Kennis en overtuigingen rond hoesten en de behandeling hiervan bij de Vlaamse bevolking.

Martijn Hus, KU Leuven

Promotor: Prof. dr. Bert Vaes, KU Leuven

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: [2025 – 2026]

©Copyright by KU Leuven

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Met uitzondering van het door de wet toegestaan gebruik, is zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur(s) het overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie in verband met het overnemen en/of gebruik van gedeelten uit deze publicatie, wendt u zich tot de KU Leuven, Faculteit Geneeskunde, Campus Gasthuisberg O&N2, Herestraat 49 – bus 400, 3000 Leuven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten en programma's voor commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden

WOORD VOORAF

Graag wil ik mijn oprechte dank betuigen aan prof. dr. Bert Vaes om begeleiding te voorzien tijdens het uitwerken van deze masterproef.

Mechelen, 30-04-2026 M.H.

In een oogopslag

Vlaamse patiënten hebben een gedeeltelijke kennis over hoest. Onzekerheid over de behandeling en nood aan antibiotica blijft. Educatie is nodig. De kleine steekproef beperkte de generaliseerbaarheid van de bevindingen.

Samenvatting

Inleiding: Hoest is een frequente reden voor consultatie in de huisartsenpraktijk en wordt meestal veroorzaakt door zelflimiterende bovenste luchtweginfecties. Richtlijnen adviseren een terughoudend beleid, maar patiëntverwachtingen kunnen dit beïnvloeden. In Vlaanderen is hierover weinig bekend. Deze studie onderzoekt kennis, overtuigingen en verwachtingen rond hoest en de behandeling ervan.

Methoden: Een observationeel cross-sectioneel surveyonderzoek werd uitgevoerd met een in het Engels gevalideerde en naar het Nederlands vertaalde vragenlijst. De vragenlijst werd gedurende drie maanden online verspreid via huisartsenpraktijken en sociale media. De gegevens werden descriptief geanalyseerd.

Resultaten: 31 respondenten namen deel. De meerderheid beschouwde hoest niet als een ziekte, maar er was onduidelijkheid over het symptomatisch karakter. De meeste deelnemers rapporteerden één tot twee hoestepisodes per jaar, meestal korter dan tien dagen. Na enkele dagen gebruikte 67,7% eerst huismiddeltjes. Meer dan de helft maakte zich zorgen na één week. Infecties werden het vaakst genoemd als oorzaak van aanhoudende hoest. Slechts 9,7% vond antibiotica aangewezen, maar 45,2% twijfelde. Er bestond aanzienlijke onzekerheid over de effectiviteit van antitussiva en aerosolen. Systemische corticosteroïden werden niet als geschikt beschouwd.

Bespreking: Vlaamse patiënten hebben gedeeltelijk correcte kennis, maar er blijft onzekerheid over het beloop en de behandeling van hoest. Hoewel de vraag naar antibiotica beperkt lijkt, wijst de twijfel op nood aan educatie. De kleine steekproefgrootte beperkt echter de generaliseerbaarheid van de bevindingen.

Engelstalige titel en samenvatting

Title: Knowledge and perceptions of cough and its management in the Flemish population.

Introduction: Cough is a common reason for consultation in general practice and is most often caused by self-limiting upper respiratory tract infections. Guidelines recommend a conservative management approach, but patient expectations may influence this. In Flanders, little is known about this topic. This study aims to assess patients' knowledge, beliefs, and expectations regarding cough and its treatment.

Methods: An observational cross-sectional survey study was conducted using a validated questionnaire translated into Dutch. The questionnaire was distributed online over a three-month period via general practices and social media. Data were analyzed descriptively.

Results: A total of 31 respondents participated. Most did not consider cough a disease, although there was uncertainty about its purely symptomatic nature. The majority reported one to two cough episodes per year, usually lasting less than ten days. After a few days, 67.7% initially used home remedies. More than half became concerned after one week. Infections were most frequently identified as the cause of persistent cough. Only 9.7% considered antibiotics appropriate, while 45.2% were uncertain. There was considerable uncertainty regarding the effectiveness of antitussives and aerosols. Systemic corticosteroids were not considered appropriate.

Discussion: Flemish patients demonstrate partially adequate knowledge, but uncertainty remains regarding the course and treatment of cough. Although demand for antibiotics appears limited, the level of uncertainty highlights the need for patient education. However, the small sample size limits the generalizability of the findings.

Inleiding

Hoest is een van de meest voorkomende redenen voor consultatie in de huisartsenpraktijk.[1] Hoesten wordt uitgelokt door activatie van sensorische zenuwen in de luchtwegen, voornamelijk bronchopulmonale C-vezels en mechanosensitieve receptoren.[2] Gelijktijdige activatie van deze receptoren verhoogt de gevoeligheid van de hoestreflex. Ook afferente zenuwen uit andere structuren, zoals de bovenste luchtwegen, farynx en slokdarm, kunnen deze reflex moduleren.

Acute hoestklachten worden in het Westen meestal veroorzaakt door bovenste luchtweginfecties.[3] Samen met bronchitis/bronchiolitis staan deze ook in voor de meerderheid van hoestklachten van onbepaalde duur. Andere infectieuze oorzaken zijn influenza en pneumonie. Astma, chronische obstructieve longziekte (COPD), gastro-oesofageale refluxziekte (GERD) en gebruik van ACE-inhibitoren zijn belangrijke niet-infectieuze etiologieën. Minder frequent liggen hartfalen en maligniteiten aan de grondslag.

Het gepaste beleid hangt uiteraard af van de onderliggende oorzaak. Wanneer we focussen op de grote groep van bovenste luchtweginfecties, zien we dat er gewoonlijk een evolutie is van niet-productieve naar productieve hoest, met daarna spontaan verdwijnen van de hoestklachten binnen ongeveer 2 weken. Studies naar het effect van verscheidene medicamenteuze behandelingen bij acute hoest tonen heterogene resultaten.[4] Verschillende richtlijnen benadrukken het zelflimiterend karakter van acute hoest. De NICE-richtlijn raadt mucolytica en inhalatietherapie met bronchodilatoren of corticosteroïden af. Op vraag van de patiënt kunnen honing (>1 jaar), pelargonium (>12 jaar) of guaifenesine (>12 jaar) worden overwogen. Hoestonderdrukkende middelen (zonder codeïne) kunnen bij afwezigheid van overmatige secreties overwogen worden bij patiënten ouder dan 12 jaar.[5]

De in Vlaanderen vaak geraadpleegde standaarden van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) raden het gebruik van hoestprikkeldempende middelen, mucolytica, bronchodilatoren en inhalatiecorticosteroïden af wegens gebrek aan bewijs of mogelijke nevenwerkingen.[6] Bij acuut hoesten zonder risicofactoren voor een ernstig beloop raden beide richtlijnen het gebruik van antibiotica af.

Onderzoek naar kennis en overtuigingen rond hoest en de behandeling ervan werd reeds uitgevoerd in andere populaties, onder meer in Italië.[7] In deze studie, gebaseerd op een gevalideerde vragenlijst, bleek dat patiënten terughoudend staan tegenover het gebruik van antibiotica, maar wel veel waarde hechten aan antitussiva. Ander buitenlands onderzoek toonde dat artsen zich, vooral door vraag vanuit de patiënt, laten verleiden tot het voorschrijven van antibiotica bij bronchitisklachten, tegen de richtlijnen in.[8, 9] Patiëntverwachtingen bleken geen verband te hebben met hoe ziek ze waren of hoe ze herstelden. Educatie van de patiënt werd hierbij als belangrijke strategie genoemd om dit tegen te gaan. Deze bevindingen staan enigszins in contrast met de hoge tevredenheid van patiënten over consultaties rond hoestklachten.[9, 10] Patiënten waren hier globaal tevreden en begrepen het beleid zonder antibiotica, waarbij uitleg door de huisarts vaak volstond maar aanvullende tools zoals een boekje of CRP-test het begrip verder konden versterken. Diegenen die antibiotica verwachtten en deze niet kregen waren echter wel het minst tevreden. Tot op heden is echter weinig bekend over de overtuigingen van patiënten in de Vlaamse populatie.

Op heden is niet geweten wat de overtuigingen zijn in de Vlaamse populatie. Het doel van deze studie is het evalueren van de kennis, overtuigingen en verwachtingen van patiënten omtrent hoest en de behandeling ervan in de Vlaamse huisartsenpraktijk, en het nagaan in welke mate deze overeenkomen met de huidige evidence-based aanbevelingen.

Methoden

Er werd een observationeel kwantitatief onderzoek uitgevoerd in de vorm van een cross-sectioneel surveyonderzoek. Voor deze studie werd gebruik gemaakt van een in het Engels gevalideerde vragenlijst, die naar het Nederlands werd vertaald, met vragen over de impact van en overtuigingen rond hoesten. Deze vragenlijst werd verkregen uit het eerder vernoemde onderzoek dat peilde naar de impact, overtuigingen en verwachtingen rond hoest in een Italiaanse populatie (bijlage 1).[7] Toestemming werd verkregen om deze vragenlijst in het huidige onderzoek te gebruiken. De introductie en vragen rond demografische gegevens werden aangepast aan de doelstellingen van deze studie. Leeftijd werd gecategoriseerd in zes categorieën (18–35 jaar, 36–45 jaar, 46–55 jaar, 56–65 jaar, 65–80 jaar en >80 jaar) om stratificatie volgens leeftijd mogelijk te maken, en daarnaast werd het geslacht van de deelnemers bevraagd. De vragenlijst werd vervolgens naar het Nederlands vertaald volgens een vooraf vastgelegde vertaalprocedure (bijlage 2), waarbij rekening werd gehouden met de praktische mogelijkheden binnen het kader van een masterproef. Dit resulteerde in de definitieve Nederlandstalige vragenlijst (bijlage 3). De vragenlijst bestond uit 24 vragen,

waaronder 20 gesloten vragen, drie open vragen die peilden naar specifieke meningen, en één vraag naar de leeftijd van de deelnemers.

De vragenlijst werd online beschikbaar gesteld via het platform LimeSurvey gedurende een maximale periode van drie maanden of tot de gewenste steekproefgrootte van 385 deelnemers werd bereikt. Deze steekproefgrootte werd berekend op basis van een populatiegrootte van 4044840 Vlamingen ≥18 jaar, een betrouwbaarheidsniveau van 95%, een foutenmarge van 5% en een standaarddeviatie van 0,5. Deelnemers werden gerekruteerd via twee kanalen. Ten eerste werd aan meerdere huisartsen gevraagd een flyer met QR-code (bijlage 4), gelinkt aan de webpagina van de vragenlijst, in de wachtruimte van hun praktijk op te hangen om patiënten uit te nodigen tot deelname. Daarnaast werd via sociale media (Facebook) een oproep gedaan met dezelfde flyer bij het openstellen van de vragenlijst en opnieuw na 54 dagen. Alle deelnemers gaven geïnformeerde toestemming voor deelname aan het onderzoek. De verzamelde gegevens werden descriptief geanalyseerd en weergegeven in absolute aantallen en percentages. Het onderzoeksprotocol werd goedgekeurd door de OBC/ethische commissie (bijlage 5).

Resultaten

Gedurende een periode van drie maanden werden 31 volledig ingevulde vragenlijsten verzameld, die in de analyse werden opgenomen. Bij de 9 vragenlijsten die door LimeSurvey als onvolledig werden aangegeven kon geen enkel antwoord weerhouden worden.

Slechts 9,7% van de respondenten beschouwde hoest als een ziekte op zich, terwijl 77,4% dit niet deed.(Figuur 1) Op de stelling dat hoest enkel een symptoom is, antwoordde 41,9% bevestigend en eenzelfde percentage ontkennend.(Figuur 2) Wat betreft de frequentie van hoestepisodes rapporteerde 64,5% één tot twee episodes per jaar, 19,4% drie tot vijf episodes en 3,2% meer dan vijf episodes per jaar, terwijl 12,9% aangaf nooit hoestepisodes door te maken.(Figuur 3) De duur van deze episodes bedroeg volgens 61,3% minder dan 10 dagen en volgens 25,8% tussen 10 en 30 dagen. Geen enkele respondent rapporteerde een duur van meer dan 30 dagen.(Figuur 4) De aanwezigheid van slijmen werd door 35,5% gerapporteerd, terwijl 51,6% dit ontkende. (Figuur 5)

Na twee tot drie dagen hoesten gaf 67,7% aan eerst gebruik te maken van huismiddeltjes, terwijl 19,3% de huisarts en 12,9% de apotheker raadpleegde.(Figuur 6) Meer dan de helft van de respondenten (54,8%) begon zich zorgen te maken na zeven dagen hoesten, tegenover 38,7% na 15 dagen en 6,6% pas na 30 dagen.(Figuur 7)

Van de 28 respondenten die de open vraag naar de oorzaak van aanhoudende hoest beantwoordden, werd een infectieuze etiologie het vaakst vermeld (53,6%), gevolgd door allergische oorzaken (32,1%). Daarnaast werden structurele of respiratoire aandoeningen (21,4%), omgevingsfactoren (10,7%) en hyperreactiviteit van de luchtwegen (7,1%) genoemd. Minder frequent werden irritatieve oorzaken, gedragsfactoren zoals roken of stress, en gastro-intestinale oorzaken vermeld.(Figuur 8, Tabel 1)

Met betrekking tot doorverwijzing gaf 58,6% van de respondenten aan dat een pneumoloog de aangewezen specialist is, gevolgd door een NKO-arts (34,5%). Een kleiner aantal respondenten vernoemde de huisarts (27,6%), terwijl één respondent aangaf dat geen doorverwijzing nodig is.(Figuur 9, Tabel 2)

Wat betreft behandeling vond 9,7% van de respondenten antibiotica aangewezen bij aanhoudende hoest, terwijl 45,2% dit niet vond en eenzelfde percentage twijfelde.(Figuur 10) De effectiviteit van antitussiva werd door 29,0% bevestigd, terwijl 32,3% deze als niet effectief beschouwde en 38,7% twijfelde.(Figuur 11) Geen enkele respondent vond systemische corticosteroïden aangewezen; 58,1% verwierp het gebruik en 41,9% twijfelde.(Figuur 12) Vrij verkrijgbare aerosolen werden door 6,5% als geschikt beschouwd, terwijl 58,1% dit niet vond.(Figuur 13) Wat betreft betalingsbereidheid was 45,2% bereid minder dan €10 te betalen voor een effectief middel, 35,5% tussen €10 en €20 en 19,4% meer dan €20.(Figuur 14)

Bij hoest bij kinderen gaf 54,8% aan zich meer zorgen te maken dan bij volwassenen, terwijl 38,7% een gelijkaardig niveau van bezorgdheid rapporteerde.(Figuur 15)

De studiepopulatie bestond voor een belangrijk deel uit respondenten in de leeftijdsgroep 18–35 jaar (41,9%), gevolgd door 56–65 jaar (22,6%).(Figuur 16) De meerderheid was vrouw (64,5%).(Figuur 17) De meeste respondenten waren niet-rokers (64,5%), terwijl 32,3% ex-roker was.(Figuur 18) Wat betreft beroepsstatus was 58,1% bediende en 22,6% gepensioneerd.(Figuur 19) De meeste respondenten waren afkomstig uit Vlaams-Brabant (51,6%) en Antwerpen (45,2%).(Figuur 20, Tabel 3)

Resultaten gestratificeerd naar leeftijd en geslacht zijn weergegeven in Tabel 4. Door de beperkte steekproefgrootte konden geen betrouwbare vergelijkingen tussen deze groepen worden uitgevoerd.

Bespreking

Deze studie onderzocht de overtuigingen van 31 Vlaamse patiënten omtrent hoest en de behandeling ervan. De meerderheid van de respondenten rapporteerde één of meerdere hoestepisodes per jaar, wat het frequente voorkomen van dit symptoom in de eerstelijnszorg onderstreept en het belang van correcte kennis hierover benadrukt.

De meeste respondenten beschouwen hoest niet als een ziekte op zich, al wijst de verdeling in antwoorden op de vraag of hoest louter een symptoom is op een zekere conceptuele onduidelijkheid. Met betrekking tot de etiologie van aanhoudende hoest werden voornamelijk infectieuze, allergische en respiratoire/structurele oorzaken genoemd, wat in overeenstemming is met bevindingen uit eerder onderzoek naar de oorzaken van subacute hoest.[11] Opvallend is dat een meerderheid van de respondenten zich reeds na één week zorgen maakt over aanhoudende hoestklachten. Daarnaast bleek dat de bezorgdheid groter is wanneer het om hoestklachten bij kinderen gaat.

Het merendeel van de respondenten gaf aan na enkele dagen gebruik te maken van vrij verkrijgbare medicatie om de hoest te verminderen, vaak zonder voorafgaand overleg met een zorgverlener. Tegelijk bestaat er aanzienlijke onzekerheid over de effectiviteit van antitussiva. Gezien het beperkte bewijs voor werkzaamheid en de gekende neveneffecten van onder andere antihistaminica en dextromethorfan, wordt hier, conform de NICE- en NHG-richtlijnen, best een afwachtend beleid gehanteerd.[4-6] Het dient echter opgemerkt te worden dat de optie tot afwachten niet expliciet werd opgenomen in de vertaalde vragenlijst.

Slechts een minderheid van de respondenten achtte het gebruik van antibiotica aangewezen, maar bijna de helft gaf aan hierover te twijfelen. Deze onzekerheid kan deels verklaard worden door het ontbreken van specificatie van de onderliggende oorzaak van de hoest in de vraagstelling, waardoor een bacteriële etiologie niet kon worden uitgesloten. Niettemin tonen bestaande studies aan dat antibiotica bij ongecompliceerde hoest slechts een beperkt klinisch voordeel bieden, terwijl ze gepaard gaan met bijwerkingen en bijdragen aan antimicrobiële resistentie.[12] Deze resultaten tonen, samen met de resultaten van eerder onderzoek, aan dat er langs de kant van de patiënt wel ruimte is om, mits goede educatie, af te stappen van het overmatig gebruik van antibiotica.[10] Mogelijks wordt er door artsen nog te vaak een dwingende vraag vanuit de patiënt om deze voor te schrijven gepercipieerd waar dit niet het geval is.[8]

In vergelijking met de Italiaanse studie waarop de gebruikte vragenlijst gebaseerd is, vertonen beide populaties een beperkte neiging tot het gebruik van antibiotica.[7] Er werden echter duidelijke verschillen vastgesteld in de perceptie van andere behandelingen. Zo werd in de Italiaanse studie vaker aangenomen dat systemische corticosteroïden noodzakelijk zijn (28,5% versus 0%). Daarnaast beschouwde een meerderheid van de Italiaanse respondenten antitussiva (69,1%) en aerosolen (74,1%) als effectieve behandelingsopties. In de Vlaamse populatie lag dit aanzienlijk lager, waarbij slechts 29,0% antitussiva als effectief beschouwde en 38,7% hierover twijfelde, terwijl slechts 6,5% aerosolen als een geschikte behandeling zag. Er werden geen andere artikels bevonden om internationaal te vergelijken.

De belangrijkste beperking van deze studie is de beperkte steekproefgrootte (n=31), die aanzienlijk lager ligt dan de vooraf beoogde 385 deelnemers. Hierdoor dient het onderzoek als exploratief beschouwd te worden en kunnen de resultaten niet worden gegeneraliseerd naar de bredere populatie. Daarnaast kan er sprake zijn van selectiebias, aangezien deelnemers werden gerekruteerd via wachtkamerflyers en sociale media. Bovendien waren slechts twee van de vijf Vlaamse provincies vertegenwoordigd door meer dan één respondent, wat de extrapoleerbaarheid van de bevindingen verder beperkt. Een bijkomende beperking is dat de interne consistentie van de vragenlijst niet statistisch werd getoetst, hoewel dit initieel was voorzien in het stappenplan voor de vertaling hiervan.(bijlage 2) Door de beperkte respons (n=31) zou een dergelijke analyse onvoldoende statistische kracht hebben om betrouwbare uitspraken te doen over de validiteit van de Nederlandstalige versie.

Deze studie is de eerste die polst naar de overtuigingen rond hoest en de behandeling hiervan binnen de Vlaamse populatie. De bevindingen suggereren dat de Vlaamse populatie op bepaalde vlakken over een adequate kennis beschikt omtrent hoest en de behandeling ervan.

Tegelijk blijft er ruimte voor verbetering, met name op het vlak van het natuurlijke beloop van hoest en de effectiviteit van behandelingsopties. Dit onderstreept het belang van gerichte patiënteneducatie binnen de huisartsenpraktijk.

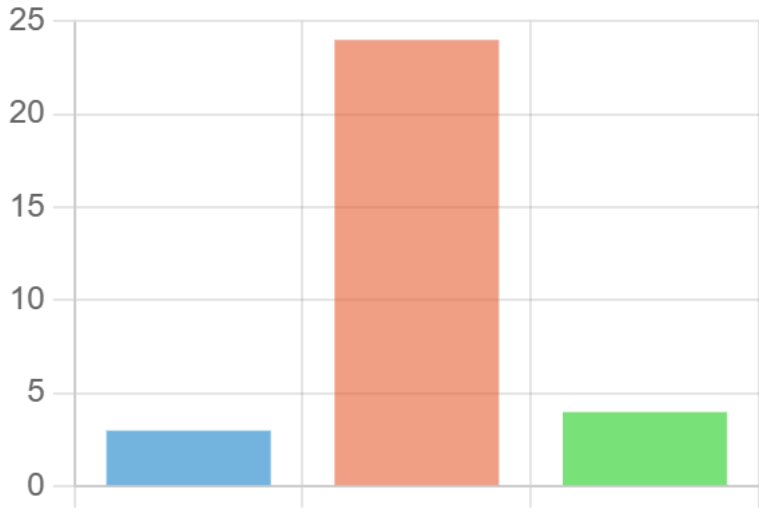
Besluit

Vlaamse patiënten hebben redelijke basiskennis over hoest, maar onzekerheid over behandeling blijft bestaan. Gerichte patiënteneducatie is essentieel om onnodig medicatiegebruik, vooral antibiotica, verder te verminderen. Gezien de beperkte respons zijn de bevindingen niet generaliseerbaar.

Figuren

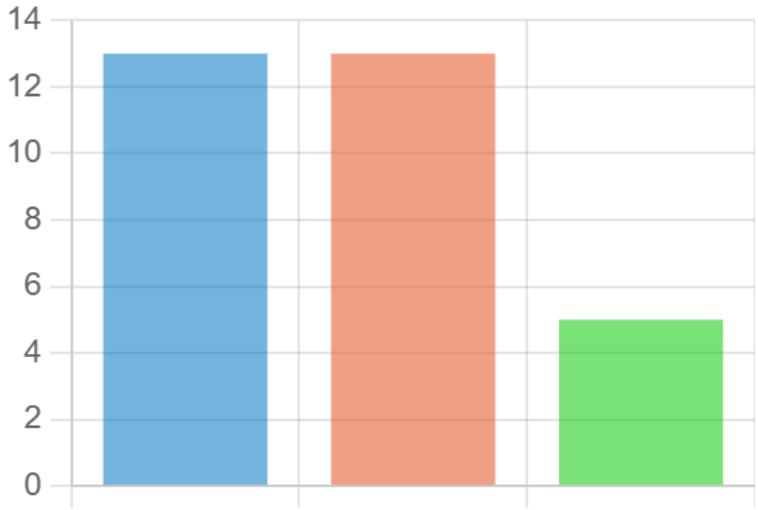
De cijfers weergegeven op de y-as van onderstaande figuren zijn de absolute aantallen van de respondenten per optie.

Figuur 1: Is hoest volgens jou een ziekte?



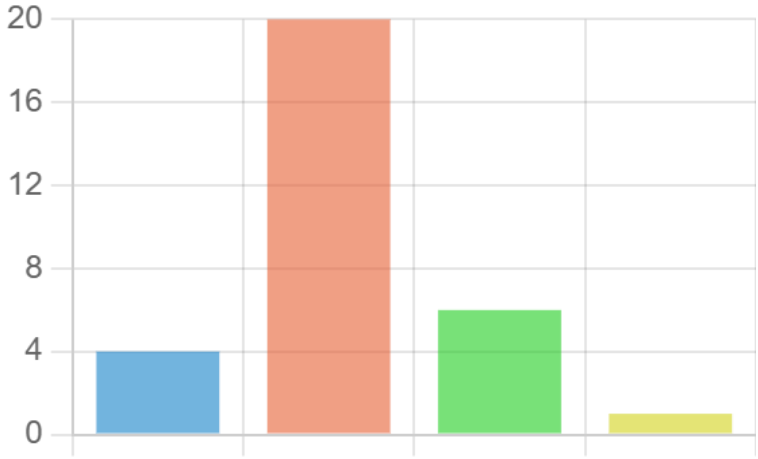
	ja
	nee
	ik twijfel

Figuur 2: Is hoest enkel een symptoom van ziekte?



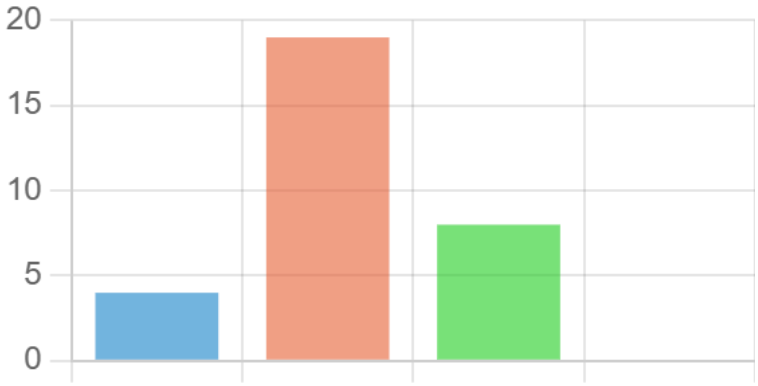
	ja
	nee
	ik twijfel

Figuur 3: Aan hoeveel hoestperiodes lijd je zoal per jaar?



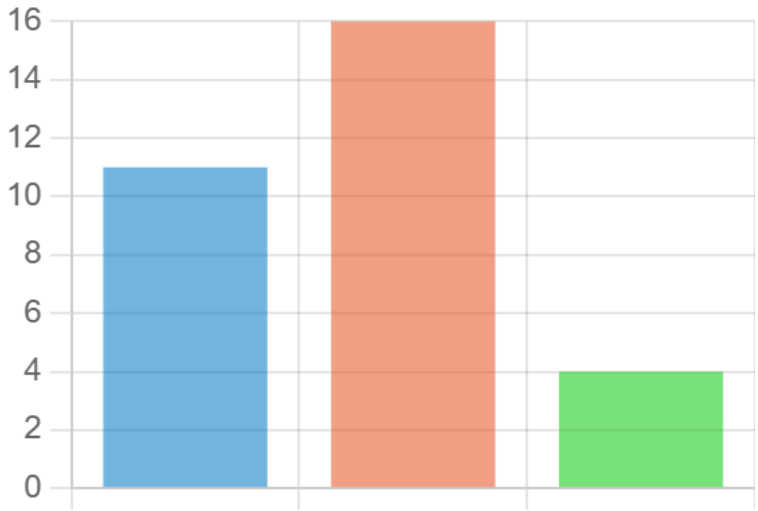
	nooit
	1-2
	3-5
	meer dan 5

Figuur 4: Wat is de algemene duur van deze episodes?



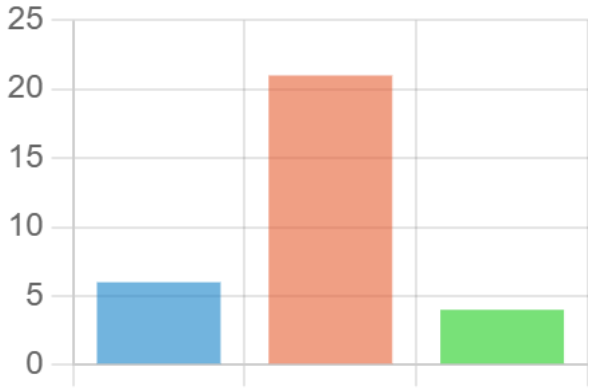
	nooit
	minder dan 10 dagen
	10-30 dagen
	meer dan 4 weken

Figuur 5: Zijn er, algemeen gesproken, slijmen aanwezig wanneer je hoest?



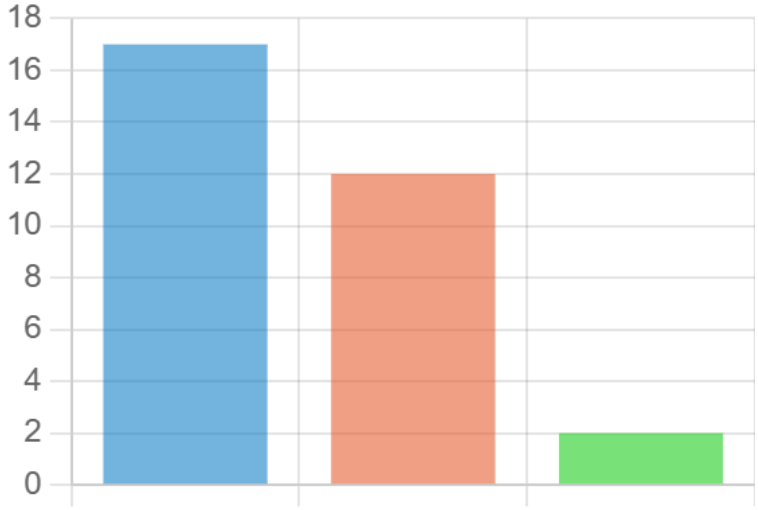
	ja
	nee
	ik twijfel

Figuur 6: Wat doe je na 2-3 dagen te hoesten?



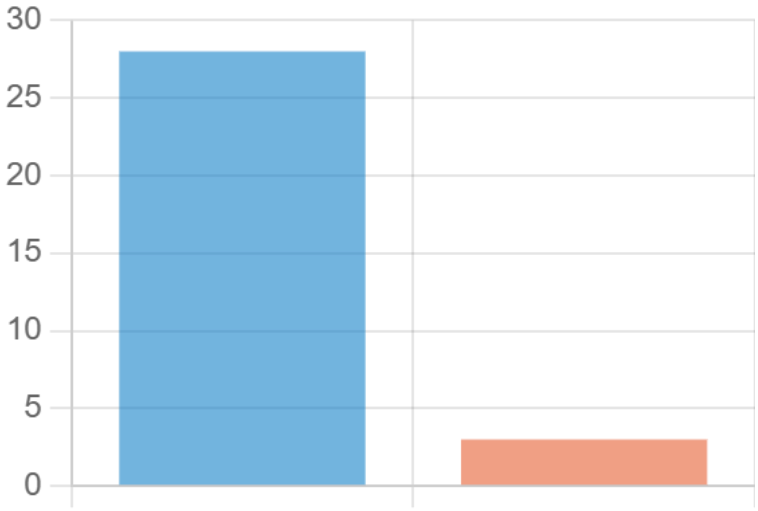
	vragen aan de huisarts
	huismiddeltjes
	vragen aan de apotheker

Figuur 7: Na hoeveel tijd begin je je zorgen te maken over je hoest?



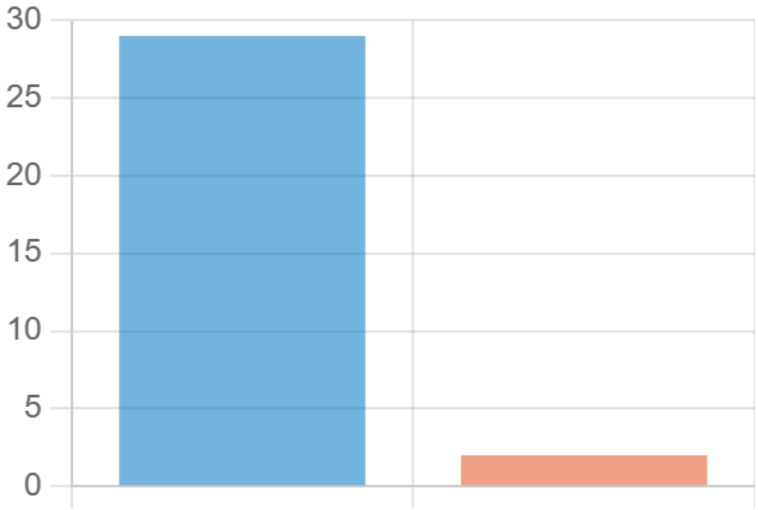
	7 dagen
	15 dagen
	30 dagen

Figuur 8: Na 4 weken hoesten, wat denk je dan over de oorzaak hiervan?



	antwoord
	geen antwoord

Figuur 9: Naar welke specialist denk je dat het beste is om doorverwezen te worden?



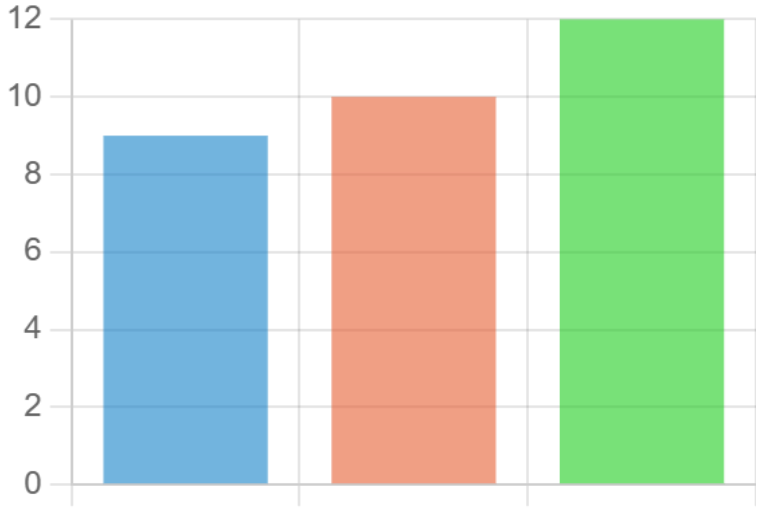
	antwoord
	geen antwoord

Figuur 10: Zou een aanhoudende hoest behandeld moeten worden met antibiotica?



	ja
	nee
	ik twijfel

Figuur 11: Zijn de huidige beschikbare hoestmedicijnen doeltreffend?



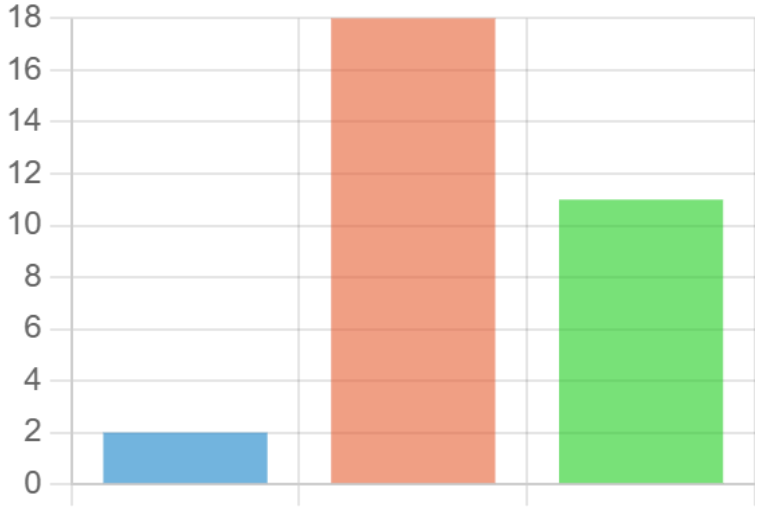
	ja
	nee
	ik twijfel

Figuur 12: Zijn ontstekingsremmende medicijnen die in het hele lichaam werken nodig bij aanhoudende hoest?



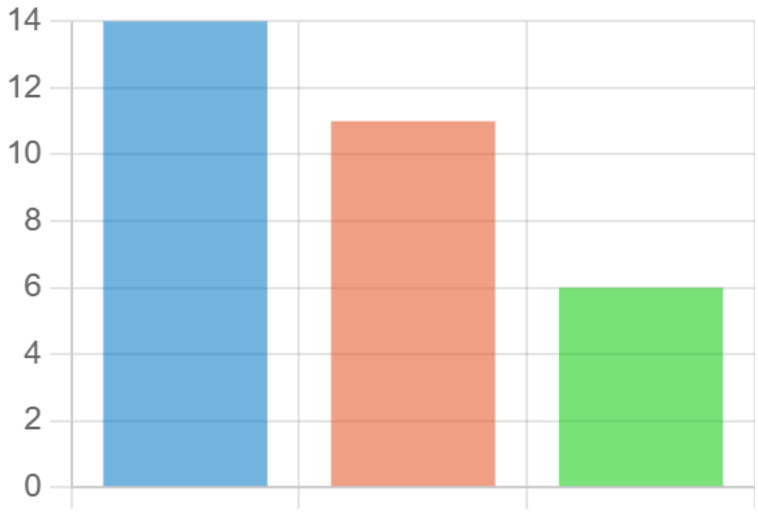
	ja
	nee
	ik twijfel

Figuur 13: Is vrij verkrijgbare vernevelmedicatie de juiste keuze tegen hoest?



	ja
	nee
	ik twijfel

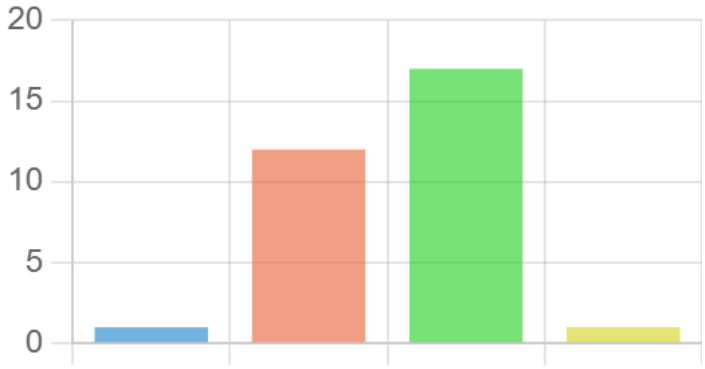
Figuur 14: Hoeveel ben je bereid te betalen in je apotheek voor een effectief



antihoestmedicijn?

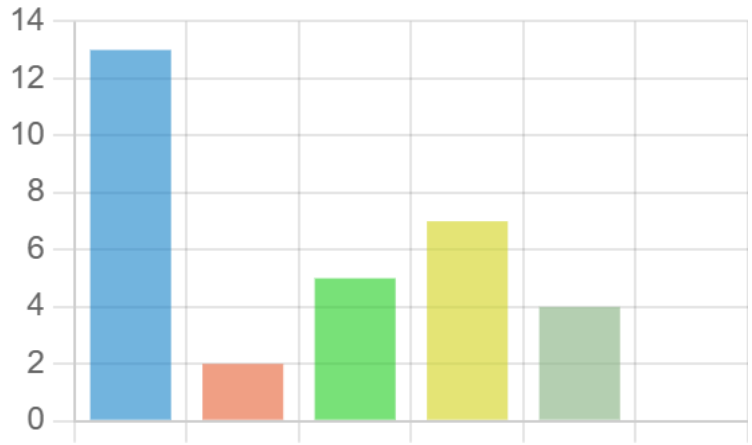
	tot 10€
	10-20€
	meer dan 20€

Figuur 15: Hoeveel zorgen maak je je wanneer een kind hoest?



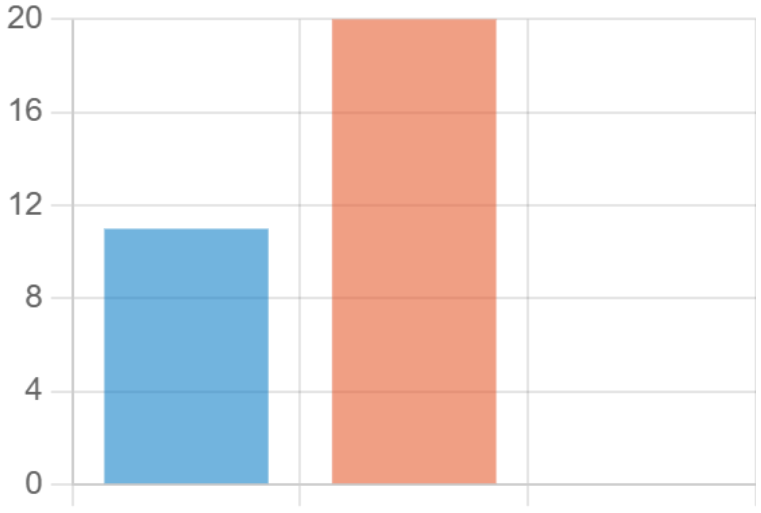
	helemaal geen
	zoals bij volwassenen
	meer dan bij volwassenen
	veel meer dan bij volwassenen

Figuur 16: Leeftijd



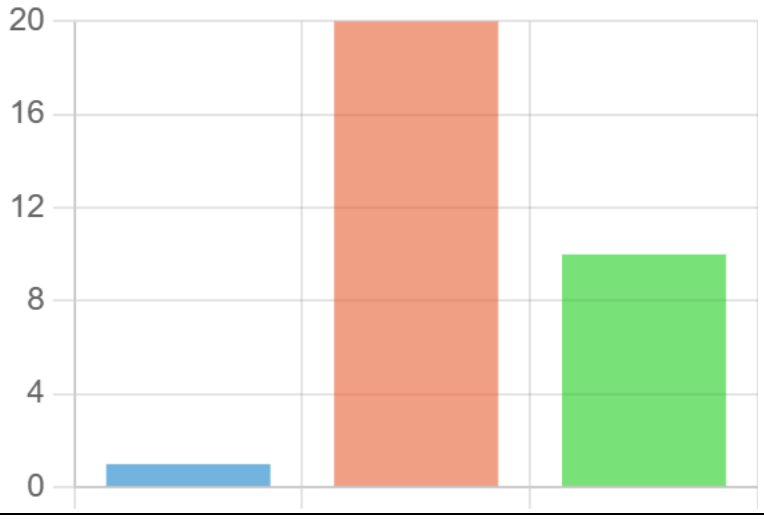
	18-35 jaar
	36-45 jaar
	45-55 jaar
	56-65 jaar
	65-85 jaar
	80+ jaar

Figuur 17: Geslacht



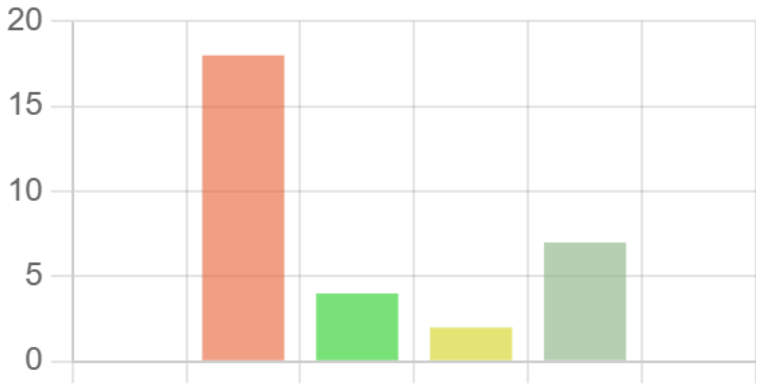
	man
	vrouw
	ander

Figuur 18: Roken



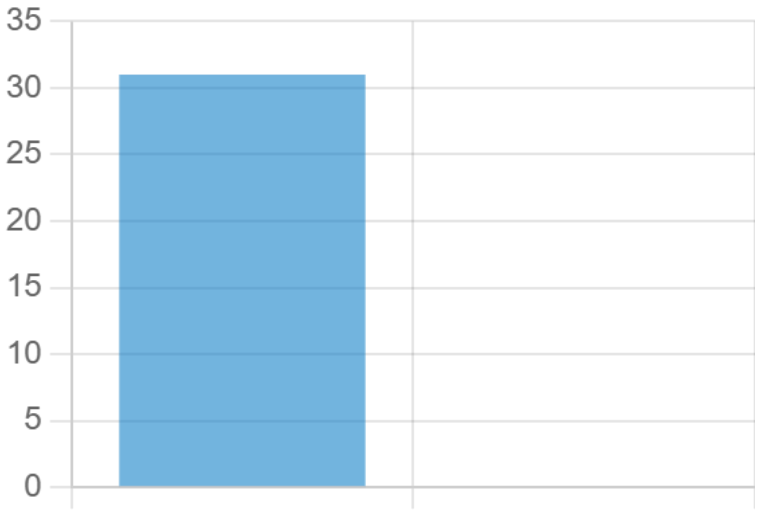
	actief
	nooit
	ex-roker

Figuur 19: Job



	arbeider
	bediende
	zelfstandige
	student
	gepensionneerd
	werkloos

Figuur 20: Provincie waar je woont



	antwoord
	geen antwoord

Tabellen

Tabel 1: Na 4 weken hoesten, wat denk je dan over de oorzaak hiervan?

Infectieuze etiologie	48,4%
Allergische oorzaken	32,3%
Omgevingsfactoren	9,7%
Hyperreactiviteit van de luchtwegen	6,5%
Structurele of respiratoire aandoeningen	19,4%
Irritatieve oorzaken	6,5%
Gedrags- of externe factoren	6,5%
Maagproblemen	3,2%
Geen duidelijke oorzaak gekend of zou arts te raadplegen	6,5%
Niet-specifieke/ambigue antwoord	6,5%
Geen antwoord	9,7%

Tabel 2: Naar welke specialist denk je dat het beste is om doorverwezen te worden?

NKO-arts	32,3%
Pneumoloog	54,8%
Allergoloog	3,2%
Niet doorverwijzen	3,2%
Huisarts in antwoord	25,8%
Geen antwoord	3,2%

Tabel 3: Provincie waar je woont

Antwerpen	45,2%
Vlaams-Brabant	51,6%
West-Vlaanderen	3,2%

Tabel 4: Stratificatie volgens leeftijd en geslacht:

Vraag	Antwoord	Geslacht			Leeftijd (jaren)					
		Man	Vrouw	Ander	18-35	36-45	46-55	56-65	65-85	>80
		n=11 (35,5%)	n=20 (64,5%)	n=0 (0%)	n=13 (41.9%)	n=2 (6.5%)	n=5 (16.1%)	n=7 (22.6%)	n=4 (12.9%)	n=0 (0%)
Is hoest volgens jou een ziekte?	*ja*	9,09%	10,00%	0%	0,00%	0,00%	20,00%	0,00%	50,00%	0%
	nee	63,64%	85,00%	0%	100,00%	100,00%	80,00%	57,14%	25,00%	0%
	ik twijfel	27,27%	5,00%	0%	0,00%	0,00%	0,00%	42,86%	25,00%	0%
Wat doe je na 2-3 dagen te hoesten?	*vragen aan de huisarts*	27,27%	15,00%	0%	15,38%	0,00%	40,00%	14,29%	25,00%	0%
	huismiddeltjes	63,64%	70,00%	0%	69,23%	50,00%	60,00%	71,43%	75,00%	0%
	vragen aan de apotheker	9,09%	15,00%	0%	15,38%	50,00%	0,00%	14,29%	0,00%	0%
Na hoeveel tijd begin je je zorgen te maken over je hoest?	*7 dagen*	63,64%	50,00%	0%	23,08%	50,00%	80,00%	85,71%	75,00%	0%
	15 dagen	27,27%	45,00%	0%	69,23%	50,00%	20,00%	0,00%	25,00%	0%
	30 dagen	9,09%	5,00%	0%	7,69%	0,00%	0,00%	14,29%	0,00%	0%
Is hoest enkel een symptoom van ziekte?	*ja*	27,27%	50,00%	0%	46,15%	100,00%	40,00%	28,57%	25,00%	0%
	nee	54,55%	35,00%	0%	46,15%	0,00%	40,00%	42,86%	50,00%	0%
	ik twijfel	18,18%	15,00%	0%	7,69%	0,00%	20,00%	28,57%	25,00%	0%
Na 4 weken hoesten, wat denk je dan over de oorzaak hiervan?	*Answer*	90,91%	90,00%	0%	92,31%	100,00%	80,00%	85,71%	100,00%	0%
	Infectieuze etiologie	36,36%	55,00%	0%	53,85%	0,00%	60,00%	71,43%	0,00%	0%
	Allergische oorzaken	18,18%	40,00%	0%	30,77%	50,00%	20,00%	28,57%	25,00%	0%
	Omgevingsfactoren	0,00%	15,00%	0%	7,69%	0,00%	20,00%	14,29%	0,00%	0%
	Hyperreactiviteit van de luchtwe	0,00%	10,00%	0%	7,69%	50,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
	Structurele of respiratoire aandc	9,09%	25,00%	0%	30,77%	50,00%	0,00%	14,29%	0,00%	0%
	Irritatieve oorzaken	0,00%	10,00%	0%	15,38%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
	Gedrags- of externe factoren	9,09%	5,00%	0%	0,00%	0,00%	0,00%	14,29%	25,00%	0%
	Maagproblemen	9,09%	0,00%	0%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	25,00%	0%
	Geen duidelijke oorzaak gekend	18,18%	0,00%	0%	7,69%	0,00%	0,00%	0,00%	25,00%	0%
	Niet-specifieke/ambigue antwoc	0,00%	10,00%	0%	0,00%	0,00%	20,00%	0,00%	50,00%	0%
	No answer	9,09%	10,00%	0%	7,69%	0,00%	20,00%	14,29%	0,00%	0%
Naar welke specialist denk je dat het beste is om doorverwezen te worden?	*Answer*	90,91%	95,00%	0%	100,00%	100,00%	80,00%	85,71%	100,00%	0%
	NKO-arts	36,36%	30,00%	0%	53,85%	0,00%	40,00%	14,29%	25,00%	0%
	Pneumoloog	54,55%	55,00%	0%	46,15%	100,00%	60,00%	57,14%	50,00%	0%
	Allergoloog	9,09%	0,00%	0%	7,69%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
	Geen doorverwijzing nodig	9,09%	0,00%	0%	7,69%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
	Huisarts in antwoord	27,27%	25,00%	0%	30,77%	0,00%	0,00%	42,86%	25,00%	0%
	No answer	9,09%	5,00%	0%	0,00%	0,00%	20,00%	14,29%	0,00%	0%
Zou een aanhoudende hoest behandeld moeten worden met antibiotica?	*ja*	18,18%	5,00%	0%	7,69%	50,00%	0,00%	14,29%	0,00%	0%
	nee	27,27%	55,00%	0%	46,15%	50,00%	80,00%	42,86%	0,00%	0%
	ik twijfel	54,55%	40,00%	0%	46,15%	0,00%	20,00%	42,86%	100,00%	0%
Zijn de huidige beschikbare hoestmedicijnen doeltreffend?	*ja*	18,18%	35,00%	0%	30,77%	0,00%	20,00%	42,86%	25,00%	0%
	nee	9,09%	45,00%	0%	23,08%	100,00%	60,00%	14,29%	25,00%	0%
	ik twijfel	72,73%	20,00%	0%	46,15%	0,00%	20,00%	42,86%	50,00%	0%
Zijn ontstekingsremmende medicijnen die in het hele lichaam werken nodig bij aanhoudende hoest?	*ja*	0,00%	0,00%	0%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
	nee	63,64%	55,00%	0%	61,54%	50,00%	60,00%	85,71%	0,00%	0%
	ik twijfel	36,36%	45,00%	0%	38,46%	50,00%	40,00%	14,29%	100,00%	0%
Is vrij verkrijgbare vernevelmedicatie de juiste keuze tegen hoest?	*ja*	0,00%	10,00%	0%	7,69%	50,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
	nee	63,64%	55,00%	0%	46,15%	50,00%	80,00%	57,14%	75,00%	0%
	ik twijfel	36,36%	35,00%	0%	46,15%	0,00%	20,00%	42,86%	25,00%	0%
Hoeveel zorgen maak je je wanneer een kind hoest?	*helemaal geen*	0,00%	5,00%	0%	7,69%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
	zoals bij volwassenen	54,55%	30,00%	0%	30,77%	50,00%	40,00%	57,14%	25,00%	0%
	meer dan bij volwassenen	45,45%	60,00%	0%	61,54%	50,00%	60,00%	42,86%	50,00%	0%
	veel meer dan bij volwassenen	0,00%	5,00%	0%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	25,00%	0%
Hoeveel ben je bereid te betalen in je apotheek voor een effectief antihoestmedicijn?	*tot 10€*	54,55%	40,00%	0%	38,46%	50,00%	20,00%	71,43%	50,00%	0%
	10-20€	27,27%	40,00%	0%	38,46%	50,00%	40,00%	28,57%	25,00%	0%
	meer dan 20€	18,18%	20,00%	0%	23,08%	0,00%	40,00%	0,00%	25,00%	0%
Aan hoeveel hoestperiodes lijd je zoal per jaar?	*nooit*	18,18%	10,00%	0%	0,00%	0,00%	20,00%	42,86%	0,00%	0%
	1 tot 2	63,64%	65,00%	0%	69,23%	50,00%	60,00%	57,14%	75,00%	0%
	3 tot 5	18,18%	20,00%	0%	30,77%	50,00%	0,00%	0,00%	25,00%	0%
	meer dan 5	0,00%	5,00%	0%	0,00%	0,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0%
Wat is de algemene duur van deze episodes?	*nooit*	18,18%	10,00%	0%	0,00%	0,00%	20,00%	42,86%	0,00%	0%
	minder dan 10 dagen	72,73%	55,00%	0%	76,92%	50,00%	40,00%	42,86%	75,00%	0%
	10-30 dagen	9,09%	35,00%	0%	23,08%	50,00%	40,00%	14,29%	25,00%	0%
	meer dan 4 weken	0,00%	0,00%	0%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
Zijn er, algemeen gesproken, slijmen aanwezig wanneer je hoest?	*ja*	45,45%	30,00%	0%	38,46%	50,00%	40,00%	14,29%	50,00%	0%
	nee	45,45%	55,00%	0%	38,46%	50,00%	60,00%	85,71%	25,00%	0%
	ik twijfel	9,09%	15,00%	0%	23,08%	0,00%	0,00%	0,00%	25,00%	0%
Leeftijd	*18-35 jaar*	45,45%	40,00%	0%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
	36-45 jaar	0,00%	10,00%	0%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
	46-55 jaar	0,00%	25,00%	0%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0%
	56-65 jaar	36,36%	15,00%	0%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0%
	65-85 jaar	18,18%	10,00%	0%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0%
	80+ jaar	0,00%	0,00%	0%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
Geslacht	*man*	100,00%	0,00%	0%	38,46%	0,00%	0,00%	57,14%	50,00%	0%
	vrouw	0,00%	100,00%	0%	61,54%	100,00%	100,00%	42,86%	50,00%	0%
	ander	0,00%	0,00%	0%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
Roken	*actief*	0,00%	5,00%	0%	0,00%	0,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0%
	nooit	54,55%	70,00%	0%	84,62%	50,00%	80,00%	57,14%	0,00%	0%
	ex-roker	45,45%	25,00%	0%	15,38%	50,00%	0,00%	42,86%	100,00%	0%
Job	*arbeider*	0,00%	0,00%	0%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
	bediende	36,36%	70,00%	0%	61,54%	100,00%	80,00%	57,14%	0,00%	0%
	zelfstandige	18,18%	10,00%	0%	23,08%	0,00%	0,00%	14,29%	0,00%	0%
	student	9,09%	5,00%	0%	15,38%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
	gepensionneerd	36,36%	15,00%	0%	0,00%	0,00%	20,00%	28,57%	100,00%	0%
	werkloos	0,00%	0,00%	0%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
Provincie waar je woont	*Answer*	100,00%	100,00%	0%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	0%
	Antwerpen	45,45%	45,00%	0%	69,23%	0,00%	40,00%	42,86%	0,00%	0%
	Vlaams-Brabant	54,55%	50,00%	0%	23,08%	100,00%	60,00%	57,14%	100,00%	0%
	West-Vlaanderen	0,00%	5,00%	0%	7,69%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
	No answer	0,00%	0,00%	0%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%

Referenties

1. Finley, C.R., et al., What are the most common conditions in primary care? Systematic review. Can Fam Physician, 2018. 64(11): p. 832–840.
2. Canning, B.J., et al., Anatomy and neurophysiology of cough: CHEST Guideline and Expert Panel report. Chest, 2014. 146(6): p. 1633–1648.
3. Bergmann, M., et al., Prevalence, aetiologies and prognosis of the symptom cough in primary care: a systematic review and meta-analysis. BMC Fam Pract, 2021. 22(1): p. 151.
4. Smith, S.M., K. Schroeder, and T. Fahey, Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in community settings. Cochrane Database Syst Rev, 2014. 2014(11): p. CD001831.
5. Excellence, N.I.f.H.a.C., Cough (acute): antimicrobial prescribing. 2019.
6. Nederlands Huisartsen Genootschap. Acuut hoesten. 2024; Available from: https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/acuut-hoesten#volledige-tekst.
7. Dal Negro, R.W., et al., Cough: impact, beliefs, and expectations from a national survey. Multidiscip Respir Med, 2016. 11: p. 34.
8. Dempsey, P.P., et al., Primary care clinicians' perceptions about antibiotic prescribing for acute bronchitis: a qualitative study. BMC Fam Pract, 2014. 15: p. 194.
9. Coenen, S., et al., Are patient views about antibiotics related to clinician perceptions, management and outcome? A multi-country study in outpatients with acute cough. PLoS One, 2013. 8(10): p. e76691.
10. Tonkin-Crine, S., et al., Exploring patients' views of primary care consultations with contrasting interventions for acute cough: a six-country European qualitative study. NPJ Prim Care Respir Med, 2014. 24: p. 14026.
11. Kwon, N.H., et al., Causes and clinical features of subacute cough. Chest, 2006. 129(5): p. 1142–7.
12. Smith, S.M., et al., Antibiotics for acute bronchitis. Cochrane Database Syst Rev, 2017. 6(6): p. CD000245.

Bijlagen

Bijlage 1: Originele vragenlijst

1. In your opinion, is cough a disease? (yes, no, doubtful)
2. What do you do after 2-3 days of cough? (wait, domestic remedies, ask the Pharmacist, ask the Doctor)
3. After when do you start to be worried of your cough? (7, 15, 30 days)
4. Is cough merely a symptom of any disease? (yes, no, doubtful)
5. After 4 weeks of cough, what do you think about its cause? (…)
6. Which specialist do you presume will be the best to refer to ? (…)
7. Should persistent cough only be effectively treated with antibiotics? (yes, no, doubtful)
8. Are present anti-tussive drugs effective? (yes, no, doubtful)
9. Are systemic steroids needed in persistent cough? (yes, no, doubtful)
10. Are domestic aerosols the right option against cough? (yes, no, doubtful)
11. How much are you worried if cough affects a child? (not at all, as in adults, more than in adults, much more than in adults)
12. How much are you willing to pay in your pharmacy for an effective anti-tussive drug ? (up to 10€, 10 - 20€, more than 20 €)
13. How many episodes of cough do you suffer over twelve months? (never, 1-2, 3-5, more than 5) (If "never", skip to question # 16)
14. Which is the overall duration of these episodes? (never, less than 10, 10-30, more than 4 weeks)
15. In general, does your cough produce any sputum? (yes, no, doubtful)
16. Age: (…) (years)
17. Gender: (male, female)
18. Smoke: (active, never, ex-smoker)
19. Job: (worker, employee, manager, professional/entrepreneur, student, retired, unemployed, housewife)
20. Region where you live: (…)

Bijlage 2: Stappenplan vertaling vragenlijst

1. Vertalen vragenlijst Engels → Nederlands
    a. Voorwaartse vertaling
        i. Nodig: minstens 1 vertaler met Nederlands als moedertaal
    b. Terugwaartse vertaling
        i. Nodig: minstens 1 vertalers met Engels als moedertaal
    c. Minstens 1 arts (pneumoloog of huisarts)
        1. Beoordeelt alle versies op semantisch, idiomatisch, ervaringsgericht en conceptueel vlak
        2. Werkt onenigheden weg
2. Validatie vertaalde vragenlijst
    a. Betrouwbaarheid wordt gecontroleerd na afloop van studie
        i. Interne consistentie nagaan: correlatie tussen verschillende items van vragenlijst

Bijlage 3: Vertaalde vragenlijst (Nederlands)

1. Is hoest volgens jou een ziekte? (ja, nee, ik twijfel)
2. Wat doe je na 2-3 dagen te hoesten? (wachten, huismiddeltjes, vragen aan de apotheker, vragen aan de huisarts)
3. Na hoeveel tijd begin je je zorgen te maken over je hoest? (7, 15, 30 dagen)
4. Is hoest enkel een symptoom van enige ziekte? (ja, nee, ik twijfel)
5. Na 4 weken te hoesten, wat denk je dan over de oorzaak hiervan? (…)
6. Welke specialist denk je dat de beste is om naar te verwijzen? (…)
7. Zou aanhoudende hoest enkel effectief behandeld worden met antibiotica? (ja, nee, ik twijfel)
8. Zijn de huidige antihoestmedicijnen effectief? (ja, nee, ik twijfel)
9. Zijn systemische steroïden nodig bij aanhoudende hoest (ja, nee, ik twijfel)
10. Zijn vrij verkrijgbare aerosols de juiste keuze tegen hoest? (ja, nee, ik twijfel)
11. Hoeveel zorgen maak je je wanneer hoest een kind treft? (helemaal geen, zoals bij volwassen, meer dan bij volwassenen, veel meer dan bij volwassenen)
12. Hoeveel ben je bereid te betalen in je apotheek voor een effectief antihoestmedicijn? (tot 10€, 10-20€, meer dan 20€)
13. Aan hoeveel hoestepisodes lijd je over 12 maanden tijd? (nooit, 1-2, 3-5, meer dan 5)
14. Wat is de algemene duur van deze episodes? (nooit, minder dan 10, 10-30, meer dan 4 weken)
15. Zijn er, algemeen gesproken, slijmen bij je hoest? (ja, nee, ik twijfel)
16. Leeftijd: (18-35 jaar, 36-45 jaar, 46-55 jaar, 56-65 jaar, 65-80 jaar, 80+ jaar)
17. Geslacht: (man, vrouw, ander)
18. Roken: (actief, nooit, ex-roker)
19. Job: (arbeider, bediende, zelfstandige, student, gepensioneerd, werkloos)
20. Provincie waar je woont: (…)

Bijlage 4: Flyer oproep tot deelname aan studie



KU LEUVEN

Faculteit Geneeskunde

Oproep tot deelname aan wetenschappelijk onderzoek: kennis en overtuiging van hoest en de behandeling hiervan in de Vlaamse bevolking

Context

Bovenste luchtweginfecties zijn wereldwijd de vaakst voorkomende oorzaak van ziekte. Vaak is acute hoest hierbij een storende klacht. Patiënten gebruiken hier ook vaak medicatie voor, hetzij voorgeschreven, hetzij vrij beschikbare middelen. Het is echter niet geweten hoe het gesteld is met de kennis en overtuigingen die Vlamingen hebben rond hoest en de behandeling hiervan. Het doel van deze studie is dit beter in kaart te brengen.

Over studie

Bestaat uit **online vragenlijst** met 20 vragen
Voorwaarden voor deelname:

- Minstens **18 jaar** oud zijn
- In **Vlaanderen** wonen

Verwachte duur: **+- 10 minuten**
Deelname is volledig **anoniem** en **vrijwillig**

Hoe deelnemen?

Als je de vragenlijst wilt invullen en zo een bijdrage wilt leveren aan dit wetenschappelijk onderzoek, scan dan QR-code hiernaast voor de enquête en bijhorende informatie. Bij vragen of opmerkingen kan u contact opnemen met Martijn Hus (martijn.hus@student.kuleuven.be).

Alvast bedankt voor uw medewerking!

Deze studie is goedgekeurd door EC Onderzoek UZ/KU Leuven [MP033076]

Bijlage 5: Beslissing OBC/Ethische commissie uit SCONE:



KU LEUVEN UZ LEUVEN GROEP BIOMEDISCHE WETENSCHAPPEN HERESTRAAT 49, O&N II – BUS 700 BE-3000 LEUVEN

English version below.

Ons kenmerk: MP033076
Uw kenmerk: Masterproef studie: Kennis en overtuigingen rond het hoest en de behandeling hiervan bij patiënten in de Belgische huisartsenpraktijk.
Leuven, 04-02-2026

GEEN BEZWAAR BRIEF

Geachte Professor Professor Bert Vaes
Geachte Martijn Hus

De Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven bevestigt hierbij dat er geen bezwaren zijn tegen het uitvoeren van de voorgestelde studie, zoals ze werd beschreven in het protocol. De Commissie is van oordeel dat er vanuit ethisch standpunt geen bezwaren zijn bij de voorgestelde studie. De studie werd goedgekeurd op 04-02-2026

De Onderwijs-Begeleidings-Commissie voor Medische Ethiek (OBC) heeft in delegatie van het EC Onderzoek UZ/KU Leuven het vermeld protocol onderzocht en besproken op haar vergadering.

Het betreft een anonieme vragenlijststudie naar de kennis en overtuigingen rond hoesten en hoestmedicatie. Zo'n 380 personen zullen worden gerekruteerd in huisartsenpraktijken en op sociale media.Het rekruteringsmateriaal is toegevoegd, hier dient de goedkeuring (Deze studie is goedgekeurd door EC Onderzoek UZ/KU Leuven [MP-nummer]' nog op vermeld te worden. De vertaalde vragenlijst wordt nog ingediend wanneer de vertaling vervolledigd is. Er zijn geen bezwaren tegen de studie.

EC Onderzoek heeft geen bezwaar tegen het project mits vertrouwelijke behandeling van de gegevens en naleving van de Belgische wetgeving omtrent privacy. EC wenst de hoofdonderzoeker/promotor van de studie te wijzen op zijn/haar verantwoordelijkheid betreft de privacy van de persoons-/patiëntgegevens bij contact met levende personen, patiënten en/of inzage in het elektronisch medisch dossier, inclusief de correcte implementatie hiervan door medewerkers en studenten.

Deze geen bezwaar brief betreft de indiening van 03-02-2026 en wordt gegeven voor de duur van de Masterproef van de betrokken student(en). Elke wijziging aan het protocol doet dit advies vervallen. U dient in dat geval tijdig een amendement voor advies voor te leggen aan de Onderwijs-Begeleidings-Commissie (OBC) die de initiële studie heeft geëvalueerd.

EC bevestigt dat ze werkt in overeenstemming met de ICH-GCP principes (International Conference on Harmonization Guidelines on Good Clinical Practice), met de meest recente versie van de Verklaring van Helsinki en met de van toepassing zijnde wetten en regelgeving.

EC bevestigt dat in geval van belangenconflict, de betrokken leden niet deelnemen aan de besluitvorming omtrent de studie.

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. Minne Casteels
Voorzitter
Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven

Prof. dr. Pascal Borry
Voorzitter
Onderwijs-BegeleidingsCommissie voor Medische Ethiek KU Leuvenv

---

Aandachtspunten (indien van toepassing)

EC benadrukt dat een GCP-opleiding van elke hoofdonderzoeker verwacht wordt. EC benadrukt tevens dat de hoofdonderzoeker/promotor verantwoordelijk is voor de uitvoering van het projectvoorstel in overeenstemming met de van toepassing zijnde wetten en voorschriften, waaronder, maar niet beperkt tot, de EU-verordening 2016/679 (Algemene Verordening Gegevensbescherming), de Belgische wet betreffende de rechten van patiënten van 22/8/2002, en het beleid van de instelling waar het onderzoek zal worden uitgevoerd.

Bij gebruik van elektronisch medische gegevens is een formeel akkoord van de dienstraad vereist. De opdrachtgever is verantwoordelijk voor de conformiteit van de anderstalige documenten met de Nederlandstalige documenten.

Dit advies van EC houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor zelf verantwoordelijk.

Bovendien dient u als hoofdonderzoeker erover te waken dat de resultaten van dit onderzoek, correct worden weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz.

U wordt eraan herinnerd dat bij klinische studies iedere door u waargenomen ernstige verwikkeling onmiddellijk zaan EC moet worden gemeld, ook al is het oorzakelijke verband met de studie onduidelijk.

Our reference: MP033076
Your reference: Master's thesis study: Kennis en overtuigingen rond het hoest en de behandeling hiervan bij patiënten in de Belgische huisartsenpraktijk.
Leuven, 04-02-2026

DEFINITIVE FAVOURABLE ADVICE

Dear Professor Professor Bert Vaes
Dear Martijn Hus

The Research Ethics Committee UZ/KU Leuven hereby confirms that there are no objections to conducting the proposed study, as it was described in the protocol. After a thorough ethical review, the Commission found no concerns regarding the study. The study was approved on 04-02-2026

De Onderwijs-Begeleidings-Commissie voor Medische Ethiek (OBC) heeft in delegatie van het EC Onderzoek UZ/KU Leuven het vermeld protocol onderzocht en besproken op haar vergadering.

Het betreft een anonieme vragenlijststudie naar de kennis en overtuigingen rond hoesten en hoestmedicatie. Zo'n 380 personen zullen worden gerekruteerd in huisartsenpraktijken en op sociale media.Het rekruteringsmateriaal is toegevoegd, hier dient de goedkeuring (Deze studie is goedgekeurd door EC Onderzoek UZ/KU Leuven [MP-nummer]' nog op vermeld te worden. De vertaalde vragenlijst wordt nog ingediend wanneer de vertaling vervolledigd is. Er zijn geen bezwaren tegen de studie.

The Committee has no objection to the project provided that the data are handled confidentially and there is compliance with the Belgian legislation concerning privacy. The Research Ethics Committee UZ/KU Leuven reminds the principal investigator/promotor of the study of their responsibilities with regard to the privacy of personal / patient details, when in contact with living persons, patients, and / or contained within electronic medical records, including the correct implementation by employees and students.

This letter of no objection concerns the submission of 03-02-2026v and is given for the duration of the Master's thesis of the student(s) concerned. Any amendment to the protocol will invalidate this advice. In that case, you must submit an amendment for advice to the committee that previously approved your file must be submitted.

The Committee confirms that they work in accordance with the ICH-GCP principles (International Conference on Harmonisation Guidelines on Good Clinical Practice), with the most recent version of the Helsinki Declaration, and with applicable laws and regulations.

The Committee confirms that in case of a conflict of interest, the members concerned have not participated in decision regarding the study.

Yours sincerely,

Prof. dr. Minne Casteels
President / Chairperson
Research Ethics Committee UZ/KU Leuven

Prof. dr. Pascal Borry
President / Chairperson
Education-Support Committee for Medical Ethics KU Leuven

Points of Interests (if applicable)

EC Research emphasizes that GCP-training is expected from every principal investigator. EC Research refers also to the Belgian legislation (Law from 8/12/1992 for the protection of personal privacy and Law from 22/8/2002 regarding the rights of the patient), and the General Data Protection Regulation (which comes into effect on May 25th 2018).

For use of electronic medical data, a formal agreement from the clinical departmental board is required. The study promotor is responsible for the conformity of foreign language documents with the Dutch language version.

This opinion from EC Research does not imply that it takes responsibility for the planned study. You remain responsible for this yourself. In addition, as the principal investigator, you must ensure that the results of this research are correctly displayed in publications, reports for the government, etc.

You are reminded that any serious complication you observe must be reported immediately to the Ethics Committee, even if the causal link with the study is unclear.

Gedragscode en transparantieverklaring voor het gebruik van GenAI door KU Leuven-studenten (academiejaar 2025-2026)

Generatieve AI (GenAI)-tools kunnen worden gebruikt om verschillende soorten inhoud te genereren, zoals tekst, afbeeldingen, code, video, muziek of combinaties daarvan. Voorbeelden van dergelijke tools zijn onder andere ChatGPT, Google Gemini, Microsoft Copilot, Midjourney, Claude.ai, Perplexity.ai en DALL·E.

Deze gedragscode helpt studenten transparant te zijn over het gebruik van GenAI en sluit aan bij de universitaire principes van academische integriteit.

Belangrijke richtlijnen en opmerkingen

- **Gevoelige of persoonsgegevens**: Niet alle GenAI-tools beschermen je gegevens even goed. **Gebruik geen gratis GenAI-tools om vertrouwelijke of persoonsgegevens in te voeren**. Wat vertrouwelijke en persoonsgegevens zijn, vind je nader omschreven in de drie vertrouwelijkheidsniveaus van het KU Leuven data classificatiemodel (niet vertrouwelijk, vertrouwelijk, strikt vertrouwelijk). In geval van vertrouwelijke gegevens mag je enkel veilige tools gebruiken. Gebruik bij voorkeur **Microsoft 365 Copilot Chat met je KU Leuven account**; indien je toch een andere GenAI-tool wenst te gebruiken, moet je er **absoluut zeker** van zijn dat deze tool de informatie die je ingeeft **niet blijvend opslaat en hergebruikt**. **Vermijd het invoeren van deze gegevens**; doe het alleen voor zover strikt nodig en gebruik voor persoonsgegevens anonieme of gepseudonimiseerde gegevens. Voor strikt vertrouwelijke gegevens moet je bovendien eerst overleggen met je docent of promotor.
- **Auteursrechten**: Voor auteursrechtelijk beschermd materiaal (dat je rechtmatig bekomen hebt) gebruik je bij voorkeur **Microsoft 365 Copilot Chat met je KU Leuven account**; indien je toch een andere GenAI-tool wenst te gebruiken, moet je er **absoluut zeker** van zijn dat deze tool de informatie die je ingeeft **niet blijvend opslaat en hergebruikt**.
- GenAI mag niet gebruikt worden voor data of onderwerpen die onder een **geheimhoudingsverklaring** vallen (Non-Disclosure agreement, NDA). Zelfs indien er geen NDA is, kan het nodig zijn bepaalde informatie vertrouwelijk te behandelen, bijv. omwille van regelgevende vereisten of door het risico op ernstige schade voor de universiteit bij bekendmaking. Twijfel je? Vraag je docent of promotor om advies.
- **Embargo op masterproef**: Overleg eerst met je docent of promotor of gebruik van GenAI is toegestaan.
- Overweeg steeds of het gebruik van een GenAI-tool verantwoord is, ook rekening houdend met **duurzaamheidsaspecten** (in het bijzonder bij gebruik als zoekmachine, taalhulp,…).
- Gebruik GenAI met een **wetenschappelijke en kritische houding**. De output is niet altijd correct.
- Je bent als student verantwoordelijk voor het naleven van artikel 84 van het Onderwijs- en Examenreglement. Je werk moet jouw eigen kennis, begrip en vaardigheden weerspiegelen. Plagiaatregels zijn ook van toepassing op werk dat (deels) met GenAI is gemaakt.

Artikel 84 OER: “Elk gedrag van individuele studenten waardoor zij een juist oordeel omtrent de kennis, het inzicht en/of de vaardigheden van henzelf of van andere studenten geheel of gedeeltelijk onmogelijk maken of onmogelijk pogen te maken, wordt als een onregelmatigheid beschouwd die aanleiding kan geven tot een aangepaste sanctie. Een bijzondere vorm van een dergelijke onregelmatigheid is plagiaat, namelijk de overname zonder adequate bronvermelding van het werk (ideeën, teksten, structuren, ontwerpen, beelden, plannen, codes, ...) van anderen of van eerder werk van zichzelf, op identieke wijze of onder licht gewijzigde vorm. Elk bezit tijdens een examen van een niet-toegestaan hulpmiddel (zie artikel 65) wordt als een onregelmatigheid beschouwd.”

- Om de academische integriteit te waarborgen en plagiaat te vermijden, vind je op deze website voor studenten **meer info over transparantie en correcte bronvermelding** bij gebruik van GenAI: NL/EN.
- **Lees ook: KU Leuven richtlijnen voor verantwoord gebruik van GenAI tools, en bijkomende info** (NL/EN)

Tot slot

- Twijfel je of je je gebruik van GenAI moet melden? Bespreek dit dan met je docent of promotor. Vermelden is altijd beter, zelfs indien het strikt genomen niet vereist is. Let op: vermelden van GenAI-gebruik betekent niet automatisch dat het ook toegestaan is. De rechterkolom in de tabel hieronder geeft daarover meer details (gedragscode).
- Aangezien AI-tools zich snel ontwikkelen, hebben we nog niet op alles een pasklaar antwoord. Blijf dus op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen, wees open maar ook kritisch, communiceer met docenten, assistenten en medestudenten, wees zo transparant mogelijk, en leer samen onderweg.

Naam student: Martijn Hus..... **Studentennummer: r0639955……**

Geef aan met "X" of het om een opdracht of bachelor-/masterproef gaat:

O Deze verklaring hoort bij een **opdracht**.

Naam opleidingsonderdeel: ..... **Vakcode:** ……

Deze verklaring hoort bij mijn O **bachelorproef of** ☒ **masterproef**.

Titel bachelor- of masterproef: Kennis en overtuigingen rond hoesten en de behandeling hiervan bij de Vlaamse bevolking.

Promotor: …Prof. dr. Bert Vaes…….**Dagelijkse begeleider:** Prof. dr. Bert Vaes…….

Geef aan met "X":

O **Ik heb geen GenAI-tool gebruikt**.

☒ **Ik heb een GenAI-tool gebruikt**. In dit geval, geef aan **welke tools** (bijv. ChatGPT, M365 Copilot...): ChatGPT, Gemini

GenAI-tool gebruikt als/voor:	**Naam van de gebruikte GenAI-tool.** Indien nuttig, omschrijf hoe je GenAI gebruikte, in verhouding tot de gedragscode.	**Gedragscode:**
		Eerbiedig voor elk van onderstaande categorieën altijd de hoger genoemde belangrijke richtlijnen en opmerkingen (bijv. auteursrechtelijk beschermd material, gevoelige of persoonsgegevens,…)
Als taalhulp voor het nakijken of verbeteren van zelf geschreven teksten	ChatGPT, Gemini	Dit gebruik is gelijkaardig aan tools voor spelling- of grammaticacontrole. In het algemeen hoef je in de tekst niet te verwijzen naar een dergelijk GenAI-gebruik. **Echter, let op:** - Indien je de GenAI-tool gebruikt om teksten te verbeteren die je niet zelf schreef, **moet** je verwijzen naar **de originele bron of auteur** (indien niet, pleeg je plagiaat en dus een onregelmatigheid).
Als parafraseertool	ChatGPT, Gemini	Dit gebruik is toegestaan, tenzij het is verboden door de docent of de opleiding. Je mag je eigen teksten of die van andere auteurs parafraseren en je laten inspireren door wat de GenAI-tool voorstelt (tenzij het is verboden). In het algemeen hoef je in de tekst niet te verwijzen naar een dergelijk GenAI-gebruik.

		Echter, let op: - Indien je de GenAI-tool gebruikt om teksten te parafraseren die je niet zelf schreef, **moet** je verwijzen naar **de originele bron of auteur** (indien niet, pleeg je plagiaat en dus een onregelmatigheid). - **Kopieer geen hele tekstblokken**; je moet immers begrijpen en kritisch verwerken wat je schrijft. - Controleer altijd de correctheid en betekenis van de tekst.
Als vertaalhulp om teksten te verbeteren die je zelf schreef of om teksten van anderen beter te begrijpen	ChatGPT, Gemini	Dit gebruik is toegestaan, tenzij het is verboden door de docent of de opleiding. Het is gelijkaardig aan het gebruik van vertaaltools (Google translate, DeepL,…). In het algemeen hoef je in de tekst niet te verwijzen naar een dergelijk GenAI-gebruik. **Echter, let op:** - Indien je de GenAI-tool gebruikt om teksten te vertalen die je niet zelf schreef, **moet** je verwijzen naar **de originele bron of auteur** (indien niet, pleeg je plagiaat en dus een onregelmatigheid). - Controleer altijd de correctheid en betekenis van de vertaalde tekst.
Als een zoekmachine om informatie te vinden over een topic of om hierover bestaand onderzoek te vinden	ChatGPT, Gemini	Dit gebruik is gelijkaardig aan bijv. Google search of Wikipedia. Als je je eigen tekst schrijft op basis van deze info, hoef je niet te verwijzen naar een dergelijk GenAI-gebruik.

		Echter, let op: - Je **moet** wel verwijzen naar het **bestaande onderzoek en de verwijzingen** die je hebt gecheckt en gebruikt (indien niet, pleeg je plagiaat en dus een onregelmatigheid). - Wees je ervan bewust dat de output van de GenAI-tool niet 100% betrouwbaar is. De output kan niet helemaal correct of beperkt zijn door de database die de tool gebruikt. Bovendien evolueert kennis; mogelijk is de database van de GenAI-tool niet up-to-date. Controleer daarom altijd de informatie en kopieer het niet gewoon; je moet immers begrijpen en kritisch verwerken wat je schrijft.
Voor literatuuronderzoek	ChatGPT, Gemini	Dit gebruik is gelijkaardig aan bijv. Google Scholar. In het algemeen hoef je in de tekst niet te verwijzen naar een dergelijk GenAI-gebruik. **Echter, let op:** - Je **moet** wel verwijzen naar de **literatuur verwijzingen** die je hebt gecheckt en gebruikt (indien niet, pleeg je plagiaat en dus een onregelmatigheid). - Wees je ervan bewust dat het zoekresultaat beperkt is tot de database van de GenAI-tool. Zoek en analyseer daarom vervolgens de **originele wetenschappelijke bronnen**. Verifieer, interpreteer, analyseer en verwerk de informatie die je bekwam. Dus niet louter copy-pasten; je moet immers begrijpen en kritisch analyseren wat je schrijft. - Wees je ervan bewust dat sommige GenAI-tools **geen of verkeerde verwijzingen** aanleveren. Als student ben je verantwoordelijk voor het checken van het ontbreken en de correctheid van de verwijzingen. Opnieuw: dus niet louter copy-pasten.

Voor het genereren van programmeercode	/	GenAI-gebruik voor het genereren van code is toegestaan, tenzij het is verboden door de docent of opleiding. Vermeld altijd het gebruik van de GenAI-tool, in overeenstemming met de richtlijnen op de pagina hoe transparant te zijn over het gebruik van GenAI.
Voor het genereren van nieuwe (onderzoeks)ideeën	/	Dit GenAI-gebruik is toegestaan, tenzij het is verboden door de docent of opleiding. Vermeld altijd het gebruik van de GenAI-tool, in overeenstemming met de richtlijnen op de pagina hoe transparant te zijn over het gebruik van GenAI. **Echter, let op:** - Ga altijd na of het idee effectief nieuw is of niet. Er is een grote kans dat het gebaseerd is op bestaand werk. Indien dat het geval is, **moet** je verwijzen naar het **bestaande werk** (indien niet, pleeg je plagiaat en dus een onregelmatigheid).
Voor het genereren van synthetische data	/	GenAI-gebruik voor het genereren van synthetische data is toegestaan, **voor zover methodologisch en ethisch verantwoord**. tenzij het is verboden door de docent of opleiding. Vermeld altijd het gebruik van de GenAI-tool, in overeenstemming met de richtlijnen op de pagina hoe transparant te zijn over het gebruik van GenAI. **Echter, let op:** - Check altijd de gegenereerde data op kwaliteit en mogelijke bias. De kwaliteit van de output is immers sterk afhankelijk van de kwaliteit van de data waarop de modellen getraind zijn.

Voor het genereren van tekstblokken (anders dan het hoger toegelaten gebruik zonder verwijzing)	/	Volgens artikel 84 Onderwijs- en Examenreglement moet je tekst een juist oordeel toelaten over je eigen kennis, inzicht en vaardigheden. Daarom is het **verboden** tekstblokken op te nemen zonder aanhalingstekens en verwijzing naar het gebruik van een GenAI-tool. **Echter, let op:** - Indien het echt nodig is tekstblokken van een GenAI-tool op te nemen, bijv. omwille van de aard van je opdracht, **citeer het door gebruik van aanhalingstekens en vermeld het gebruik van de GenAI-tool**, in overeenstemming met de richtlijnen op de pagina hoe transparant te zijn over het gebruik van GenAI. - In het algemeen moet een dergelijk GenAI-gebruik tot een **absoluut minimum** beperkt worden; check ook altijd de originele bronnen.
Voor het genereren van beeldmateriaal, video of audio	/	Gebruik van GenAI voor het genereren van afbeeldingen, video of audio is toegestaan, tenzij het verboden is door de docent of opleiding. **Echter, let op:** - **Vermeld het gebruik van de GenAI-tool**, in overeenstemming met de richtlijnen op de pagina hoe transparant te zijn over het gebruik van GenAI. - Indien je met de GenAI-tool werkt op basis van bestaande afbeeldingen, video of audio, moet je verwijzen naar het **bestaande materiaal** (indien niet, pleeg je plagiaat en dus een onregelmatigheid). Leg het GenAI-gebruik uit in de methodesectie (als die er is) en vermeldt eventueel ook de gebruikte prompts (of een link ernaar) en de volledige GenAI-output (of de geschiedenis).

		-
Overig gebruik (leg uit; het kan ook gaan om een combinatie van bovenstaande vormen)	/	Neem **vooraf** contact op met het onderwijsteam van het opleidingsonderdeel of de promotor van je thesis, om te checken of je voorgenomen GenAI-gebruik is toegestaan en welke voorwaarden eventueel van toepassing zijn. Licht ook de programmadirecteur in. Motiveer hoe het voorgenomen gebruik in overeenstemming is met de opdracht of thesis en met art. 84 Onderwijs- en Examenreglement en de KU Leuven richtlijnen voor verantwoord gebruik van GenAI tools. Leg ook de meerwaarde van het GenAI-gebruik uit. Naargelang het GenAI-gebruik, kan het nodig zijn ernaar te verwijzen in je tekst, volgens de de richtlijnen op de pagina hoe transparant te zijn over het gebruik van GenAI.