ICE- bevraging bij ouders van kinderen die hoesten in een multiculturele praktijk.

Joke Van Gastel, Universiteit Gent

Promotor: Prof. Dr. An De Sutter, Universiteit Gent

Co-promotor: Dr. Marieke Lemiengre, Universiteit Gent

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

ABSTRACT

Context: Huisartsen worden vaak geconfronteerd met kinderen die hoesten, al dan niet gepaard gaande met een bovenste luchtweginfectie. Ouders zijn frequent zeer ongerust en hebben bepaalde ideeën, verwachtingen en bezorgdheden (ICE) die voor de arts niet altijd duidelijk zijn. In een multiculturele praktijk kunnen deze bezorgdheden, verwachtingen en gedachtes omtrent de ziekte van het kind deels cultureel en sociaal bepaald zijn. Zo merkt men bij bepaalde culturen een duidelijkere vraag naar het voorschrijven van antibiotica. Soms is de specifieke hulpvraag van de ouders niet duidelijk. Door de taalbarrière is de communicatie op zich vaak al moeilijk en kan de arts zich voelen tekort te schieten in zijn peilen naar de ICE van ouders.

Onderzoeksvraag: Er wordt nagegaan of er een verschil is in ideeën, bezorgdheden en verwachtingen bij allochtone en/of socio-economisch zwakkere patiënten. Ook wordt onderzocht hoe de vraagstelling naar deze in de praktijk kan verbeterd worden

Methode: Gedurende juni 2013 tot oktober 2013 werd aan ouders die bij de huisarts- in- opleiding (HAIO) op consultatie kwamen voor een kind jonger dan 12 jaar met de aanmeldingsklacht 'hoesten' gevraagd of zij bereid waren een vragenlijst te beantwoorden. Op deze manier werd de ICE tijdens een hoestconsult van ouders met verschillende nationaliteiten nagegaan. Daarnaast bestond er een extra mogelijkheid om opmerkingen te delen met de arts.

Resultaten: In totaal werden 33 vragenlijsten afgenomen bij ouders met 17 verschillende nationaliteiten. 20% van de patiënten meende dat hoesten wijst op een longpathologie en 47% meende dat medicatie nodig is om te genezen. Daarnaast leefde bij een groot aandeel van zowel autochtone als allochtone ouders de schrik voor stikken, ontwikkelen van astma en schade aan luchtwegen. Afkomst en opleiding waren gecorreleerd met de vraag naar antibiotica. Ongeveer 25% van de ouders verwachtte antibiotica en het verschil tussen virus en bacterie was nauwelijks gekend. Daarbij voelde 40% zich niet goed begrepen door de arts en 40% vond de uitleg van de arts onvoldoende. De tevredenheid steeg echter bij consultaties met een tolk.

Conclusies: Misvattingen over etiologie en behandeling van hoesten kunnen in een multiculturele praktijk per patiënt sterk verschillen. Dit praktijkverbeterend project in het wijkgezondheidscentrum liet toe kwaliteitsverbeterende punten aan te brengen om beter rekening te houden met de individuele gezondheidsvaardigheden van de patiënt.

INLEIDING

Huisartsen worden vaak geconfronteerd met kinderen die hoesten, al dan niet gepaard gaande met een bovenste luchtweginfectie. Ondanks de vaak banale oorzaak van deze hoest, zijn ouders meestal zeer ongerust en hebben ze bepaalde ideeën, verwachtingen en bezorgdheden (ICE) die voor de arts niet altijd even duidelijk zijn. In een multiculturele praktijk krijgen artsen de indruk dat deze bezorgdheden, verwachtingen en gedachtes omtrent de ziekte van het kind deels cultureel en sociaal bepaald zijn. Zo merkt men bij bepaalde allochtone groepen een duidelijkere vraag naar het voorschrijven van antibiotica. Soms is de hulpvraag van de ouders niet duidelijk. Vaak is de communicatie op zich ook al moeilijk gezien de taalbarrière en voelt de arts zich tekortschieten in zijn peilen naar de ICE van ouders.

Een visgraatanalyse toonde dat een combinatie van verschillende factoren aan de basis kan liggen van een slechter begrijpen van de ICE van ouders. Zo spelen de beperkte kennis van het Nederlands en de motivatie van artsen om de ICE na te vragen een rol (mensen) en ontbreekt het vaak aan tijd voor een goede exploratie (middelen). Ook het al dan niet aanwezig zijn van een goede tolk (extern) en de praktijkorganisatie met het inrichten van snelconsulten hebben een invloed. (zie figuur 1)

Met dit praktijkproject werden de verwachtingen, ideeën en gebruiken bij patiënten met verschillende culturele achtergronden geëxploreerd. Er werd nagegaan of er daadwerkelijk een verschil is in bezorgdheden en verwachtingen omtrent diagnose en behandeling.

METHODE

Studie -opzet.

Gedurende de periode juni 2013 tot oktober 2013 werd aan ouders die bij de huisarts- in opleiding (HAIO) op consultatie kwamen voor een kind jonger dan 12 jaar met de aanmeldingsklacht ‘hoesten’ gevraagd of zij bereid waren een vragenlijst te beantwoorden. Deze vragenlijst behandelt de ICE van ouders tijdens hun consultatie met een hoestend kind, gaande van etiologie en behandeling tot bezorgdheden en verwachtingen (zie bijlage). De vragen werden samengesteld op basis van demografische en socioculturele gegevens, aangevuld met vragen gerelateerd aan het onderwerp gebaseerd op ideeën uit ander onderzoek [1-3], waarbij de relevantie werd getoetst bij onder andere bij collega’s uit de praktijk. Vooraf werd de bruikbaarheid en het begrip ervan bij een drietal ouders getest. Er werd steeds geantwoord met een schaal van 1 (helemaal niet akkoord) tot 5 (volledig akkoord). Daarnaast was het mogelijk extra opmerkingen, ideeën of bezorgdheden te delen met de arts. Ook deze antwoorden werden meegenomen in de verwerking van de data. Voor dit onderzoek

werd de goedkeuring verkregen van de ethische commissie van de Universiteit Gent. Ouders kregen allen schriftelijke informatie mee en tekenden een informed consent formulier (zie bijlage).

Selectie studiepopulatie.

Enkel ouders die op een gewone afspraak kwamen werden bevraagd. Ouders die het Nederlands, Frans of Engels onvoldoende beheersten om de vragen goed te begrijpen en beantwoorden, werden geëxcludeerd uit de studie.

Dataverwerking.

De verkregen gegevens werden verwerkt met het statistisch programma SPSS Statistics 20, waarbij de verschillende landen van afkomst onderverdeeld werden in 5 grotere groepen: Sub- Sahara Afrika (SSA), Oost-Europa (OE), Noord-Afrikaanse en Midden- Aziatische Arabische landen (NAMA), West-Europese landen (EU) en Zuid- en Midden Amerikaanse landen (ZMA). Het gedeelte vrije antwoorden werd kwalitatief afzonderlijk bekeken en opgenomen in de verwerking van de resultaten. De grafieken werden gemaakt met het programma Graphpad Prism 6.

RESULTATEN

Beschrijving onderzoekspopulatie

In totaal werden 33 vragenlijsten afgenomen bij ouders met 17 verschillende nationaliteiten. 2 ouders wensten niet deel te nemen wegens tijdsgebrek, 3 anderen werden niet geïncludeerd wegens taalbarrière. De ondervraagde ouders wonen allen in Sint-Niklaas en zijn ingeschreven in het wijkgezondheidscentrum. Van de allochtone ouders die geïnterviewd werden, waren allen eerste generatie in België op 1 vader na die 2de generatie in België is. Het gemiddeld aantal kinderen onder de 18 jaar is 2.42, mediaan 2, standaarddeviatie 1.45. Wanneer de afkomst van ouders verschillend is, werd de indeling gemaakt op basis van de gegevens van de moeder. De verdeling van ouders qua inkomen, opleidingsniveau en werksituatie wordt weergegeven in tabel 1.

ICE rond hoesten/bovenste luchtweginfecties (figuur 2)

Het grootste deel van de ouders geeft aan dat hoesten meestal geen ernstige pathologie is, ook menen zij dat hoesten niet altijd een probleem van de longen aantoont. Zij wijten het hoesten eerder aan het weer (koud, regenachtig), een stoffige omgeving, of als gevolg van slijmen en snot. Doch meent een vijfde van de ouders dat hoesten steeds wijst op een longpathologie en maakt zich zorgen

dat de ademhaling verstoord geraakt. 1 van de ouders meldde de idee dat de ernst van het hoesten bepalend is voor de etiologie. Zo zou hevig hoesten eerder aanwijzend zijn voor een longprobleem, terwijl lichte hoest eerder wijst op een mildere oorzaak.

De schrik voor stikken leeft bij de meerderheid van de ouders. 6 ouders geven spontaan aan dat ze een hoestend kind verschillende keren per nacht zullen wakker maken en rechtop zetten. Hierbij is er voornamelijk bezorgdheid bij kleine kinderen en baby's. Ook zorgt deze schrik soms voor spanningen tussen partners (zoals discussie over al dan niet dokter van wacht bellen 's nachts en extra medicatie toedienen). Daarnaast leeft ook de angst voor het ontwikkelen van astma bij langdurig hoesten. Van de 15 ouders die dit aangeven, hebben 6 personen zelf een persoonlijke of familiale voorgeschiedenis van astma. Voornamelijk bij langdurig en hevig hoesten wordt ook gevreesd voor langdurige gezondheidsschade. Een Afrikaanse moeder gaf aan dit te voorkomen door de borstkas van haar kind met 'Vicks' in te smeren.

Een groot deel van de ouders meent dat koorts op zich ernstig is. De combinatie hoge koorts en hoesten wordt duidelijk als ernstiger gepercipieerd dan enkel hoesten, waarbij ook vaker gedacht wordt aan de noodzaak voor antibiotica. Bijna de helft van de ouders verwacht een voorschrift voor medicatie van de arts, de meerderheid is immers overtuigd dat hun kind niet kan genezen van hoesten zonder medicatie. Redenen waarom geen voorschrift werd verwacht zijn uiteenlopend: zelf nog medicatie in huis hebben, het advies van de dokter belangrijker achten tot het besef dat misschien geen medicatie nodig is. Sommige ouders die geen medicatie verwachten melden wel dat genezing zonder medicatie mogelijks langer zal duren en dat dit in de zomer gemakkelijker is dan in de winter. Twee derde van de ouders verwacht dat het hoesten binnen korte periode na de consultatie zal stoppen.

Ook bepaalde (culturele) ideeën van ouders kwamen naar boven. Een Armeense moeder meldde dat 2 dagen temperatuur van 37.5 in hun culturele beleving ernstiger is dan hoge koorts. Een andere ouder was overtuigd van de noodzaak voor antibiotica steeds wanneer een combinatie van koorts en pijn aanwezig was. Die idee ontstond na een episode van oorpijn en koorts, waarbij antibiotica werd voorgeschreven voor een otitis.

Antibioticagebruik – verwachtingen ouders

Het grootste deel van de ouders denkt dat hun kind sneller geneest van hoesten met antibiotica, een minderheid denkt dat antibiotica steeds nodig zijn bij een hoestend kind. Periode van ziek zijn (winter versus zomer), de duur van het hoesten en hoesten gepaard gaande met slijmen kan de vraag

naar antibiotica beïnvloeden. Het verschil tussen een virus en bacterie is nauwelijks gekend. Dat antibiotica kunnen gepaard gaan met nadelen is gekend bij ongeveer 40% van de ouders.

Opleidingsniveau en afkomst zijn belangrijke spelers in de vraag naar antibiotica. Moeders die secundair onderwijs hebben afgewerkt of hoger opgeleid zijn menen in 11% van de gevallen dat antibiotica nodig zijn voor hevig hoesten. Bij de ouders met een lagere opleiding is dit 42%. 50% van de ouders die antibiotica wensen is afkomstig uit Arabische landen, 37.5% uit Oost-Europese landen en 12.5% uit Afrika. Geen enkele Belgische ouder heeft een sterke verwachting naar antibiotica.

Consultatie

Ouders zullen vaak zelf al allerlei behandelingen proberen (zoals honing, citroen en aerosol starten). Wanneer dit geen effect heeft komen ze naar de arts. Een belangrijke reden om de arts te raadplegen is de nood aan geruststelling. Eén van de ouders verwachtte informatie mee te krijgen op papier. Een andere verwachting van ouders is een ziekteattest voor school.

57% van de ouders voelt zich begrepen door de arts, 68% geeft aan zich na de consultatie minder zorgen te maken en 60% vindt dat de dokter een goede uitleg geeft over de ziekte van zijn kind. Sommige ouders geven aan dat de tevredenheid over de consultatie sterk verhoogt wanneer een tolk meekomt.

DISCUSSIE

Uit dit praktijkproject blijkt dat alle ouders dezelfde bezorgdheden en ideeën delen, ongeacht de afkomst of opleiding. De vraag naar antibiotica lijkt daarentegen wel degelijk te verschillen, waarbij vooral opleidingsniveau de grootste variërende factor is. Daarnaast is het belangrijk op te merken dat ouders in de studiepraktijk weinig kennis hebben van etiologie en behandeling van ziekte bij kinderen. Moeilijke communicatie, lagere gezondheidsvaardigheden en foutieve impressies uit het verleden zijn factoren die een rol spelen.

De resultaten bevestigen vorig onderzoek dat aantoont dat ideeën, percepties en bezorgdheden betreffende bovenste luchtweginfecties universeel zijn en gelijkaardig voor alle socio-economische klassen. [4, 5] Zo rapporteren Belgische ouders de angst om te stikken door het hoesten of het ontwikkelen van astma in 80 respectievelijk 75% van de gevallen. Ook ouders met van allochtone afkomst delen vaak deze angsten (60 respectievelijk 52%). Op dit punt speelt opleiding geen rol.

Ook liggen de resultaten in het verlengde van eerdere gegevens die een etnisch-cultureel verschil opmerken in de vraag naar antibiotica bij ouders. [6] De helft van de vragen naar antibiotica komt immers van ouders uit Arabische landen. De andere groep is voornamelijk afkomstig uit Oost-Europa. Afrikaanse patiënten hebben deze verwachting minder en Belgische ouders rapporteren geen verwachting voor antibiotica bij een hoestend kind. Door de kleine groep Belgische ouders in de onderzoekspopulatie, kunnen we hieruit geen conclusies trekken, maar voor onze specifieke patiëntenpopulatie kunnen we wel besluiten dat allochtone ouders nog vaker de verwachting hebben om een antibioticavoorschrift mee te krijgen tijdens de consultatie voor een hoestend kind.
De resultaten correleren eveneens met eerder onderzoek dat aantoont dat hoger opgeleide ouders minder antibiotica verwachten. [7] In totaal meent 25% van onze onderzoekspopulatie dat antibiotica nodig zijn bij een hoestend kind. Dit percentage ligt iets hoger dan de 19% in onderzoek van Kallestrup, wat mogelijks kan verklaard worden door de samenstelling van onze patiëntenpopulatie met meer allochtonen en kansarmen dan in een doorsnee populatie en een lager percentage hoogopgeleiden. [8]

Wanneer men kijkt naar de correlatie tussen afkomst en opleiding, valt het op dat vooral in de groep ouders afkomstig van Arabische en Oost-Europese landen het percentage laag opgeleiden zeer hoog ligt, respectievelijk 66 en 50%. Bij de Belgische ouders heeft iedereen minstens een diploma hoger secundair onderwijs en bij de Afrikaanse ouders is de opleidingsgraad mooi gespreid. Deze resultaten kunnen eerder de stelling van Nuvara et al steunen, die meent dat niet zozeer een cultureel verschil aan de basis ligt van hogere verwachting voor antibiotica, dan wel voornamelijk lagere gezondheidsvaardigheden. [9] Deze gezondheidsvaardigheden worden mede bepaald door opleidingsniveau en taalkennis. Immers, de Afrikaanse patiënten hebben ook een totaal andere cultuur maar delen de verwachting voor antibiotica minder, mogelijks door een hogere opleidingsgraad bij onze Afrikaanse patiënten.

Dit praktijkproject toont aan dat maar liefst twee derde van de patiënten nog nooit van het verschil heeft gehoord tussen een virus en een bacterie. Ook uit de literatuur blijkt dat het verschil tussen virussen en bacteriën en de implicaties ervan naar behandeling toe voor vele mensen niet gekend zijn. [10-12] Er dient dus zeker meer aandacht geschonken te worden aan een degelijke uitleg op patiëntenmaat over de etiologie en nodige behandeling van ziektebeelden bij kinderen. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat ouders sneller antibiotica verwachten wanneer in het verleden voor een gelijkaardige ziekte-episode -al dan niet terecht- antibiotica werd voorgeschreven. [6] Dit wordt ook gemeld door ouders in de eigen praktijk: wanneer zij in het verleden antibiotica kregen voor een gelijkaardige ziekte, is de verwachting groter. Een heel belangrijke rol is hier voor de artsen

weggelegd. Uit onderzoek blijkt dat een voorschrift schrijven soms gemakkelijker en minder tijdrovend is dan voor de zoveelste keer een uitgebreide uitleg te geven waarom dit voorschrift niet nodig is.[3] Het is echter noodzakelijk dat irrationele antibioticavoorschriften worden gebannen uit de dagelijkse praktijk. Enkel op deze manier krijgen ouders juiste verwachtingen en kan het probleem van overmatig antibioticagebruik en resistentievorming in de eerste lijn worden aangepakt.

Om patiënten tevreden te stellen, lijken goede communicatievaardigheden met andere culturen zeker aan de orde. Uit de resultaten blijkt immers dat 40% van de patiënten zich niet goed begrepen voelt door de arts. Ook vindt 40% van de ouders dat de uitleg over de ziekte van het kind beter kan. Dit kan verbeteren door aandacht aan te besteden aan communicatie met andere culturen in de opleiding [1], maar minstens even belangrijk lijkt voldoende tijd te kunnen uitrekken tijdens de consultatie, al dan niet gebruik makend van een tolk. Enkele ouders geven immers aan dat ze zich beter begrepen voelen en meer tevreden zijn na een consultatie wanneer een tolk meekwam. Dit kan helpen de verwachtingen en ideeën van ouders realistisch te maken. Zo is het belangrijk dat ouders beseffen dat hoesten meestal lang duurt maar ook vanzelf over gaat en dat medicatie hiervoor niet steeds nodig is.

In dit onderzoek werden ouders van 17 verschillende nationaliteiten geïnterviewd, wat de kans geeft een gevarieerd beeld te krijgen op de ICE van heel wat verschillende ouders. De onderzoekspopulatie is echter geen doorsnee van de gemiddelde Vlaamse huisartsenpraktijk. Zo werden slechts een beperkt aantal Belgische ouders geïnterviewd en is het aandeel allochtonen zeer groot. Ook ligt de opleidingsgraad laag en hebben vele ouders het moeilijk om financieel rond te komen, wat wijst op een lage socio-economische status van de geïnterviewde personen. Ook de eerder kleine onderzoeksgroep in het algemeen maken dat het niet mogelijk is conclusies te maken op basis van de bekomen gegevens. De focus ligt hierbij vooral op een beter begrip van de patiënten uit deze multiculturele praktijk.

ICE-bevraging bij ouders met beperktere kennis van het Nederlands is niet evident. Een goede exploratie van de ICE draagt nochtans bij tot een beter wederzijds begrip en tevredenheid na de consultatie. Op basis van de resultaten van dit praktijkproject werd een overleg gehouden met artsen uit het wijkgezondheidscentrum. Er werden een aantal praktijkverbeterende aanpassingen geformuleerd. Zo dienen snelconsulten vermeden te worden bij patiënten met communicatieproblemen en dient meer aandacht besteed te worden aan uitleg op maat van de patiënt, al dan niet gebruik makend van een tolk. Er zal een formulier gemaakt worden met ‘FAQ in verband met hoesten’ op maat van de patiënten en er wordt gekeken of een bestaande

patiëntenbrief kan aangepast worden. Mogelijks kan dit een leereffect veroorzaken bij ouders en kan dit geëxploreerd worden in een volgend praktijkproject.

CONCLUSIE

Misvattingen over etiologie en behandeling van hoesten zijn aanwezig bij de meeste ouders en de verwachtingen kunnen in een multiculturele praktijk per patiënt sterk verschillen. Hierdoor is het heel belangrijk om bij de ICE- exploratie, uitleg en beleid rond ziektebeelden rekening te houden met de individuele gezondheidsvaardigheden van de patiënt. Door dit praktijkverbeterend project in het wijkgezondheidscentrum werden kwaliteitsverbeterende punten aangebracht, wat zowel de arts- als patiënten tevredenheid ten goede komt.

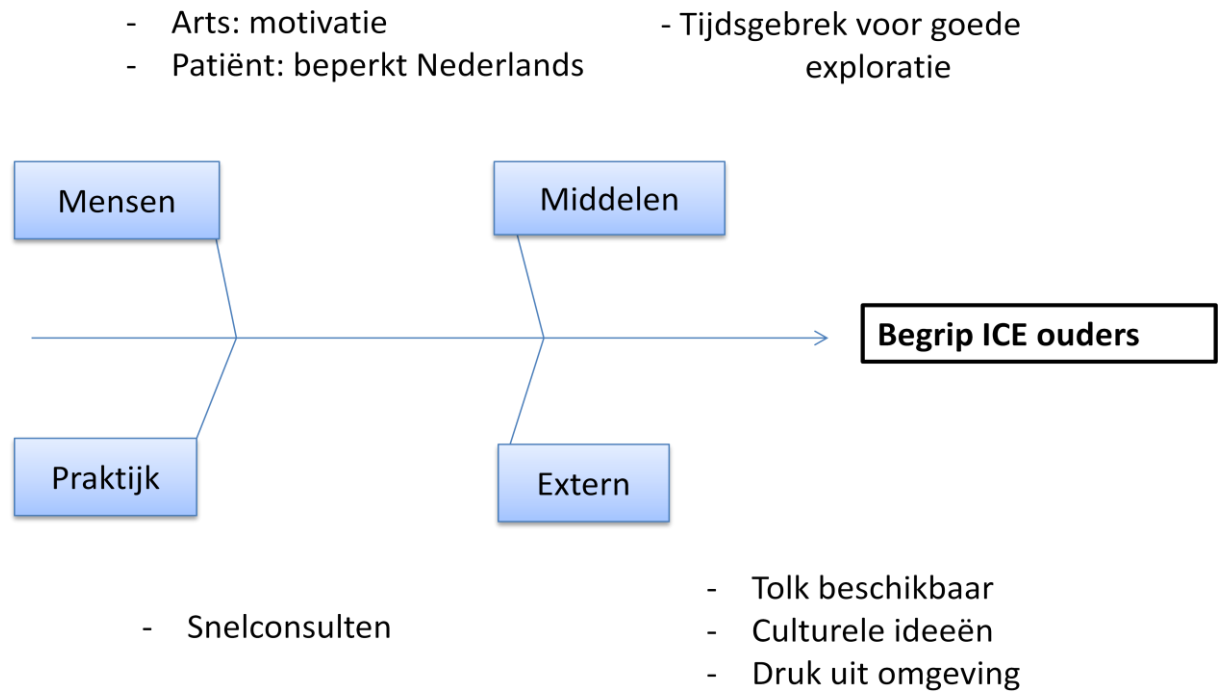
REFERENTIES

1. Mangione-Smith, R., et al., *Racial/ethnic variation in parent expectations for antibiotics: implications for public health campaigns.* Pediatrics, 2004. **113**(5): p. e385-94.
2. Panagakou, S.G., et al., *Antibiotic use for upper respiratory tract infections in children: a cross-sectional survey of knowledge, attitudes, and practices (KAP) of parents in Greece.* BMC Pediatr, 2011. **11**: p. 60.
3. Cho, H.J., S.J. Hong, and S. Park, *Knowledge and beliefs of primary care physicians, pharmacists, and parents on antibiotic use for the pediatric common cold.* Soc Sci Med, 2004. **58**(3): p. 623-9.
4. Cornford, C.S., M. Morgan, and L. Ridsdale, *Why do mothers consult when their children cough?* Fam Pract, 1993. **10**(2): p. 193-6.
5. Ingram, J., et al., *Parents' information needs, self-efficacy and influences on consulting for childhood respiratory tract infections: a qualitative study.* BMC Fam Pract, 2013. **14**: p. 106.
6. Corbett, K.K., et al., *Appropriate antibiotic use: variation in knowledge and awareness by Hispanic ethnicity and language.* Prev Med, 2005. **40**(2): p. 162-9.
7. Shlomo, V., R. Adi, and K. Eliezer, *The knowledge and expectations of parents about the role of antibiotic treatment in upper respiratory tract infection--a survey among parents attending the primary physician with their sick child.* BMC Fam Pract, 2003. **4**: p. 20.
8. Kallestrup, P. and F. Bro, *Parents' beliefs and expectations when presenting with a febrile child at an out-of-hours general practice clinic.* Br J Gen Pract, 2003. **53**(486): p. 43-4.
9. Dunn-Navarra, A.M., et al., *Parental health literacy, knowledge and beliefs regarding upper respiratory infections (URI) in an urban Latino immigrant population.* J Urban Health, 2012. **89**(5): p. 848-60.
10. Lee, G.M., et al., *Misconceptions about colds and predictors of health service utilization.* Pediatrics, 2003. **111**(2): p. 231-6.
11. Collett, C.A., et al., *Parental knowledge about common respiratory infections and antibiotic therapy in children.* South Med J, 1999. **92**(10): p. 971-6.
12. Larson, E., et al., *Knowledge and misconceptions regarding upper respiratory infections and influenza among urban Hispanic households: need for targeted messaging.* J Immigr Minor Health, 2009. **11**(2): p. 71-82.

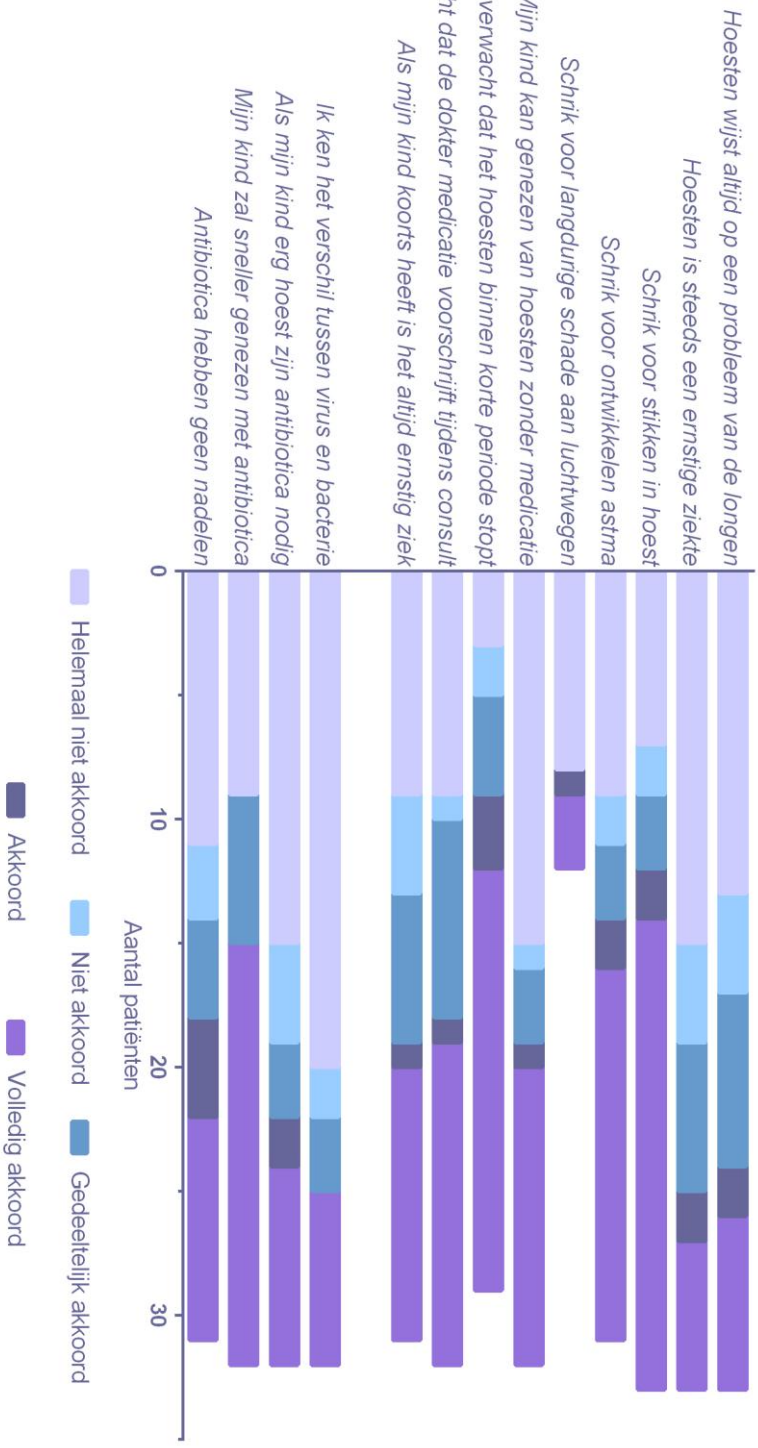
BIJLAGE 1: TABELLEN EN FIGUREN

	EU	SSA	OE	NAMA	ZMA	Totaal
Inkomen						
Eerder gemakkelijk tot makkelijk rondkomen	4	2	4	1	1	12/30 (40%)
Eerder moeilijk tot zeer moeilijk	1	3	8	6	0	18/30 (60%)
Opleiding moeder						
Hoger onderwijs	1	2	1	1	0	5/ 33 (15%)
Secundair onderwijs	4	2	5	2	1	14/ 33 (42.4%)
Lager secundair onderwijs of minder	0	2	6	6	0	14/ 33 (42.4%)
Opleiding vader						
Hogere studies	2	2	3	2	1	9/26 (34.6%)
Secundair onderwijs	2	2	6	4	0	14/26 (53.8%)
Lager secundair onderwijs of minder	0	0	2	1	0	3/26 (11.5%)
Werksituatie moeder						
Werkt	4	4	1	3	1	13 (39.3%)
Werkloos/zoekend	1	0	3	0	0	4 (12.1%)
Student	0	1	3	0	0	4 (12.1%)
Arbeidsongeschikt	0	0	0	1	0	1 (3%)
Hoofdzakelijk huisvrouw	0	1	5	5	0	11 (33.3%)
Werksituatie vader						
Werkt	2	2	3	6	1	14/27 (51.8%)
Werkloos/zoekend	0	1	6	2	0	9/27 (33.3%)
Student	0	0	2	0	0	2/27 (7.4%)
Arbeidsongeschikt	2	0	0	0	0	2/27 (7.4%)

Tabel1: Eigenschappen onderzoekspopulatie, onderverdeling op basis van afkomst (EU: West- Europa, SSA: Sub- Sahara Afrika, OE: Oost-Europa, NAMA: Noord - Afrikaanse en Midden - Aziatische Arabische landen, ZMA: Zuid-/Midden Amerika)



Figuur 1: visgraatanalyse



Figuur 2: verdeling resultaten ICE bevraging bij ouders

BIJLAGE 2: INFORMATIEFORMULIER OUDERS

Beste ouder,

U komt vandaag naar de dokter omdat uw kind hoest of andere klachten vertoont van een luchtweginfectie (snotneus, keelpijn, koorts,…). U bent hier ongetwijfeld met bepaalde vragen, ideeën, ongerustheden en verwachtingen. Als arts vinden we het belangrijk om u goed te begrijpen. Dat is niet altijd even makkelijk. Ouders voelen zich ook niet altijd goed begrepen, of gaan naar huis met nog steeds vragen en onzekerheden.

Daarom heeft Dr. Van Gastel in samenwerking met de Universiteit Gent en WGC De Vlier een onderzoek opgestart waarin zal nagegaan worden wat ouders bij dergelijke gezondheidsproblemen van hun kind juist verwachten van de dokter. Via een vragenlijst die slechts een vijftal minuten duurt wordt onderzocht wat jouw grootste verwachtingen en bezorgdheden zijn als ouder. Deze gegevens worden strikt anoniem verwerkt. Op deze manier zullen ouders in de toekomst beter begrepen en dus beter geholpen worden. Misschien wordt u nadien gevraagd om bepaalde antwoorden wat meer toe te lichten. Daarvoor komt de dokter dan bij u thuis, of wordt u opgebeld. Dit gebeurt geheel vrijwillig en zonder enige verplichting.

Uw eventuele weigering zal de zorg voor u of uw kind uiteraard geenszins beïnvloeden. Deelname aan dit onderzoek wordt niet vergoed. U kan tevens op elk moment beslissen om uw medewerking aan dit onderzoek stop te zeggen, zonder opgave van reden.

Indien u graag meehelpt met dit onderzoek, gelieve dan het toestemmingsformulier te tekenen.

Alvast heel erg bedankt!

WGC De Vlier

BIJLAGE 3: TOESTEMMINGSFORMULIER

Toestemmingsformulier voor deelname aan het onderzoek:
'ICE bevraging bij ouders van kinderen die hoesten in een multiculturele praktijk.'

Onderzoek uitgevoerd door Dr. Joke Van Gastel
Promotor: Prof. Dr. An De Sutter, Co-promotor: Dr Marieke Lemiengre

Hierbij bevestig ik dat ik het informatieformulier voor de patiënt behorende het hierboven vernoemde onderzoek, heb gelezen en begrijp, en tevens de gelegenheid heb gehad om vragen te stellen.

Ik ben akkoord dat Dr. Joke Van Gastel, alsook haar praktijkopleider en promotoren de informatie die wordt verzameld tijdens de raadpleging kunnen bekijken.

Het is mij duidelijk dat mijn deelname vrijwillig is en dat ik mijn gegevens ten allen tijde en zonder opgave van reden kan terugtrekken uit het onderzoek, zonder dat dit gevolgen heeft voor de medische behandeling en/of de wettelijke rechten van mijn kind en/of mezelf.

Door ondertekening van dit formulier stem ik in met deelname aan het hierboven beschreven onderzoek.

_____ _____ _____

Naam van de ouder Datum Handtekening

_____ _____ _____

Naam van de huisarts Datum Handtekening

BIJLAGE 4: VRAGENLIJST OUDERS

Vragen over verwachtingen ten opzichte van de arts/consultatie

	Helemaal niet akkoord				Helemaal akkoord
1. De dokter luisterde aandachtig naar wat ik zei.	1	2	3	4	5
2. De dokter gaf me de kans om uit te leggen waarover ik piekerde.	1	2	3	4	5
3. Ik voelde me echt begrepen door de dokter van mijn kind.	1	2	3	4	5
4. De dokter gaf me een goede uitleg over de ziekte of gezondheid van mijn kind.	1	2	3	4	5
5. Het leek alsof de dokter grondig nadacht over het probleem van mijn kind.	1	2	3	4	5
6. Nadat ik met de dokter gesproken had, heb ik het gevoel dat ik de ziekte / gezondheid van mijn kind goed aanpakte.	1	2	3	4	5
7. De dokter gaf me het gevoel dat ik de zorg voor mijn kind goed aanpak.	1	2	3	4	5
8. Nadat ik met de dokter gesproken had, maakte ik me minder zorgen over de ziekte / gezondheid van mijn kind.	1	2	3	4	5
9. Het leek alsof de dokter precies wist wat te doen met het probleem van mijn kind.	1	2	3	4	5
10. Ik verwacht dat de dokter een ziekte-attest schrijft voor school zodat mijn kind thuis kan rusten.	1	2	3	4	5
11. Ik verwacht dat de dokter medicatie voorschrijft.	1	2	3	4	5
12. Ik verwacht dat het hoesten binnen korte periode na de consultatie stopt.	1	2	3	4	5

Vragen over ziekte-inzicht/antibioticagebruik

	Helemaal niet akkoord				Helemaal akkoord
13. Hoesten is meestal teken van een ernstige ziekte	1	2	3	4	5
14. Hoesten duidt altijd op een probleem van de longen	1	2	3	4	5
15. Ik denk dat mijn kind kan genezen van de hoest zonder medicatie	1	2	3	4	5
16. Ik denk dat mijn kind gezondheidsschade zal oplopen door slijm in de luchtwegen	1	2	3	4	5
17. Ik denk dat mijn kind gezondheidsschade zal oplopen door langdurig te hoesten	1	2	3	4	5
18. Ik denk dat mijn kind kan stikken door te hoesten	1	2	3	4	5
19. Ik ben bang dat mijn kind astma zal krijgen als het blijft hoesten	1	2	3	4	5
20. Als mijn kind koorts heeft is het altijd ernstig ziek	1	2	3	4	5
21. Ik ken het verschil tussen een virus en een bacterie	1	2	3	4	5
22. Een kind dat koorts heeft en hoest is altijd ernstig ziek, ook als het nog actief is en speelt	1	2	3	4	5
23. Als mijn kind koorts heeft moet het antibiotica krijgen	1	2	3	4	5
24. Als mijn kind erg hoest is het nodig om antibiotica te krijgen	1	2	3	4	5
25. Antibiotica hebben geen nadelen	1	2	3	4	5
26. Mijn kind zal sneller genezen met antibiotica	1	2	3	4	5

Gegevens over culturele achtergrond/sociale klasse/opleiding/gezinssamenstelling

1. Gegevens <u>MOEDER</u>

Hoogst behaalde diploma	☐ Lager secundair onderwijs (1e, 2e en 3e middelbaar) of lager ☐ Hoger secundair onderwijs (4e, 5e en 6e middelbaar + eventueel 7e jaar) ☐ Hoger onderwijs (hogeschool/universiteit)
Huidige beroep/werkstatus?	☐ In dienstverband (vb. arbeider, bediende , ambtenaar, interim-contract, …) ☐ Zelfstandig beroep ☐ Student ☐ Werkzoekende (werkloos) ☐ Arbeidsongeschikt/minder valide ☐ Gepensioneerd ☐ Hoofdzakelijk huisvrouw/man (zorg voor de kinderen, etc.)
- Geboorteland: …….. - Geboorteland moeder (= grootmoeder van het kind langs moeders zijde): …….. - Geboorteland vader (= grootvader van het kind langs moeders zijde): ……..	

2. Gegevens <u>VADER</u>

Hoogst behaalde diploma	☐ Lager secundair onderwijs (1e, 2e en 3e middelbaar) of lager ☐ Hoger secundair onderwijs (4e, 5e en 6e middelbaar + eventueel 7e jaar) ☐ Hoger onderwijs (hogeschool/universiteit)
Huidige beroep/werkstatus?	☐ In dienstverband (vb. arbeider, bediende , ambtenaar, interim-contract, …) ☐ Zelfstandig beroep ☐ Student ☐ Werkzoekende (werkloos) ☐ Arbeidsongeschikt/minder valide ☐ Gepensioneerd ☐ Hoofdzakelijk huisvrouw/man (zorg voor de kinderen, etc.)
- Geboorteland: …….. - Geboorteland moeder (= grootmoeder van het kind langs vaders zijde): …….. - Geboorteland vader (= grootvader van het kind langs vaders zijde): ……	

3. Gezinsinkomen

In welke mate kan u met het huidig beschikbare gezinsinkomen rondkomen?	☐ Zeer moeilijk ☐ Moeilijk ☐ Eerder moeilijk ☐ Eerder gemakkelijk ☐ Gemakkelijk ☐ Zeer gemakkelijk

4. Gezinssamenstelling

Hoeveel kinderen (onder de 18 jaar) zijn er in uw gezin?	Aantal: