KU LEUVEN

ACADEMISCH CENTRUM HUISARTSGENEESKUNDE

Praktijkwebsite als middel om preventieve gezondheidszorg te promoten in de praktijk

Dr. Willekens Lisa

Universiteit Leuven

Promotor: Prof. J. Goedhuys

Praktijkopleider: dr. Beutels Michel

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Inhoudstafel

1. Inleiding……5

2. Onderzoeksvraag……5

3. Materiaal en methoden……6

3.1 Literatuuronderzoek……6

3.2 Praktijkwebsites in Noord-Antwerpen……6

3.3 Aanmaak praktijkwebsite……7

3.4 Keuze thema's……7

3.5 Opbouw thema's……8

3.6 Opstellen enquête……9

3.7 Afname enquête……9

4. Resultaten……9

4.1 Resultaten literatuuronderzoek……9

4.1.1 Patiënten en hun zoektocht naar informatie op het internet……9

4.1.2 Praktijkwebsites in eerstelijnszorg……10

4.1.3 Interacties tussen arts en patiënt……10

4.1.4 Patiënten motiveren voor preventie……12

4.1.5 Nut van preventie……12

4.1.6 Preventieve thema's……13

4.2 Resultaten praktijkwebsites HAAN……14

4.2.1 Huidig kader praktijkwebsites……14

4.2.2 Preventieve onderwerpen……15

4.3 Resultaten enquête……15

4.3.1 Praktijkwebsite in het algemeen……16

4.3.2 Specifiek over preventieve thema's……17

=> Resultaten per onderwerp……18

1/ Dikkedarmkanker
2/ Gezonde levensstijl
3/ Stoppen met roken
4/ Griepvaccinatie

=> Resultaten per geslacht……20

=> Resultaten per leeftijdscategorie……21

=> Resultaten vraag 32……22

5. Conclusies……23

5.1 Bespreking resultaten……23

5.1.1 Literatuur……23

5.1.2 Praktijkwebsites HAAN……24

5.1.3 Enquête praktijkwebsite……24

5.1.4 Algemeen besluit……26

5.2 Kritische zelfreflectie……26

5.3 Toepasbaarheid andere praktijken……27

5.4 Belang voor deze praktijk……27

6. Dankwoord……28

7. Referenties……29

8. Bijlagen……31

Bijlage 1: Prints praktijkwebsite rubriek ‘In de kijker’……31

Bijlage 2: Teksten per preventief thema……32

Bijlage 3: Enquête……38

Bijlage 4: Uitgebreid protocol verstuurd naar Ethisch Comité……45

Bijlage 5: Goedkeuring Ethisch Comité ……47

Samenvatting

Context: In de moderne maatschappij speelt internet een steeds prominentere rol. Een praktijkwebsite lijkt daarom voor deze groepspraktijk een belangrijk visitekaartje. Tegelijk wordt preventieve gezondheidszorg een steeds belangrijker onderdeel van de huisartsgeneeskunde. De implementatie ervan in de dagdagelijkse consultvoering blijft ondanks hulpmiddelen als het GMD+ niet evident. Promotie via de praktijkwebsite kan misschien bijdragen tot het beter integreren van preventieve gezondheidszorg.

Onderzoeksvragen: 1) Het ontwikkelen van een praktijkwebsite daar waar tot voorheen enkel een online afsprakensysteem bestond. Wat kan en moet hier op staan? Wat werd hierover reeds geschreven? Hoe zit het met onze collega's in andere praktijken te Noord-Antwerpen? In welke mate staat er praktijkinformatie en/of medische informatie op hun website?
2) Wat vinden de patiënten in het algemeen van onze nieuwe praktijkwebsite? En wat vinden de patiënten van het aanbieden van informatie over preventieve onderwerpen? Door wie wordt deze informatie gelezen?

Methode: Er werd een uitgebreid literatuuronderzoek verricht naar het huidig kader van internetgebruik in de gezondheidszorg. In tweede tijd werden praktijkwebsites van de regio HuisArtsen Antwerpen-Noord (HAAN) bestudeerd. Nadien werd een praktijkwebsite ontworpen voor de groepspraktijk 'het Laar'. Op deze praktijkwebsite verschenen vier preventieve onderwerpen onder een rubriek genaamd 'In de kijker'. De keuze ging uit naar dikkedarmkanker screening, gezonde levensstijl, stoppen met roken en griepvaccinatie. Tenslotte werd een enquête opgesteld voor de patiënten van de groepspraktijk om na te gaan in welke mate de praktijkwebsite in het algemeen geapprecieerd werd en de vier preventieve onderwerpen interessant bevonden werden. De enquête werd zowel online (op de praktijkwebsite) als op papier (in de wachtzaal) aangeboden.

Resultaten: In de literatuur werd reeds veel onderzoek gedaan naar het effect van het internet op de gezondheidszorg. Conclusie is vaak dat artsen te weinig opgeleid zijn om hiermee om te gaan. Patiënten lijken er zeker klaar voor. In de regio HAAN zijn voorlopig nog vooral groepspraktijken bezig met een praktijkwebsite. Al blijken solo- en duopraktijken ook online actief te zijn, meestal door een online afsprakensysteem zonder meer. Op een totaal van 80 praktijken in de regio zijn er 26 met online afsprakensysteem en/of praktijkwebsite. Slechts 4 van deze 'online actieve' praktijken bieden uitgebreide medische informatie aan op hun website.
De enquête in onze praktijk haalde 100 respondenten na drie maanden looptijd. De grote meerderheid van de respondenten vindt het goed dat er een overgang is van enkel een online afsprakensysteem naar een heuse praktijkwebsite. Het aanbieden van informatie over preventieve onderwerpen werd ook voornamelijk positief onthaald, al blijkt uit de antwoorden dat iets minder dan de helft de rubriek 'In de kijker' daadwerkelijk bezocht heeft op het moment van invullen van de enquête. De tekst 'Gezonde levensstijl' was het meest populair met 36 lezers. Nadien volgden 'Dikkedarmkanker' (n=28) en 'Griepvaccinatie' (n=20). 'Stoppen met roken' werd slechts door 14 van de 100 respondenten doorgelezen.

Conclusies: Onze praktijk kon niet achterblijven met het maken van een praktijkwebsite. Voor vele patiënten is dit een meerwaarde ten opzichte van enkel het online afsprakensysteem. Uit de enquête bleken de patiënten een zeer positieve kijk te hebben op het aanbieden van zowel praktijkinformatie als medische informatie. De rubriek met vier preventieve onderwerpen werd bekeken door bijna de helft van de respondenten. De onderwerpen vielen bij de meeste lezers in de smaak. Patiënten verwijzen naar een website met meer informatie per onderwerp lijkt een goed idee. De toekomst zal moeten uitwijzen of de praktijkwebsite wel degelijk een belangrijke rol kan spelen in het implementeren van preventieve gezondheidszorg. We kunnen al wel concluderen dat de patiënttevredenheid over de praktijkwebsite hoog ligt.

ICPC: A98 Preventie
Email: lisawillekens@hotmail.com

1. Inleiding

In de opleiding huisartsgeneeskunde wordt steeds meer de nadruk gelegd op onze rol in preventieve geneeskunde. Echter blijkt het toepassen daarvan in de dagdagelijkse consultvoering niet evident.[1] Het is op zijn minst gezegd een uitdaging om preventieve thema's aan te kaarten op maat van de patiënt, terwijl die patiënt eigenlijk voor een ander probleem komt. Door tijdsgebrek komt het er vaak niet van. Al zijn er wel de hulpmiddelen zoals het GMD+ om aan primaire preventie te doen.

Tegelijkertijd lijkt met het opkomen van de moderne technologieën een praktijkwebsite een steeds belangrijker visitekaartje voor een praktijk.[2] Gebruik maken van deze praktijkwebsite om aspecten van de preventieve gezondheidszorg te belichten, zou de moeite waard kunnen zijn. We kunnen onze patiënten ook helpen om op het internet betrouwbare websites over medische thema's te vinden.

Het eerste doel van dit project was het lanceren van een praktijkwebsite daar waar tot heden enkel een online afsprakensysteem bestond. Het tweede doel was enkele onderwerpen uit de preventieve gezondheidszorg uit te lichten door middel van een rubriek op de praktijkwebsite.

Met een enquête bij de patiënten die de praktijkwebsite bezoeken (of bezocht hebben), werd nagegaan wat hun mening is over de praktijkwebsite op zich enerzijds en de rubriek met de preventieve onderwerpen anderzijds. Lezen patiënten deze informatie? Vinden ze dit een meerwaarde? Of hebben ze liever dat de arts zulke onderwerpen met hen zelf bespreekt? En zijn mensen bij het lezen van het onderwerp ook geneigd om er nadien met hun huisarts over te spreken?

We kozen voor vier topics die een breed publiek konden aanspreken, mannen en vrouwen, jong en oud. Een voorwaarde was ook dat ze hun nut in primaire preventie bewezen hadden. Uiteindelijk werden volgende topics geselecteerd: darmkankerscreening, rookstop, gezonde levensstijl en griepvaccinatie. Dit laatste omdat de enquête liep tijdens de griep(vaccinatie)periode.

Dankzij dit project beschikt de groepspraktijk over een praktijkwebsite met alle informatie over de praktijk die patiënten nodig hebben. Het deel met preventieve onderwerpen zou een hulp kunnen zijn voor artsen om deze bespreekbaar te maken tijdens de consultatie. In de toekomst kunnen deze onderwerpen veranderd worden door andere, om van de praktijkwebsite een meer dynamisch gegeven te maken. Patiënten hebben er een bron van informatie bij en konden door het invullen van de enquête hun mening en suggesties kwijt.

2. Onderzoeksvraag

1/ Het ontwikkelen van een praktijkwebsite daar waar voordien enkel een online afsprakensysteem bestond. Hoe zit het met het internetgebruik in de gezondheidszorg? Wat kan of moet er op een praktijkwebsite op staan? Hoe zit het met onze collega's in andere praktijken te Noord-Antwerpen? In welke mate staat er praktijkinformatie en/of medische informatie op hun website?

2/ Wat vinden de patiënten van de gloednieuwe praktijkwebsite? Welk gevoel overheerst bij hen over het aanbieden van medische informatie via de praktijkwebsite? Lezen de patiënten deze informatie? Zijn ze geneigd om na het lezen ook met de huisarts hierover te spreken?

3. Materiaal en Methoden

3.1 Literatuuronderzoek

Er werd een uitgebreid literatuuronderzoek verricht naar het gebruik van het internet (met specifiek de toepassing van een praktijkwebsite) en de implementatie van preventie in de eerstelijnszorg. Er werd gezocht in databanken PubMed en CEBAM. Als zoektermen gebruikte ik*:* "prevention", "health promotion", "family practice", "practice website", "primary care", "online information", "implementation of prevention", "screening"*.*

Ook Minerva en Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde werden doorzocht. Verder speelde de site van Domus Medica een heel belangrijke rol voor informatie over de preventieve onderwerpen en teksten op maat van de patiënt. De site van Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) doorzocht ik ook.

Ik vond ook veel voorgaande masterproeven omtrent preventie op de site van het Interuniversitair Centrum voor HuisartsenOpleiding (ICHO). Deze voorgaande masterproeven waren een belangrijke bron van informatie en werkten inspirerend bij het tot stand komen van het onderwerp. Van de vele masterproeven die aansloten bij mijn onderwerp maakte ik een selectie. Ik koos ervoor om de meeste masterproeven over GMD+ en de gezondheidsgids achterwege te laten. Ook liet ik zo goed als alle masterproeven over één van mijn besproken preventieve thema's varen, omdat voor mij het zwaartepunt van mijn masterproef niet lag in de uitwerking van deze vier thema's.

Over preventie in het algemeen werd reeds heel veel geschreven. Ook over de implementatie ervan in de praktijk. Het was dus nodig om mijn onderzoeksvraag nauw genoeg te houden. Per preventief onderwerp dat ik koos is er ook een overdaad aan informatie te vinden. Ik baseerde me voor de uitwerking van de teksten over de preventieve onderwerpen voornamelijk op de richtlijnen en het dossier van Domus Medica. Dankzij deze dossiers vond ik voor elk onderwerp ook een betrouwbare website met verdere informatie, die geschikt is voor patiënten.

3.2 Praktijkwebsites in Noord-Antwerpen

Ik ging op zoek naar het huidig kader van praktijkwebsites in de regio HAAN (huisartsen Antwerpen-Noord). Deze regio omvat Merksem, Schoten, Ekeren, Stabroek-Hoevenen, Antwerpen Luchtbal en Berendrecht-Zandvliet-Lillo (BeZaLi). Voor de regio Merksem-Schoten beschikte ik over een exhaustieve lijst met alle beschikbare dokters en hun adresgegevens, telefoonnummers en eventuele website. Voor de andere gemeenten was ik genoodzaakt gebruik te maken van de Google zoekmachine, welke mogelijks tot fouten kan geleid hebben. De bedoeling was een beter beeld te krijgen op de huidige stand van zaken wat betreft praktijkwebsites en online afsprakensystemen van huisartsen in de regio. Het tweede doel was te bekijken of er op bestaande praktijkwebsites meer

dan alleen praktijkinformatie staat. Op 6 april 2015 controleerde ik voor het laatst de websites en ging op die dag na op welke van hen medische informatie (over preventie, screeningen, vaccinaties,…) te vinden was.

3.3 Aanmaak praktijkwebsite

In de groepspraktijk van drie huisartsen waar ik gedurende 2 jaar mijn huisartsopleiding deed, was er voordien enkel een online afsprakensysteem via de Digitale Wachtkamer. Volgens de statistieken van de online agenda werd gedurende het laatste jaar zo'n 45% van de afspraken online gemaakt, dit komt overeen met ongeveer 10.000 afspraken. Minder dan 0,5% werd via sms gemaakt. Iets meer dan 1,5% werd gemaakt aan de kiosk in de wachtzaal. De overige 52,5% van de afspraken werden door het secretariaat of de huisartsen zelf gemaakt. Dit gebeurt voornamelijk telefonisch, maar ook bijvoorbeeld als patiënten zelf langskomen of indien er na een consultatie meteen een opvolgconsultatie wordt ingeboekt.

Eerst en vooral moest dus een praktijkwebsite ontworpen worden. Ik ging op zoek naar praktijkwebsites van praktijken in het Antwerpse. Er bleken er te zijn in alle maten en soorten. Ik selecteerde de naar mijn mening besten uit en toonde ze als voorbeeld aan mijn collega's en het secreatariaat om hun mening te kennen. Ik baseerde mij ook op criteria voor praktijkwebsites, die ik vond in een andere masterproef.[3] Zo kwamen we samen tot een ontwerp voor de praktijkwebsite. Er werd tijdens enkele van de maandelijkse praktijkvergaderingen gedebatteerd over de inhoud van de website. Nadien was de zoektocht naar de manier waarop we deze tot stand gingen brengen een hele karwei. Een praktijkwebsite laten maken door een 'professional' bleek heel duur uit te komen. Gelukkig bestaat er een handig voorontwerp van Domus Medica dat gratis gebruikt kan worden, indien je als arts lid bent of met de helft van de artsen van een groepspraktijk.

Op de praktijkwebsite werd een link geïntegreerd naar het online afsprakensysteem van de Digitale Wachtkamer zoals het eerder bestond. De domeinnaam www.dedokter.be was vroeger reeds in gebruik om naar het afsprakensysteem te gaan en werd nadien als domeinnaam gebruikt om op de praktijkwebsite terecht te komen. Zo was er minder nood aan het promoten van de nieuwe websitelink. Er werd wel een aankondiging gehangen in de wachtzaal en aan het secretariaat met de eenvoudige boodschap om een kijkje te gaan nemen op de gloednieuwe praktijkwebsite.

3.4 Keuze thema's

Op de praktijkwebsite zou vanaf het lanceren ervan een rubriek staan die ik als 'In de kijker' benoemde. Een afprint van deze rubriek op de praktijkwebsite kan u vinden in bijlage 1 achteraan deze masterproef. De bedoeling was om in deze rubriek enkele preventieve onderwerpen te belichten. Initieel wilde ik drie onderwerpen kiezen en ze één voor één lanceren op de praktijkwebsite om van de rubriek een dynamische plek te maken op de website. Echter vreesde ik dat de topics dan misschien niet lang genoeg op de praktijkwebsite zouden staan voor dit onderzoek. Ook leek het me niet zo zinvol om verschillende enquêtes te maken per onderwerp, aangezien ik geen vergelijking wilde maken in respons tussen de onderwerpen onderling. Ik besloot daarom om de onderwerpen tegelijkertijd te lanceren en dit vanaf het moment dat de praktijkwebsite in gebruik

genomen werd. Het zou voor in de toekomst volgens mij en mijn collega's wel een leuk idee zijn om het dynamischer aan te pakken door de onderwerpen die aan bod komen regelmatig te vernieuwen.

De keuze van welke topics aan bod gingen komen gedurende de onderzoeksperiode van zo'n drie maanden was niet gemakkelijk. Er zijn heel veel interessante onderwerpen in kader van preventie die ik had kunnen belichten. Uiteindelijk selecteerde ik er vier die ieder op zich een breed doelpubliek kunnen aanspreken en elk op zich hun nut in primaire preventie bewezen hebben. Ik koos bewust voor vier uiteenlopende onderwerpen: darmkankerscreening, gezonde levensstijl (voeding en beweging), stoppen met roken en griepvaccinatie. Dit laatste omdat de onderzoeksperiode liep tijdens de griep(vaccinatie) periode. In de toekomst zou informatie over seksueel overdraagbare aandoeningen, cervix- en borstkankerscreening, diabetes mellitus, alcohol en druggebruik, hypertensie, tetanosvaccinatie, valpreventie bij ouderen of psychische problemen aan bod kunnen komen.

3.5 Opbouw thema's

De informatieve teksten schreef ik op basis van de dossiers, richtlijnen en patiëntenfolders van Domus Medica[4]. Dit was een grote hulp bij het uitschrijven van de teksten. Ook maakte ik gebruik van informatie die ik vond op overheidsgesteunde websites. Ik zorgde er ook voor dat bij elk onderwerp een link werd vermeld naar zo'n overheidsgesteunde website of een andere degelijke website waar patiënten terecht kunnen voor verdere informatie. Zo kon ik de lengte van de teksten op de praktijkwebsite beperken tot ongeveer een A4 blad. De inhoud van deze webpagina's per onderwerp kan u vinden in bijlage 2 op het einde van deze masterproef.

De pagina 'Dikkedarmkanker' werd gebaseerd op informatie van de Domus Medica website. Er bestaat een richtlijn over, maar ook een uitgebreid dossier (met links naar te vinden informatie) en een folder voor patiënten die goed van pas kwam. Onderaan de tekst verwees ik naar de website van bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker, www.bevolkingsonderzoek.be/dikkedarmkanker, waar het mogelijk is te bekijken welk geboortejaar wanneer zal worden opgeroepen voor de stoelgangsscreening. Ook verwees ik naar de pagina over dikkedarmkanker op www.zorg-en-gezondheid.be, een website van het agentschap Zorg en Gezondheid met informatie over allerlei preventieve thema's.

De pagina 'Gezonde levensstijl' is gebaseerd op de consensustekst over gezonde voeding en beweging van vzw Eetexpert.be in opdracht van het Vlaams ministerie.[5] Ook de website die ik onderaan de tekst plaatste, www.datvoeltbeter.be, is een initiatief van de Vlaamse Overheid.

De pagina 'Stoppen met roken' baseerde ik op het dossier van Domus Medica, alsook op patiëntgerichte informatie die ik vond op www.tabakstop.be. Ook die website gaf ik onderaan de tekst weer zodat patiënten er konden gaan kijken indien zij meer informatie wensten.

De pagina 'Griepvaccinatie' is ook gebaseerd op het dossier van Domus Medica, in combinatie met de website www.griepvaccinatie.be, waarnaar ik ook verwees onderaan de tekst.

3.6 Opstellen enquête

Ik stelde een enquête op om de patiënten van onze groepspraktijk 'het Laar', die de praktijkwebsite bezochten, te bevragen. Ik maakte hiervoor gebruik van de website www.enquetemaken.be. Deze enquête werd aangeboden via een link op de welkomstpagina van de praktijkwebsite en ook via een papieren versie ervan in de wachtzaal. Graag wilde ik van de respondenten weten wat de algemene indruk van de nieuwe praktijkwebsite was en of het volgens de patiënten een meerwaarde was ten opzichte van enkel het online afsprakensysteem. Ik liet ook ruimte voor suggesties en opmerkingen. In de rest van de enquête ging het specifieker over het deeltje 'In de kijker' met de preventieve onderwerpen. Per onderwerp werd de vraag gesteld of de respondent de tekst gelezen had. Indien 'ja' werd geantwoord, kwamen er ook andere vragen over dat onderwerp. Indien 'nee' werd geantwoord, werden deze vragen niet zichtbaar (bij de online enquête) of mocht men ineens verder gaan naar de volgende pagina (bij de papieren enquête). Ik koos ervoor om de enquête meteen te lanceren bij het online gaan van de nieuwe praktijkwebsite.

3.7 Afname enquête

Samen met het online gaan van de gloednieuwe praktijkwebsite werd ook de enquête opengesteld voor het publiek. De enquête liep gedurende drie maanden zowel online als in de papieren vorm. De papieren versie kon door de patiënten aan het secretariaat bezorgd worden. Ik vulde deze dan zelf online in op de website www.enquetemaken.be. Op de praktijkwebsite stond de link naar de enquête tijdens de eerste twee weken enkel onder de rubriek 'In de kijker', terwijl ik deze nadien eveneens op de welkomstpagina plaatste, zodat niet alleen de bezoekers van de rubriek over preventie de enquête zouden invullen. Het streefdoel werd op voorhand vastgelegd op 100 respondenten. De enquête liep van oktober 2014 tot en met januari 2015.

4. Resultaten

4.1 Resultaten literatuuronderzoek

4.1.1 Patiënten en hun zoektocht naar informatie op het internet

Het internet is een steeds belangrijker wordende bron van informatie, waar patiënten ten allen tijde op zoek kunnen gaan naar informatie. Uit een artikel van het jaar 2007 of patiënten klaar zijn voor elektronische communicatie bleek dit wel degelijk zo te zijn. Minstens de helft van de respondenten bleek toen reeds over een internetconnectie te beschikken. Volgens de schrijver is het hoog tijd voor artsen om via het internet in contact te treden met hun patiënten. (6)

Een voorgaande masterproef onderzocht reeds de impact van online gezondheidsinformatie op de arts-patiëntrelatie. Uit dit onderzoek bleek dat maar liefst 85% het internet gebruikt om gezondheidsinformatie op te zoeken. Ongeveer de helft daarvan gaf aan daardoor ook anders te gaan denken over de eigen gezondheid en/of specifiek te gaan handelen. Het is dus belangrijk om hier als huisarts aandacht voor te hebben. Van de eigen huisarts wordt verwacht dat hij of zij daarin een open houding aanneemt. De vraag is of we als aanbieders van gezondheidszorg een actieve rol

moeten spelen om patiënten te begeleiden in hun zoektocht naar informatie.[7]
Ook in een andere masterproef kwam een hoog cijfer uit de bus: 83% van de Belgische patiënten zoekt medische informatie op via het internet. [3] Patiënten gaan dus duidelijk zelf op zoek naar informatie, dus kunnen wij hen er best in begeleiden.

Fashner schreef in 2011 dat 80% van de patiënten in hun studie toegang had tot het internet. Patiënten waren het meest geïnteresseerd om via e-mail reminders te krijgen van een afspraak (44.6%), antwoorden te krijgen op medische vragen (41.9%), en afspraken online te maken (41.5%). Ze concludeerden dat patiënten graag actief participeren aan hun gezondheid. Ze bevelen daarom andere artsen aan om na te gaan of hun patiënten het zouden zien zitten sommige services elektronisch ter beschikking te stellen.[8]

In een studie uit 2006 werd het gebruik van het internet door patiënten in de eerstelijnszorg onderzocht. Bijna 90% van de patiënten gaf aan de informatie die ze online vonden te proberen verifiëren. De meerderheid besprak de bekomen informatie met hun dokter. Dokters onderschatten de proportie patiënten die het internet gebruikt voor gezondheidsinformatie. 36% van de artsen gaf aan dat minstens één patiënt per week informatie van het internet meebracht op consultatie. 63% van de artsen suggereerde een specifieke website aan hun patiënten. Dokters moeten een kritische kijk hebben om te bepalen of de informatie die patiënten aanbrengen relevant is voor het problem van de patiënt en gebaseerd is op de best beschikbare evidentie. Dokters, die patiënten doorverwijzen naar websites met gezondheidsinformatie, moeten erop vertrouwen dat die website beschikbaar blijft en geüpdatet wordt door een geloofwaardige bron. [9]

4.1.2 Praktijkwebsites in eerstelijnszorg

Patiënten kunnen ook via de praktijkwebsite van hun huisarts medische informatie lezen, als het hen uitkomt en hen interesseert. Vele huisartsen maken reeds gebruik van een praktijkwebsite. Sommigen gebruiken deze enkel als ‘online praktijkfolder’, anderen ook om patiënten te informeren over medische thema’s. Een uitgebreide masterproef uit 2011 ging reeds na wat er zoal op een praktijkwebsite staat of hoort te staan volgens artsen en patiënten. Conclusie was dat mooi uitgewerkte praktijkwebsites met naast praktische ook medische informatie zeldzaam blijven.[3]

Kransfeld S. ging in haar masterproef in 2014 op zoek naar deontologische richtlijnen en kwaliteitscriteria voor een praktijkwebsite. Zij bestudeerde ook 207 websites van www.mijndokter.be, het initiatief van Domus Medica voor de aanmaak van een praktijkwebsite. Zij constateerde dat er slechts enkelen het ‘preventie-topic’ aansnijden. Maar liefst 80% van de huisartsen van Huisarten Vereniging Regio Mol beschikt over een website of online afsprakensysteem, maar geen enkele van de websites voorziet informatie over preventieve onderzoeken of beschikt over een klachtenprotocol. [2]

Over praktijkwebsites in eerstelijnszorg selecteerde ik eveneens een internationaal artikel. In 2010 schreven Freund et al. dat huisdokters zouden moeten getraind worden in kwaliteitsvereisten van websites en in online oplossingen om de praktijk te reorganiseren. [10]

4.1.3 Interactie tussen arts en patiënt

Een studie uit 2013 ging na of het nuttig zou zijn een interactieve website te ontwikkelen die tracht gedragsverandering te bekomen. Daaruit bleek dat het nuttiger is deze te integreren in de interactie

tussen eerstelijns gezondheidswerkers en patiënten. Een website als alleenstaande interventie is onvoldoende, vooral omdat het recruteren van patiënten zo moeilijk is. [11] Een al dan niet interactieve praktijkwebsite maken als huisarts, zou dus kunnen helpen om zulke gedragsveranderingen te bekomen die de gezondheid bevorderen.

Een andere studie ging na wat de kosten en moeilijkheden zijn van het recruteren van patiënten voor 'e-health support' in eerstelijnszorg. De e-health interventies gebeurden via folders in de wachtzaal, posters, praktijkverpleegkundigen, artsen die zelf folders uitdelen, een websitelink en emails. De website links en de posters uitgedeeld door praktijkverpleegkundigen hadden het meeste effect. Conclusie was dat recrutering van patiënten via huisartsen niet succesvol en daarom duur was. Meteen de patiënt zelf aanspreken om via email 'e-health support' aan te bieden is vermoedelijk meer kosteneffectief. Verder onderzoek naar de vergelijking tussen recrutering in huisartsenpraktijken, door brief of email, of recrutering via de massamedia zou nuttig kunnen zijn.[12]

In een studie in 22 landen van Europa (EUROPREV-studie) werd nagegaan wat de gedachten en houding is van patiënten en artsen ten opzichte van preventieve maatregelen. Vele patiënten geven aan dat hun arts niet met hen spreekt over de gevaren van hun levensstijl. Er bleek een discrepantie te zijn tussen verwachtingen van patiënten en huisartsen. Een groot deel van de patiënten die bij de huisarts kwam met ongezonde levensstijl (zoals roken of een ongezonde voeding) kreeg van de huisarts niet het gevoel dat het nodig was te veranderen. De helft van de patiënten zei zelfs dat er over dat onderwerp nooit met een woord gerept werd tijdens de consultatie.[13] Het ziet er dus inderdaad zo naar uit dat vele artsen de tijd niet vinden om preventieve thema's aan te kaarten.

Een studie uit 2007 ging na op welke manier huisartsen gezondheidswebsites aanraden aan hun patiënten. Meer dan de helft van de huisartsen raadt actief websites aan aan hun patienten. Zij geven hun patiënten links van websites om hen te informeren over ziekten of medicatie. Patiënten willen websites over educatie en preventieve informatie. Programma's tijdens de medische opleiding zijn nodig om toekomstige huisartsen te leren omgaan met het voorschrijven van elektronische gezondheidszorg.[14]

In een oudere studie uit 2001 bleek reeds dat internetgebruikers preventieve gezondheidsinformatie willen om voor zichzelf te zorgen en om deel te nemen aan een beter geïnformeerde vorm van gezondheidszorg als ze hun arts zien. In de studie worden enkele manieren aangehaald waarop de gezondheidsinformatie die internetgebruikers vinden het werk van gezondheidswerkers kan beïnvloeden. Zij gaan er op zoek naar informatie, een tweede opinie, om meer informatie te krijgen over wat de arts zei en om te helpen om beslissingen te maken. In deze studie werd reeds gesuggereerd dat we als artsen onze patiënten kunnen begeleiden in de zoektocht naar kwaliteitsvolle informatie op het internet, patiënten doorverwijzen naar betrouwbare websites en strategieën ontwikkelen om te werken met de internetinformatie die patiënten meebrengen.[15]

In een Cochrane review van 2012 ging men op zoek naar het effect van het gebruik van email voor het verspreiden van informative over ziektepreventie en gezondheidspromotie. Conclusie was dat uit de meeste studies onvoldoende bewijs voortkomt. Er is meer onderzoek nodig met goed opgezette studies gezien de complexiteit van email als interventie.[16]

4.1.4 Patiënten motiveren voor preventie

Door patiënten online warm te maken voor preventieve maatregelen, gaan ze misschien zelf met de vraag op consultatie komen. En op deze manier is het mogelijks minder belastend voor de arts zelf. De patiënt is en blijft natuurlijk mede verantwoordelijk voor zijn of haar gezondheid. Het grote voordeel van een praktijkwebsite is dat dit in tegenstelling tot praktijkfolders een dynamisch gegeven is. De informatie kan ten allen tijde aangepast worden. De preventieve thema's kunnen variëren in de tijd om de interesse te blijven opwekken. Dit bleek trouwens ook uit een voorgaande masterproef waarbij gebruik gemaakt werd van een scherm in de wachtzaal om informatie over screeningen en vaccinaties over te brengen.(17)

Het zou in de toekomst de huisartsen veel tijd besparen moesten instanties als Domus Medica goede folders en teksten maken voor de patiënten over preventieve onderwerpen. Zoals ook nuttige zelftests zoals in een recente masterproef over darmkankerscreening gebeurde. In deze masterproef werd een online zelftest ontwikkeld op basis van de richtlijn van Domus Medica. Hieruit bleek dat de screeningsgraad verhoogd werd en dit zonder significante ongerustheid teweeg te brengen. Met een beperkte informatiecampagne kon een gevarieerd publiek bereikt worden op een aanvaardbare manier. Gebruik maken van de praktijkwebsite kan dus een hulp zijn bij de implementatie van preventie in de praktijk.(18)

In 2013 ging Van Dierdonck S. na wat patiënten motiveert om op preventieconsult te komen. Hieruit bleek dat vier factoren belangrijk zijn. Als eerste het vertrouwen in de arts of een goede arts-patiënt relatie. Verder ook het belang dat men hecht aan zijn gezondheid, de eigen verantwoordelijkheid om hiervoor te zorgen en tenslotte de interesse in preventie en in het behouden van een gezonde levensstijl. Huisartsen zouden op meerdere vlakken inspanningen kunnen doen om de opkomst te verhogen. Ten eerste door een goed elektronisch medisch dossier, ten tweede door het bewustmaken van en informatie geven aan de patiënt en ten derde door informatieve brochures.(19)

Een Duitse studie ging na welke factoren preventieve zorg inhiberen of promoten bij de huisartsen. De meeste inhibitoren hadden te maken met patiënten, zoals het gebrek aan motivatie voor veranderingen in levensstijl en het niet willen betalen voor interventies. Toch speelt ook het inadequaat promoten van preventieve zorg door het gezondheidszorgsysteem een rol. Huisartsen gaven aan dat ze soms te weinig weten over preventieve interventies. Ze zijn wel gemotiveerd om er iets aan te doen. Conclusie was dat de meeste huisartsen een positieve houding hadden naar preventie toe, maar dat de implementatie niet systematisch gebeurt. Obstakels voor preventieve zorg moeten verder geïdentificeerd en geëlimineerd worden.(20)

Feys en Fouvry gingen in hun masterproef na hoe de preventiemodule op basis van de gezondheidsgids best kon worden geïmplementeerd. Er werd een uinodigingsbrief gestuurd met een preventieve vragenlijst en de vraag op consultatie te komen met de ingevulde brief. De respons op de uitnodigingsbrief was 35% met opvallend veel 'gezonde' personen die deelnamen. Slechts een derde daarvan kwam effectief op raadpleging, de rest vulde gewoon de vragenlijst in.(21)

4.1.5 Nut van preventie

In Minerva kwam in 2014 een editoriaal uit van Poelman T. over het effect van preventie. Op basis van enkele studies wordt gepleit voor correcte informatie zowel over de voor-als de nadelen van

screening. Patiënten hebben deze informatie nodig om te kunnen beslissen of ze zich wel of niet laten screenen en/of preventief laten behandelen. Naast misleidende informatie in folders wijzen de auteurs er ook op dat artsen als informatieverstrekkers vaak zelf het voordeel van preventieve interventies verkeerd inschatten. Er moet op worden toegezien dat evidentie gebaseerde informatie over het effect van preventie geïmplementeerd raakt in de dagelijkse communicatie van artsen met hun patiënten. Zij moeten gesteund worden door een rationeel preventiebeleid van de overheid.[22]

Iets gelijkaardig vinden we in een andere studie uit Canada. Hieruit bleek dat de preventieve screeningsgraad door huisartsen relatief laag was vergeleken met het aantal patiënten dat ervoor in aanmerking zou komen. Sommige artsen opteren ook voor de foute screeningstools, bijvoorbeeld de PSA bepaling in het bloed om prostaatkanker op te sporen, wat ondertussen niet meer aanbevolen wordt.[23]

Een artikel uit Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde heeft het over kosteneffectiviteit van preventie. Er waren 5 interventies met zowel sterk bewijs voor kosteneffectiviteit als een goede haalbaarheid van implementatie, te weten: screening van adolescenten op Chlamydia, screening op diabetische retinopathie, screening van zwangeren met combinatiestrategie ter preventie van neonatale groep B-streptokokkeninfectie, hartrevalidatie na een hartinfarct ter preventie van een recidief en het dragen van fietshelmen door kinderen ter preventie van hoofdletsel. Conclusie van de studie was dat alvorens tot implementatie van preventie over te gaan, moet aangetoond zijn dat deze interventies ook kosteneffectief zijn in de Nederlandse situatie.[24]

4.1.6 Preventieve thema's

Om de vier topics uit te werken voor op de praktijkwebsite maakte ik voornamelijk gebruik van de website van Domus Medica, waar verwijzingen staan naar betrouwbare websites. Zo ging ik naar de pagina over dikkedarmkanker op www.zorg-en-gezondheid.be, een website van het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid. [25] Op deze laatste website vond ik heel wat nuttige informatie in mensentaal. Er is ook over vele andere onderwerpen als borstkanker informatie te vinden. Dit gaat zeker nog van pas komen om in de toekomst over andere onderwerpen te schrijven.

Specifiek voor de implementatie van de gekozen preventieve thema's vond ik ook twee Cochrane reviews over rookstop. De ene studie heeft het over 'electronic health records', waarbij data van het rookgedrag van patiënten systematisch verzameld wordt en zo bij een bezoek aan elke medewerker uit de gezondheidszorg hun tabaksgebruik besproken kan worden. Ze concluderen dat het documenteren van de rookgewoonten en verwijzing voor rookstopadvies bij gebruik van 'electronic health record' (EHR) vaker gebeurt. [26] De andere review suggereert dat sommige internetgebaseerde interventies rookstop kunnen vergemakkelijken. Voornamelijk de interactieve en individuele interventies hadden effect. Al is er twijfel of gewone zorg of zelfzorg niet hetzelfde effect hebben.[27]

Over gezonde levensstijl vond ik ook een Cochrane review die het effect nagaat van het promoten van fysieke activiteit. Er werd geen significant verschil gezien tussen de internetgebaseerde (bv. email) en de face-to-face (bv. counselling) interventie.[28]

Voor dikkedarmkanker was een recente masterproef over een online zelftest een mooie referentie, die ook gepubliceerd werd in het tijdschrift HuisartsNu.[18] Een Canadese randomized controlled trial

(RCT) uit 2012 ging na of toegang tot een website over dikkedarmkanker screening en/of een telefoontje door een verpleegster deelname aan iFOB onderzoek zou kunnen doen toenemen. Het belang wordt onderstreept van een goede arts-patiënt relatie in combinatie met patiënteneducatie en publieke gezondheidsprogramma's vanuit de overheid. [29]

4.2 Resultaten praktijkwebsites HAAN

Ik ging op zoek naar praktijkwebsites in de regio HuisArtsen Antwerpen Noord (HAAN), welke ook de naam is van de wachtpost waar weekendwachten georganiseerd worden. In deze regio vond ik 62 solopraktijken, 6 duopraktijken en 12 groepspraktijken. Er zijn momenteel ongeveer 120 huisartsen werkzaam in de regio.

4.2.1 Huidig kader praktijkwebsites

In Merksem hebben 2 van de 10 solopraktijken een praktijkwebsite, de ene gebruikt Docvadis, de andere Introlution. Beide zijn beknopt met mogelijkheid tot online afspraak maken. 1 van de 2 duopratkijken maakt ook gebuik van een Introlution website. Van de 5 bestaande groepspraktijken heeft elk een praktijkwebsite en/of online afsprakensysteem. Mijn praktijk was tot voor kort eigenlijk de enige die enkel online afsprakensysteem had, via de Digitale Wachtkamer. Drie anderen hebben zelf een praktijkwebsite ontwikkeld, één naar het voorbeeld van Sanmax met online afsprakensysteem.
In buurgemeente Schoten zijn er 13 solopraktijken en een duopraktijk met bij geen van hen een praktijkwebsite of mogelijkheid tot het maken van een afspraak online. Van de 3 groepspraktijken hebben 2 een zelfgemaakte praktijkwebsite met ook online afsprakensysteem.
In Ekeren vond ik maar liefst 15 solopraktijken, waaronder 2 met Docvadis websites, 2 Sanmax websites, 2 Introlution websites en één online afsprakensysteem van het type Digitale Wachtkamer. Van de drie duopraktijken is er één die gebruik maakt van de Domus Medica websites (mijndokter.be) en één die zelf een website ontwierp. Er zijn in Ekeren ook twee groepspraktijken met elk een zelfontworpen, verzorgde praktijkwebsite.
In Stabroek en Hoevenen zijn 11 solopraktijken waarvan twee een pagina online hebben, één van deze inclusief online afsprakensysteem via de Digitale Wachtkamer. Er is daar ook één groepspraktijk van drie artsen met een zelfontworpen praktijkwebsite.
In de wijk Antwerpen-Luchtbal zijn er 6 solopraktijken zonder online informatie.
In Berendrecht-Zandvliet-Lillo (Bezali) zijn er 7 solopraktijken, waarvan slechts één gebruik maakt van een praktijkwebsite met online afsprakensysteem via de Domus Medica sites. De enige groepspraktijk heeft ook een praktijkwebsite die ze zelf ontworpen hebben.

In totaal voor de 80 praktijken in de regio (solo-, duo- en groepspraktijken samen) werden 26 websites gevonden, hetzij online afsprakensysteem, hetzij een praktijkwebsite. Zo goed als alle groepspraktijken bleken gebruik te maken van een praktijkwebsite. Er zijn toch ook al wat soloartsen die gebruik maken van een online afsprakensysteem (n=11), meestal zonder meer informatie.

Van de praktijkwebsites die meer zijn dan enkel het online afsprakensysteem zijn er weinigen die naast praktische informatie over de praktijk ook medische informatie verschaffen. Er wordt soms wel verwezen naar andere websites en nuttige telefoonnummers of informatie gegeven over het Globaal Medisch Dossier.

4.2.2 Preventieve onderwerpen

Wat preventieve onderwerpen betreft is er in Merksem een groepspraktijk die de affiches van griep en tetanosvaccinatie online heeft staan. Een andere groepspraktijk bespreekt baarmoederhalskanker screening. Nog een andere kaart griepvaccinatie aan op de nieuwspagina.
In Schoten wordt geen preventie aangekaart op de websites, ondanks dat een grote groepspraktijk wel beschikt over een mooi uitgewerkte praktijkwebsite met allerlei praktijkinformatie.
In Berendrecht heeft één arts, dr. M. Van Overloop, een zeer uitgebreide praktijkwebsite met informatie over preventie, screeningen en een verwijzing naar onder andere de site www.thuisarts.nl. De andere Berendrechtse website is van een groepspraktijk en bespreekt griepvaccinatie.
In Ekeren is duopraktijk Muysbroeck de koploper met een uitgebreide praktijkwebsite type Domus Medica met allerlei informatie over preventie. Verder in Ekeren bespreekt nog een groepspraktijk het preventief consult. Een andere huisarts maakt gebruik van de Docvadis website en diens mogelijkheden om medische informatie en preventie aan te bieden.
Op de site van praktijk Driesprong te Hoevenen vinden we uitgebreide informatie over het preventief consult, darmkankerscreening en anticonceptie. Verder op diezelfde site vinden we ook links naar de teksten van www.thuisarts.nl. Nog in Hoevenen geeft een soloarts informatie over griepvaccinatie.

4.3 Resultaten enquête

Het streefdoel van honderd respondenten werd bereikt nadat de enquête gedurende drie maanden zowel op de praktijkwebsite als in de wachtzaal gelopen had. Een gemiddelde van ongeveer één enquête per dag aan een tempo dat duidelijk afhankelijk was van de drukte in de praktijk. Zo was er tijdens de wat kalmere kerstvakantie duidelijk minder respons.

Het grootste deel van de enquêtes werd online ingevuld door de bezoekers van de praktijkwebsite. 38 van de 100 werden op papier ingevuld, tijdens het wachten in de wachtzaal. Onder deze groep mensen zijn er vermoedelijk die de nieuwe praktijkwebsite nog niet (grondig) bezocht hadden. Mogelijks was er verwarring met het online afsprakensysteem dat al langer bestond, namelijk dat mensen dachten de praktijkwebsite te kennen terwijl ze enkel het online afsprakensysteem al eens bezocht hadden.

Qua tijdsinvestering is er initieel veel tijd gegaan naar het maken van de praktijkwebsite op zich, vooral dan de lay-out en wat er al dan niet moet opstaan. Nadien moesten de teksten geschreven worden over de vier gekozen topics, in een begrijpbare taal. Gezien de topics goed beschreven zijn door Domus Medica, ging dat redelijk snel. Pas als de enquête ook gemaakt was, werd de praktijkwebsite opengesteld voor het publiek. Het voordeel was dat de domeinnaam van het online afsprakensysteem vanaf die moment gebruikt kon worden als domeinnaam voor de praktijkwebsite.

In de allereerste fase (eerste twee weken) viel het op dat er online weinig enquêtes ingevuld werden ten opzichte van de respons in de wachtzaal. Ik heb de link voor de enquête dan gekopiëerd van de rubriek ‘In de kijker’ naar de welkomstpagina. Dit had een duidelijk positief effect op het aantal mensen die de link voor de enquête vonden en ook invulden.

Ik heb er bewust voor gekozen om geen mondelinge reclame te maken voor de praktijkwebsite, noch voor de enquêtes. Een korte boodschap/aankondiging en vriendelijk verzoek om de enquête in te vullen zowel op de website zelf als in de wachtzaal moesten volstaan. Zo wilde ik zo realistisch mogelijk kijken welke mensen 'spontaan' de praktijkwebsite bezochten en of ze de rubriek 'In de kijker' dan opgemerkt hadden. Er werd dus geen mondelinge reclame gemaakt voor de praktijkwebsite noch die specifieke rubriek van de website.

Ik zou het bespreken van de resultaten van de enquête graag willen opsplitsen in de algemene vragen over de praktijkwebsite en de speciefieke vragen over de preventieve onderwerpen.

4.3.1 Praktijkwebsite in het algemeen

In totaal vulden 36 mannen en 63 vrouwen de enquête in. Eén persoon vulde geen geslacht in. De leeftijdsverdeling in het algemeen, mannen en vrouwen samen, gaf een stijgende lijn met de leeftijd. Bij de mannen waren er opvallend veel 65+'ers en geen personen onder de 30 jaar. Bij de vrouwen was elke leeftijdsgroep vertegenwoordigd en waren de groepen 50-64jarigen en 40-50 jarigen de grootste.

"Wat vindt u in het algemeen van de nieuwe website van onze praktijk?". De respons op deze vraag was duidelijk positief. Maar liefst 67% noemt de praktijkwebsite 'goed'. 30% houdt het bij 'eerder goed', terwijl slechts enkelen het (eerder) niet goed vinden.

Bij deze vraag kwamen ook heel wat toelichtingen en suggesties om de praktijkwebsite nog te verbeteren. Zo bleek dat vele mensen hetzelfde probleem hadden bij het maken van afspraken via het online afsprakensysteem. Het systeem wordt als omslachtig ervaren, omdat er veel doorgeklikt moest worden. Er bleek ook veel vraag te zijn naar het aanduiden van de opgelopen extra wachttijd. Indien een sms gestuurd wordt ter herinnering aan een afspraak, zou met de reële wachttijden rekening gehouden moeten worden. Er waren ook veel positieve commentaren. Zo wisten patiënten vaak nog niet dat er ook een diëtiste en psycholoog aan de praktijk verbonden zijn.

"Vindt u dat een praktijkwebsite een meerwaarde is ten opzichte van enkel het online afsprakensysteem?". 40% vindt het 'eerder wel' een meerwaarde en 41% 'zeker en vast'. 11% heeft hier geen mening over.

Ook hier werden weer heel wat toelichtingen gegeven bij het gegeven antwoord. De meeste commentaar is positief over de praktijkinformatie die geboden wordt. Er is ook één respondent die graag zou hebben dat er een overzicht wordt gegeven van screeningen die kunnen gebeuren vanaf een bepaalde leeftijd.

De voorlaatste vraag luidde: "Vindt u dat de praktijkwebsite een goed alternatief kan zijn voor brochures of folders in de wachtkamer om patiënten te informeren?". Maar liefst 85% kan zich vinden in deze uitspraak. 9% is het hier niet mee eens.

De allerlaatste vraag klonk: "Zou u het een goed idee vinden, moest er in de toekomst meer gebruik gemaakt worden van de praktijkwebsite om aan gezondheidspromotie te doen?" 86% is hiermee akkoord, terwijl 4% dit niet vindt. 9% koos antwoordoptie 'geen mening'.

Interessant waren opnieuw de gegeven toelichtingen bij deze vragen. Zes personen gaven als toelichting dat zowel brochures in de wachtzaal als online informatie beschikbaar moeten zijn. Sommigen onder hen zeiden dat vooral belangrijk te vinden voor 'ouderen', die geen toegang hebben tot internet. Iemand gaf als tip om geregeld een nieuw item toe te voegen aan de lijst van preventieve thema's of ze één voor één te vervangen. Iemand anders suggereerde een elektronische melding of nieuwsbrief wanneer er nieuwe onderwerpen op de praktijkwebsite staan.

4.3.2 Specifiek over preventieve thema's

In vraag 5 en 6 werd gepolst naar het deeltje 'In de kijker' met preventieve onderwerpen. In vraag 5 vroeg ik of ze het deeltje 'In de kijker' bezochtten. 40% antwoordde hierop 'ja', 50% antwoorde 'nee' en 11% van de respondenten zei hierop 'ik weet het niet'. In vraag 6 benoemde ik specifiek de 4 onderwerpen en vroeg of ze geneigd waren hierover te lezen, zodat er 45% toch aangeeft dit onderdeel van de praktijkwebsite te hebben willen lezen. 26% zegt 'Nee, want ik had geen tijd' en 3% 'Nee, want geen van de vier interesseert me. Voor de overige 25% is de vraag 'Niet van toepassing'. Zowel bij de mannen als de vrouwen lijkt er dus een licht overwicht van respondenten die de rubriek niet opgemerkt heeft.

In vraag 7 kon men aanduiden welk preventief thema (of thema's) door de respondent aangeklikt en al dan niet grondig gelezen werd(en). Slechts 41 personen zegt daarbij 'geen van bovenstaande', wat eigenlijk doet vermoeden dat ondanks de resultaten in vraag 5 en 6 toch meer dan de helft ging kijken naar de rubriek 'In de kijker'. Er blijken echter ook vijf respondenten te zijn die geen enkel antwoord hebben aangeduid bij deze vraag, vermoedelijk omdat ze vonden dat deze vraag voor hen niet van toepassing was. Ik vermoed dus dat er 46 personen 'geen van bovenstaande' hadden moeten antwoorden. Ook zijn er 4 respondenten die 'ik weet het niet meer' antwoordden, maar 2 daarvan gaven nadien toch aan één van de onderwerpen gelezen te hebben.

We dienen op te merken dat er bij vraag 5, 6 en 7 die polsen naar het bekijken van het deeltje 'In de kijker' toch discordantie is met vraag 8 tot en met 31 die specifiek per preventief thema navragen welke effectief gelezen werden. Zo zijn er bijvoorbeeld mensen die aangeven in vraag 7 'geen van bovenstaande' onderwerpen te hebben aangeklikt en nadien toch aangeven het onderwerp 'Gezonde voeding' te hebben gelezen.

Als we vraag 5,6 en 7 met elkaar vergelijken, kunnen we op basis van de antwoorden besluiten dat er vermoedelijk net geen 50% van de respondenten het deel van de praktijkwebsite met preventieve thema's bezocht heeft. Opvallend hierbij was dat in de wachtzaal maar liefst 30 van de 38 respondenten (80%) op elk van deze drie vragen negatief antwoordde. De 62 respondenten die de enquête online invulden, gaven veel vaker aan de preventieve thema's te hebben opgemerkt. Minstens 37 van de 62 of 60% van hen gaf op één van de drie vragen een positief antwoord. In elk geval is er dus een groot verschil: 20% tov 60% bij de respondenten van respectievelijk wachtzaal tov de online respondenten.

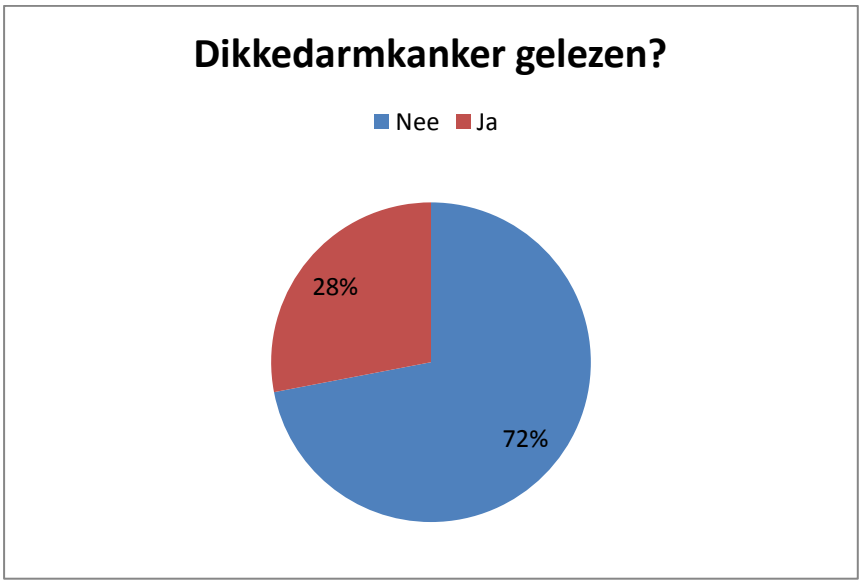
Ook interessant waren de toelichtingen bij vraag 5, waarbij toch vele mensen aangaven de rubriek nog niet te hebben opgemerkt. Sommigen geven daarbij ook aan dat ze het in de toekomst wel graag willen gaan bekijken. Bij de toelichtingen van vraag 6 vinden we heel wat suggesties voor andere onderwerpen: osteoporose (2x), arthritis, zelfcontrole borstkanker, diabetes, verkoudheden,

sinusitis, allergieën, psychische ziekten zoals een burn-out en tenslotte obesitas. Eén respondent is van mening dat er op tijd plaats moet worden gemaakt voor nieuwe onderwerpen door andere te verwijderen of te archiveren, omdat er anders niemand meer geneigd zal zijn ertussen te bladeren.

=> Resultaten per onderwerp

Per onderwerp werd een simpele ja/nee vraag gesteld: "Heeft u de pagina over 'onderwerp X' doorgelezen?" Het antwoord op deze vraag was verplicht in te vullen, om bij een positief antwoord over te gaan tot verdere vragen over de pagina of bij een negatief meteen over te gaan naar dezelfde vraag maar dan over het volgende onderwerp. We kunnen bij deze vraag dus gemakkelijker conclusies trekken, omdat een totaal van 100 repondenten (100%) ja of nee geantwoord heeft.

1/ Dikkedarmkanker



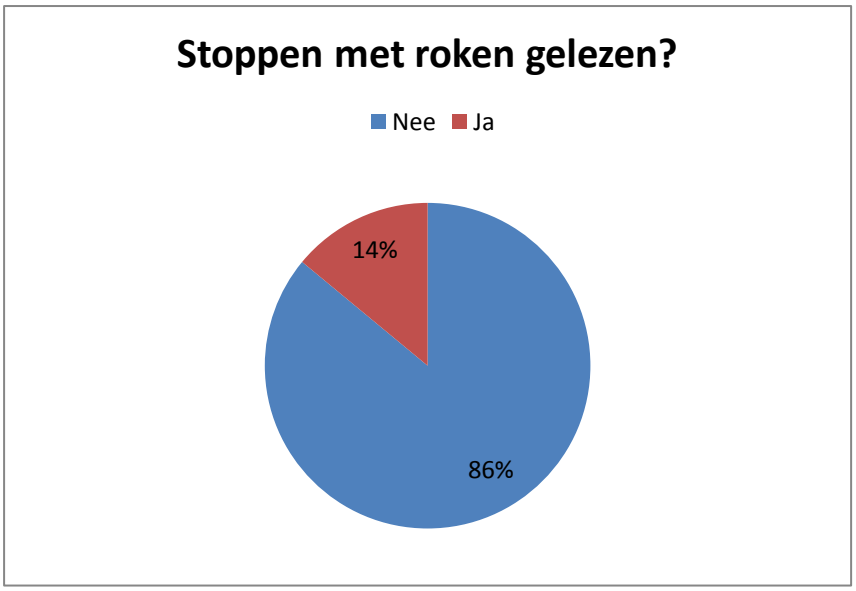
28 van de 100 respondenten zegt de pagina 'Dikkedarmkanker' te hebben doorgelezen. 85% van deze groep vond de informatie nuttig en/of leerrijk. De volle 100% vond de tekst helder en duidelijk geformuleerd. Onderaan de tekst werd een link naar 2 websites gesuggereerd. Voor dikke darmkanker waren de websites www.bevolkingsonderzoek.be/dikkedarmkanker en de pagina van dikkedarmkanker op www.zorg-en-gezondheid.be. 39% geeft aan geneigd te zijn geweest hier verder naar door te klikken, 46% wil dat misschien een andere keer doen. 14% was geneigd om hierover met de huisarts te spreken, 53% wil dat misschien later doen. 53% van de respondenten vindt het een goed idee dat via de praktijkwebsite informatie geboden wordt over dit onderwerp. 28% vindt het zelfs een uitstekend initiatief. 3,5% vindt dit geen goed idee en de overige respondenten heeft er 'geen problemen mee'.

2/ Gezonde levensstijl



36 van de 100 respondenten zegt de pagina 'Gezonde levensstijl' te hebben doorgelezen. 86% van hen vond de informatie nuttig en/of leerrijk. 94% vond de tekst helder en duidelijk geformuleerd. Onderaan de tekst werd een link naar een website gesuggereerd. Voor gezonde levensstijl was dit www.datvoeltbeter.be. Bijna 39% geeft aan geneigd te zijn geweest hier verder naar door te klikken, 44% wil dat misschien een andere keer doen. 17% was geneigd om hierover met de huisarts te spreken, 33% wil dat misschien later doen. De helft van de respondenten vindt het dus niet nodig of wil er niet met de huisarts over spreken. 58% van de respondenten vindt het een goed idee dat via de praktijkwebsite informatie geboden wordt over dit onderwerp; 33% vindt het zelfs een uitstekend initiatief. De overige respondenten heeft er geen problemen mee.

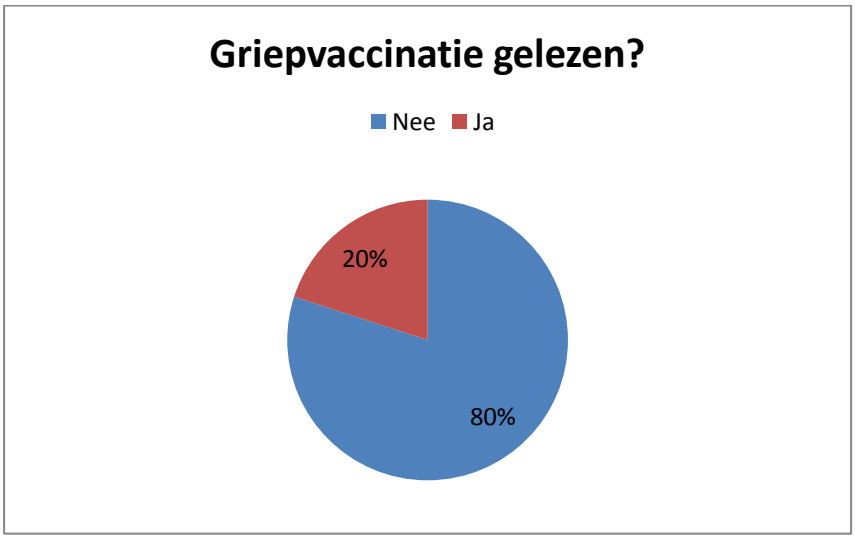
3/ Stoppen met roken



14 van de 100 respondenten zegt de pagina 'Stoppen met roken' te hebben doorgelezen. 93% van hen vond de informatie nuttig en/of leerrijk. 100% vond de tekst helder en duidelijk geformuleerd. Onderaan de tekst werd een link naar een website gesuggereerd, namelijk

www.tabakstop.be. Bijna 36% geeft aan geneigd te zijn geweest hier verder naar door te klikken, 43% wil dat misschien een andere keer doen. 28% was geneigd om hierover met de huisarts te spreken, 36% wil dat misschien later doen. De overige 35% vindt het dus niet nodig of wil er niet met de huisarts over spreken. 35% van de respondenten vindt het een goed idee dat via de praktijkwebsite informatie geboden wordt over dit onderwerp; 50% vindt het zelfs een uitstekend initiatief. De overige respondenten geven aan hier geen problemen mee te hebben.

4/ Griepvaccinatie



20 van de 100 respondenten zegt de pagina 'Griepvaccinatie' te hebben doorgelezen. 75% van hen vond de informatie nuttig en/of leerrijk. 90% vond de tekst helder en duidelijk geformuleerd. Onderaan de tekst werd een link naar een website gesuggereerd, namelijk www.griepvaccinatie.be. 20% geeft aan geneigd te zijn geweest hier verder naar door te klikken, 70% wil dat misschien een andere keer doen. 20% was geneigd om hierover met de huisarts te spreken, 30% wil dat misschien later doen. De andere helft vindt het dus niet nodig of wil er niet met de huisarts over spreken. 40% van de respondenten vindt het een goed idee dat via de praktijkwebsite informatie geboden wordt over dit onderwerp; 35% vindt het zelfs een uitstekend initiatief. 15% heeft er geen problemen mee, terwijl 10% liever niet heeft dat dit op de praktijkwebsite staat.

=> Resultaten per geslacht

Bij de vrouwen was 'Gezonde levensstijl' veruit het populairste onderwerp met maar liefst 26 van de 63 vrouwen (41%) die de pagina doorgelezen hebben. Gevolgd door 16 die de pagina over griepvaccinatie en 15 die de pagina over dikkedarmkanker gelezen hebben (beide zo'n 25%). 'Stoppen met roken' was iets minder populair met een resultaat van 12 vrouwen of net geen 20%.

Bij de mannen spande 'Dikkedarmkanker' duidelijk de kroon met 12 mannen die de pagina doorgelezen hebben, exact 1 man op 3. 'Gezonde levensstijl' volgt met 9 mannen (1/4). 'Griepvaccinatie' heeft 4 mannelijke lezers en 'Stoppen met roken' kon slechts 2 van de 36 mannen overtuigen.

=> Resultaten per leeftijdscategorie

Als we de resultaten van vraag 5,6 en 7 globaal genomen gaan bekijken per leeftijdscategorie, valt het op dat de respondenten onder de 40 jaar in minder dan 50% van de gevallen is gaan kijken naar de rubriek 'In de kijker.Vanaf de leeftijd van 40 jaar stijgt het percentage boven de 50%. De jonge garde lijkt dus verantwoordelijk voor het niet halen van de 50% grens wat betreft het bezoeken van het deeltje 'In de kijker'.

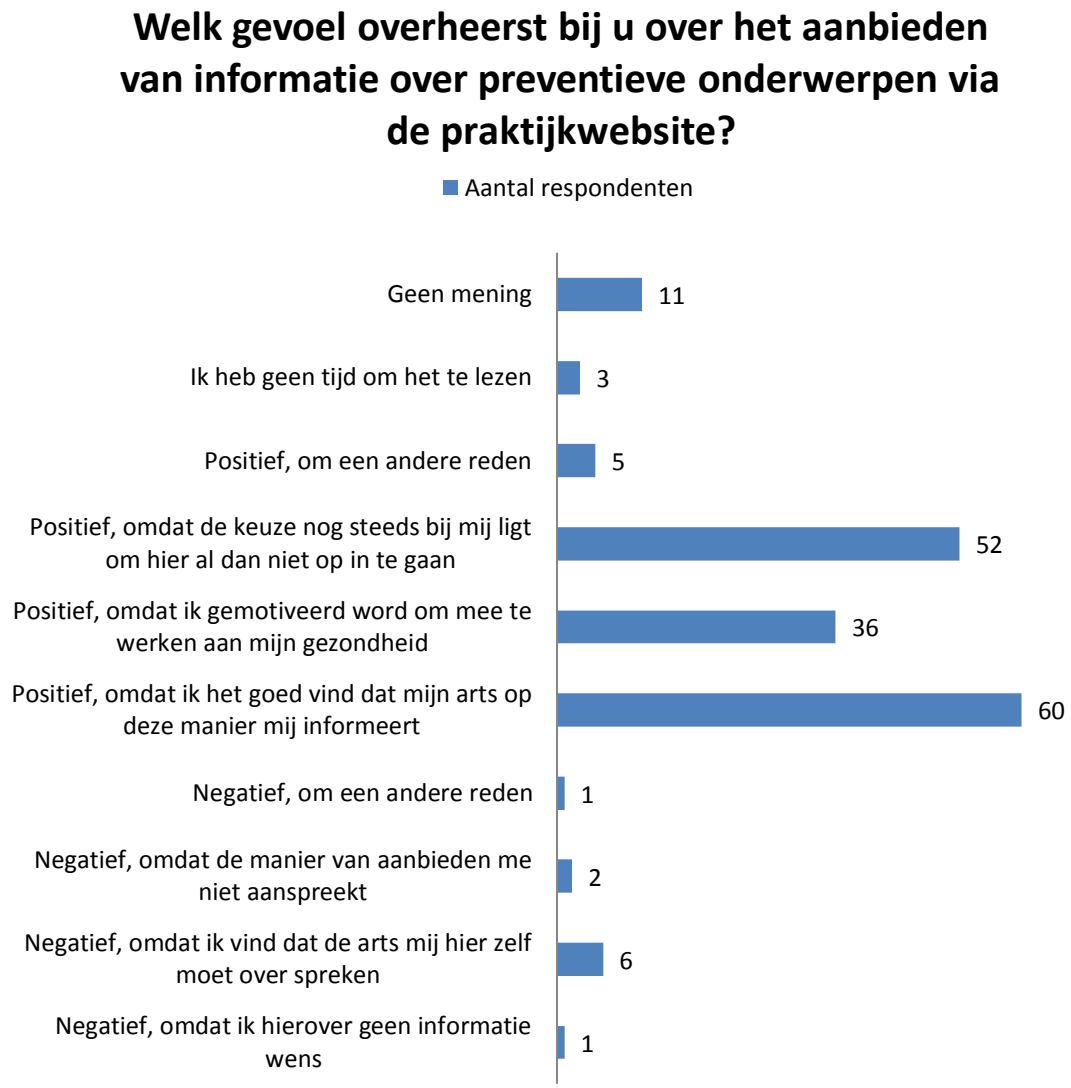
De leeftijdsgroep <20jarigen (n=3) had slechts 3 vertegenwoordigers, alle drie vrouwen. 2 ervan geven aan de rubriek 'Stoppen met roken' te hebben gelezen. Bij de 20-29jarigen (n=10) die de enquête invulden, was er ook geen man te bespeuren. Van de tien vrouwen las er 1 de pagina over dikkedarmkanker, 3 die over gezonde levensstijl en 2 die over griepvaccinatie.

In de groep 30-39 jarigen (n=15) zaten 12 vrouwen en 3 mannen. 'Dikkedarmkanker' en 'Griepvaccinatie' werden door 2 van hen gelezen. 'Gezonde levensstijl' en 'Stoppen met roken' door 3 van de 15 uit deze leeftijdsgroep.

Bij de 40-49 jarigen (n=21) zijn 15 vrouwen en 6 mannen. 'Gezonde levensstijl' was duidelijk het populairst met 9 lezers (11 die het hebben aangeklikt volgens vraag 7). 'Dikkedarmkanker' had 5 lezers en de andere twee onderwerpen elk 3.

Bij de 50-64jarigen(n=24) zijn 16 vrouwen en 8 mannen. 'Gezonde levensstijl' was ook hier het populairst met 13 lezers, gevolgd door 'Dikkedarmkanker' met 10 lezers. 'Griepvaccinatie' en 'Stoppen met roken' hadden respectievelijk 8 en 5 lezers.

=> Resultaten vraag 32



In deze vraag werd nagegaan welk gevoel overheerst bij de respondent over het aanbieden van informatie over preventieve onderwerpen via de praktijkwebsite. Er konden meerdere antwoorden worden aangeduid. Maar liefst 60% vindt het positief om op deze manier door de arts te worden geïnformeerd. Meer dan de helft vindt het positief dat de keuze nog steeds bij henzelf ligt om er al dan niet op in te gaan. 36% vindt het positief omdat ze zo gemotiveerd worden om mee te werken aan hun gezondheid. Bij de respondenten die er een negatief gevoel aan overhouden, zegt 6% te vinden dat de arts hen hier zelf moet over spreken. 3% geeft aan geen tijd te hebben om het te lezen.

Als gegeven toelichting weerhoud ik iemand die de bedenking maakt om de rubriek ‘In de kijker’ af te stemmen op het profiel van diegene die de website bezoekt, zodat je als 20-er geen informatie te zien krijgt over screeningen vanaf 50 jaar. Iemand anders zou graag de website op een tv-scherm geprojecteerd zien tijdens het wachten in de wachtzaal.

5. Conclusies

5.1 Bespreking resultaten

5.1.1 Literatuur

Uit literatuuronderzoek blijkt dat patiënten klaar zijn voor elektronische communicatie. 85% zoekt medische informatie op via internet. Als huisarts kunnen we er maar best aandacht voor hebben en hen begeleiden in hun zoektocht. Patiënten blijken graag actief te participeren aan hun gezondheid, dus is het misschien tijd om bepaalde services elektronisch ter beschikking te stellen. We lezen in de literatuur dat artsen de proportie patiënten die internet gebruikt voor gezondsheidsinformatie onderschatten.

Mooi uitgewerkte praktijkwebsites van huisartspraktijken met naast praktische ook medische informatie zijn zeldzaam. Slechts enkelen kaarten de 'preventie-topic' aan. Huisartsen zouden getraind moeten worden in kwaliteitsvereisten van websites en online oplossingen om hun praktijk te reorganiseren. Een praktijkwebsite is in tegenstelling tot praktijkfolders een dynamisch gegeven, wat ten allen tijde kan aangepast worden. Dit kan de interesse blijven opwekken. Een proefproject met een online zelftest voor dikkedarmkanker op de praktijkwebsite toonde aan dat met een beperkte informatiecampagne een gevarieerd publiek bereikt kan worden. Een verhoogde screeningsgraad in de praktijk kon bekomen worden zonder een stijging van de ongerustheid. Een praktijkwebsite kan dus hulp bieden in het implementeren van preventie.

Een interactieve website om gedragsverandering te bekomen kan best geïntegreerd worden in de interactie tussen patiënt en eerstelijns gezondheidswerkers. Een groot probleem blijkt namelijk steeds het recruteren van patiënten. Internetgebaseerde interventies hebben voornamelijk effect als ze interactief en individueel zijn. Meer dan de helft van de huisartsen raadt websites aan aan hun patiënten. Hiervoor zou meer aandacht moeten zijn in de opleiding

Er is een discrepantie tussen verwachtingen van artsen en patiënten ten opzichte van preventieve maatregelen. Blijkbaar vinden vele artsen de tijd niet om het te bespreken. Implementatie van preventie gebeurt niet systematisch ondanks een positieve houding van artsen tegenover preventie. Bij patiënten ligt het probleem vooral aan hun motivatie en soms door het financiële aspect. Een masterproef gaf aan wat huisartsen kunnen doen om hun patiënten te motiveren om op preventieconsult te komen. Naast een goede arts-patiënt relatie is het van belang om patiënten bewust te maken en te informeren. Op die manier kan worden ingespeeld op het belang dat ze hechten aan hun gezondheid, hun eigen verantwoordelijkszin en hun interesse in preventie. Vaak blijkt dat vooral veel 'gezonde' personen ingaan op een uitnodiging voor preventieconsult.

Het is belangrijk dat op evidentie gebaseerde informatie over het effect van preventie geïmplementeerd raakt in de dagdagelijkse communicatie tussen arts en patiënt. Een rationeel preventiebeleid vanuit de overheid is nodig. Er moet ook onderzocht worden wat de kosteneffectiviteit is van preventie.

5.1.2 Praktijkwebsites HAAN

In de huisartsenkring Antwerpen-Noord (HAAN) werken ongeveer 120 huisartsen. Naar schatting 60 onder hen (50%) beschikken over een praktijkwebsite en/of online afsprakensysteem. In totaal voor de 80 praktijken in de regio (solo-, duo- en groepspraktijken samen) werden 26 websites gevonden, hetzij een online afsprakensysteem, hetzij een praktijkwebsite. Zo goed als alle groepspraktijken bleken gebruik te maken van een praktijkwebsite. Er zijn toch ook al 11 soloartsen in de regio die gebruik maken van een online afsprakensysteem, meestal zonder meer informatie.

We konden concluderen dat er in de huisartsenkring Antwerpen-Noord tot op heden slechts weinig gebruik gemaakt wordt van de mogelijkheden van de praktijkwebsite om preventieve onderwerpen aan te kaarten. Slechts op een minderheid van de websites vinden we ook maar iets van medische informatie. Meestal beperkt die informatie zich tot 1 of 2 onderwerpen, bijvoorbeeld griepvaccinatie. Enkel 1 solopraktijk te Berendrecht, 1 duo- en 1 solopraktijk te Ekeren en 1 groepspraktijk te Hoevenen maken ten volle gebruik van de mogelijkheden van de praktijkwebsite.

Van de praktijkwebsites in de regio die meer zijn dan enkel het online afsprakensysteem zijn er weinig die naast praktische informatie over de praktijk ook medische informatie verschaffen. Er wordt soms wel verwezen naar andere websites en nuttige telefoonnummers of informatie gegeven over het Globaal Medisch Dossier. Gelijkaardig resultaat werd gevonden in twee voorgaande masterproeven.[2,3]

5.1.3 Enquête praktijkwebsite

De enquête werd ingevuld door mannen en vrouwen, maar de vrouwen (n=63) waren toch duidelijk in de meerderheid ten opzichte van de mannen (n=36). Van één iemand weet ik het geslacht niet. Alle leeftijden kwamen aan bod in de enquête, al is er een stijging met de leeftijd op te merken. Dit kan mogelijks te wijten zijn aan het feit dat oudere mensen vaker de huisarts bezoeken.

De enquête werd via de praktijkwebsite 62 keer online ingevuld ten opzichte van 38 keer op papier in de wachtzaal. Opvallend verschil in de resultaten tussen beiden was dat slechts 20% van de respondenten van de wachtzaal het deeltje ‘in de kijker’ bezochten, ten opzichte van het geschatte gemiddelde van 45% online en wachtzaal samen. Mogelijks zijn er onder de respondenten die de papieren enquête invulden ook mensen die zich vergist hebben met de vroegere website met enkel het online afsprakensysteem. Het zou kunnen dat hierdoor een vertekend beeld wordt gegeven en dat er toch meer dan 50% van de respondenten de rubriek ‘In de kijker’ zou opmerken bij het bezoeken van onze website.

Wat het deel betreft met algemene vragen over de praktijkwebsite, was de respons in de enquête veelal positief. De meesten vinden de praktijkwebsite een meerwaarde ten opzichte van enkel het online afsprakensysteem. De overgrote meerderheid vindt het ook goed als de praktijkwebsite in de toekomst een aanvulling zou vormen voor folders in de wachtzaal. En bijna iedere respondent vindt het een goed idee om de praktijkwebsite in de toekomst nog meer te gaan gebruiken om aan gezondheidspromotie te doen.

Wat het deel betreft over de preventieve onderwerpen bleek dat minder dan de helft van de respondenten van de enquête een kijkje is gaan nemen in dat deel van de praktijkwebsite. De mensen die dat wel deden, reageren overwegend positief op de aangeboden informatie. De

gloednieuwe praktijkwebsite moet vermoedelijk nog wat ingeburgerd worden in de praktijk. Het algemeen gevoel dat overheerst bij onze patiënten is grotendeels positief over het aanbieden van informatie over preventieve onderwerpen.

Het meest gelezen onderwerp was 'Gezonde levensstijl' met 36 van de 100 respondenten die dit gelezen hebben. Tweede was 'Dikkedarmkanker' met 28 van de 100 lezers. De teksten 'Griepvaccinatie' en 'Stoppen met roken' werden gelezen door respectievelijk 20% en 14% van de respondenten. Dit lijkt logisch als we bedenken dat een gezonde levensstijl voor elke leeftijdscategorie van belang is tegenover informatie over rookstop wat vermoedelijk vooral actieve rokers aanspreekt.

Bij de lezers van elke van de vier onderwerpen werd de vraag gesteld of ze na het lezen geneigd waren om enerzijds de aangeboden link naar een website met meer informatie te bezoeken en anderzijds met de huisarts over het onderwerp te spreken.
Wat de websitelink betreft, antwoordden bij elk onderwerp meer mensen 'ja' dan 'nee' en was het meest geantwoorde 'misschien een andere keer'. De antwoorden 'ja ' en 'misschien een andere keer' werden samen het meest aangevinkt en dit voor elk onderwerp, namelijk voor dikkedarmkanker 85%, gezonde levensstijl 82%, stoppen met roken 77% en griepvaccinatie 90%. Opvallend was dat bijna niemand aangaf dat ze niet wisten over welke websitelink het ging. Enkel bij het thema 'Stoppen met roken' was er 1 persoon (van de 14 lezers voor dit onderwerp). Het lijkt dus best nuttig om een websitelink te suggereren aan patiënten via de praktijkwebsite.
Wat het spreken met de huisarts over het onderwerp betreft, gaven ook meer mensen een positief antwoord (namelijk 'ja' of 'misschien later') dan een negatief ('nee' of 'ik vind dat niet nodig'). De verdeling voor het thema dikkedarmkanker is 67% positief en 28% negatief. Bij het thema stoppen met roken antwoordde 64% positief en 35% negatief. Voor gezonde levensstijl en griepvaccinatie was de verdeling 50-50. De onderwerpen dikkedarmkanker en rookstop nodigen dus relatief gezien het meeste uit om nu of in de toekomst met de huisarts te bespreken.

Er werd per onderwerp ook de vraag gesteld wat de patiënt ervan vond dat informatie over het onderwerp op de praktijkwebsite werd aangeboden. Bij Dikkedarmkanker vond één persoon (van de 28 lezers) dit 'geen goed idee'. 82% van de lezers vindt het een goed idee of zelfs een uitstekend initiatief. Bij Gezonde levensstijl vond bijna 92% van de lezers het een goed of uitstekend idee. De overige respondenten hadden er 'geen problemen mee'. Voor Stoppen met roken gaf meer dan 35% van de lezers aan het een goed idee te vinden. Maar liefst 50% van de lezers vindt het een uitstekend initiatief dat hierover informatie wordt aangeboden op de praktijkwebsite. De overige 14% heeft er 'geen problemen mee'. Bij griepvaccinatie hadden twee personen (van de 20 lezers) dit 'liever niet'. 40% van de lezers vindt het een 'goed idee' en 35% een 'uitstekend initiatief'.

Van alle respondenten van de enquête vindt 60% het positief dat hun arts hen via de praktijkwebsite informeert over preventieve onderwerpen. 52% vindt het positief, omdat de keuze nog steeds bij hen ligt om er al dan niet op in te gaan. 36% vindt het positief, omdat ze zo gemotiveerd worden om mee te werken aan hun gezondheid. 6% vindt het negatief, omdat ze vinden dat de arts hen er zelf moet over spreken.

85% vindt dat een praktijkwebsite een goed alternatief kan zijn voor informatieve folders in de wachtkamer. 86% zou het een goed idee vinden moest er in de toekomst meer gebruik gemaakt worden van de praktijkwebsite om aan gezondheidspromotie te doen.

5.1.4 Algemeen besluit

We kunnen concluderen dat de tijd rijp is om als artsen meer gebruik te maken van elektronische communicatie. Een groot deel van de patiënten zoekt gezondheidsinformatie op via het internet. Gebruik maken van nieuwe technologieën om patiënten te informeren over preventie en gezondheidspromotie zou mogelijks een oplossing kunnen bieden voor het tijdsprobleem waar artsen mee kampen. Het internet kan voordelen bieden voor zowel arts als patiënt, maar artsen zijn vermoedelijk te weinig opgeleid om om te gaan met deze vorm van informatieoverdracht.

Uit onze enquête bleek dat de patiënten van de bestudeerde groepspraktijk open staan voor de verandering van online afsprakensysteem naar een praktijkwebsite. De rubriek voor het aanbieden van preventieve onderwerpen werd door net geen 50% van de websitebezoekers opgemerkt, maar we kregen wel heel positieve reacties op deze nieuwe manier van werken. Of het aanbieden van informatie via de praktijkwebsite ervoor kan zorgen dat preventie beter geïntegreerd wordt in de dagdagelijkse consultvoering zal de toekomst moeten uitwijzen. We kunnen wel reeds besluiten dat het aanmaken van de praktijkwebsite en het aanbieden van preventieve onderwerpen positief onthaald werd door de patiënten.

5.2 Kritische zelfreflectie

De belangrijkste opmerking voor mezelf is dat ik er meer uit had kunnen halen indien ik vroeger gestart zou zijn met de enquêtes. De looptijd van de enquête was redelijk kort en er werden enkel vier onderwerpen besproken. Mogelijks zou de respons met andere topics hoger gelegen hebben. Ik had bijvoorbeeld het dynamische aspect kunnen uitproberen door de onderwerpen ook te veranderen in de tijd. Helaas was door de aanmaak van de praktijkwebsite zelf al veel tijd verloren gegaan, waardoor er onvoldoende tijd was om twee periodes met verschillende onderwerpen te laten lopen.

Ook zou een langdurige registratie van patiëntencontacten voor en na het lanceren van de praktijkwebsite een bijdrage geleverd kunnen hebben om te zien of patiënten na het lezen van de informatie op de praktijkwebsite ook echt bij de huisarts komen om het preventieve onderwerp te bespreken. Er werd in de enquête wel bij elk onderwerp vooral positief geantwoord op de vraag of ze het onderwerp na het lezen met de huisarts willen bespreken. De toekomst zal moeten uitwijzen of er een effect te merken is in de dagdagelijkse consultvoering.

Wat de enquête zelf betreft, waren de drie vragen (vraag 5, 6 en 7) achteraf gezien niet duidelijk genoeg gesteld. Er bleek een discordantie tussen deze drie vragen onderling en ook in vergelijking met de antwoorden van vraag 8 tem 31 die specifiek over de vier topics handelden. Ik kreeg daardoor geen duidelijk antwoord wie nu al dan niet de rubriek ‘In de kijker’ bezocht. Het zou handig geweest zijn om de activiteit van mensen op de praktijkwebsite te controleren om daar een beter beeld van te hebben. Nu hebben we ook enkel informatie van de mensen die ook de moeite genomen hebben om de enquête in de vullen.

De keuze van de topics heeft zijn voor- en nadelen en we zullen nooit weten of het met andere topics mogelijks meer respons was. Het ging mij vooral om de rubriek ‘In de kijker’ als mogelijkheid om preventieve onderwerpen aan bod te laten komen. Ik had in principe eender welk preventief

onderwerp kunnen kiezen, aangezien het in de toekomst ook de bedoeling zou zijn om met verschillende onderwerpen te werken.

De prioriteit van deze masterproef was het aanmaken van een praktijkwebsite voor de groepspraktijk en te bekijken of het implementeren van preventie daarop mogelijk is. Dit is een pilootproject en kan in de toekomst nog uitgebreid worden met andere onderwerpen, liefst als dynamisch gegeven waarbij er per periode van het jaar andere onderwerpen onder 'In de kijker' geplaatst worden. Al is verder onderzoek nodig om te bekijken of dit daadwerkelijk een positieve invloed heeft op de implementatie van preventieve gezondheidszorg. We kunnen wel reeds stellen dat de tevredenheid van de patiënten groot is over de praktijkwebsite.

5.3 Toepasbaarheid andere praktijken

Dit project is volgens mij zeer goed toepasbaar in andere praktijken, zowel solo- als groepspraktijken, met al dan niet reeds een praktijkwebsite. De meerwaarde van een praktijkwebsite met alle gebundelde praktijkinformatie wordt beaamd door onze respondenten. En de tijd die je erin steekt om een website aan te maken, alsook nadien preventieve onderwerpen of andere medische informatie erop te zetten, lijkt een goede tijdsinvestering. Patiënten lijken deze manier van werken te appreciëren.

Om dit type praktijkwebsite van Domus Medica aan te maken, hoef je niet al te veel kennis te hebben van informatica. De website heeft al een sterke basis en het is zeker niet moeilijk om pagina's toe te voegen of te verwijderen. Ik kan deze websites zeker aanbevelen qua gebruiksvriendelijkheid. Ook is het gratis voor leden van Domus Medica, ook al zijn niet alle artsen van de groepspraktijk lid.

Wat de preventieve thema's betreft, is dit ook zeker heel toepasbaar in andere praktijken. Dankzij onder andere Domus Medica met aanbevelingen en folders is het gemakkelijk om een tekst te schrijven over een onderwerp, die voor patiënten begrijpbaar is. Er zijn wat betreft preventie ook heel wat nuttige websites, vaak gesteund vanuit de overheid om mensen te informeren. Het is nuttig gebleken om mensen naar zulke websites te verwijzen, indien ze meer informatie wensen. De tekst hoeft dan geen volledige informatie te bevatten en dit maakt het allemaal wat overzichtelijker.

De hulp voor huisartsen in de aanmaak van een praktijkwebsite, alsook in het aanbieden van correcte medische informatie en/of links naar goede medische websites is nodig. Dit werd trouwens in de literatuur ook verschillende keren aangehaald.

5.4 Belang voor deze praktijk

Een praktijkwebsite was een logische volgende stap voor deze groepspraktijk. Uit de cijfers van het online afsprakensysteem de Digitale Wachtkamer blijkt over de jaren heen een geleidelijke toename van het aantal online geboekte afspraken. Dit systeem lijkt dus beter en beter ingeburgerd. De ideale moment dus om van dezelfde domeinnaam gebruik te maken om naast het afsprakensysteem ook een heuse praktijkwebsite te maken. De eerste versie is alvast gelanceerd, nu is het natuurlijk de uitdaging om hem telkens te veranderen en te verbeteren.

In de toekomst willen de collega's van deze groepspraktijk meer gebruik maken van de praktijkwebsite om preventieve thema's te belichten. Eveneens zijn de collega's te vinden voor

online folders over onderwerpen die mensen kunnen interesseren vb. hoest bij kinderen. Je steekt wel wat tijd in het verzamelen van die gegevens, maar het kan zeker zijn vruchten afwerpen. De vraag is hoe ver je hierin kunt en moet gaan. Mogelijks is meer informatie niet altijd een meerwaarde, omdat het overzicht dan kwijt raakt. Er moet natuurlijk ook het nodige engagement zijn bij de dokters van de groepspraktijk om zich hiervoor in te zetten. Het dynamische gegeven, namelijk het wijzigen van de onderwerpen na verloop van tijd, lijkt een goed idee. Al is verder onderzoek nodig om te bekijken of dit daadwerkelijk een positieve invloed heeft en de tevredenheid van de patiënten verhoogt.

Om de respons te vergroten zou het goed kunnen zijn om mensen ook tijdens de raadpleging te verwijzen naar de praktijkwebsite om over de onderwerpen meer te lezen. Zo kunnen de online informatie en de mondelinge boodschappen een aanvulling zijn voor elkaar. Dit kan misschien het nut van de informatie uitbreiden. In deze masterproef wilde ik bewust de praktijkwebsite en de preventieve onderwerpen niet te veel promoten, omdat dat in de toekomst vermoedelijk ook niet zal gebeuren.

De gegeven toelichtingen bij de vragen waren vaak interessant. Dit heeft ons doen nadenken dat de mogelijkheid om suggesties of tips te geven zou moeten aanwezig zijn op de website. Het plaatsen van een e-mailadres van de praktijk is daarvoor misschien nuttig. Zo kan de praktijkwebsite nog vele jaren verder groeien en verbeteren.

6. Dankwoord

Eerst en vooral zou ik graag mijn promotor prof. Jo Goedhuys willen bedanken om me te begeleiden bij het ontstaan van het onderwerp en de uitwerking ervan.

Verder wil ik graag mijn praktijkopleider dr. Michel Beutels bedanken, alsook mijn twee andere collega's en de secretaressen van groepspraktijk 'het Laar' voor de morele steun en het samen ontwikkelen van de praktijkwebsite.

Tenslotte bedank ik ook graag mijn vriend, ouders, broer en zus voor de begripvolle steun in de soms moeilijke periode.

7. Referenties

1. De Cort P. De implementatie van preventie in de eerste lijn: drempels en mogelijkheden. Minerva 2011; Volume 10; Nummer 10; Pagina 118 – 118
2. Kransfeld S. De praktijkwebsite, het uithangbord van een goed georganiseerde praktijk? (kwaliteitscriteria), Universiteit Antwerpen; 2014
3. Van Herck E. ism Debackere A. Het ABC van de geïnformatiseerde huisartsenpraktijk: Agenda, Brochurotheek en Concrete praktijkinformatie. Masterproef Katholieke Universiteit Leuven; 2011
4. Domus medica: aanbevelingen voor goede medische praktijkvoering, richtlijnen, dossiers, patiëntenfolders, gezondheidsgids. www.domusmedica.be
5. Vlaamse Consensustekst in verband met evenwichtige voeding en beweging, © vzw Eetexpert.be, 2012
6. Pelletier AL, Sutton GR, et al. Are your patients ready for electronic communication? Family Practice Management 2007; 14: 25-27.
7. Maggen J. Impact van online gezondheidsinformatie op de arts-patiëntrelatie. Masterproef Katholieke Universiteit Leuven; 2013
8. Fashner J, Stephen T, et al. Internet availability and interest in patients at a family medicine residency clinic. Fam. Med. 2011; 43 (2): 117-120.
9. Schwartz KL et al. Family medicine patient's use of the Internet for health information: a MetroNet Study. J Am Board Fam Med 2006; 19: 39-45
10. Freund T et al. Family Practice Web Sites: New Perspectives for Patient Care and Health Information? Family Medicine 2010;42(7):501-6
11. Perry Dickinson W et al. Use of a Website to Accomplish Health Behavior Change: If You Build It, Will They Come? And Will It Work If They Do? J Am Board Fam Med 2013;26:168–176
12. Jones RB et al. Costs and difficulties of recruiting patients to provide e-health support: pilot study in one primary care trust. BMC Medical Informatics and Decision Making 2012, 12:25
13. Brotonsa C et al. EUROPREV network. Beliefs and attitudes to lifestyle, nutrition and physical activity: the views of patients in Europe. Family Practice 2012; 29:i49–i55
14. Usher WT et al. Gold Coast general practitioners'recommendations of health websites to their patients. Med J Aust 2007; 187 (2): 82-83
15. Quintana Y et al. Preventive health information on the Internet. Qualitative study on consumers' perspectives. Can Fam Physician 2001; 47: 1759-1765.
16. Sawmynaden P. et al. Email for the provision of information on disease prevention and health promotion (Review), The Cochrane Library 2012, Issue 11
17. Van den Kieboom A. "Narrowcasting" toepassen in de wachtkamer: Bevorderen van patiënteneducatie en overbrengen van praktijkinformatie. Masterproef Universiteit Antwerpen; 2010
18. Van Looij P. De praktijkwebsite als tool in de screening naar dikke darmkanker. Masterproef Universiteit Gent; 2013
19. Van Dierdonck S. Wat motiveert patiënten op preventieconsult te komen? Masterproef Katholieke Universiteit Leuven; 2013
20. Walter U. et al. Putting prevention into practice: qualitative study of factor that inhibit and promote preventive care by general practitioners, with a focus on elderly patients. BMC Family Practice 2010, 11:68

21. Feys C. en Fouvry J. Implementatie van de preventiemodule (op basis van de gezondheidsgids): Wat is de responsratio en wat vindt de patiënt hiervan?, Masterproef Katholieke Universiteit Leuven; 2012
22. Poelman T. Het effect van preventie: hoe denken onze patiënten daar zelf over? Minerva 2014; Volume 13; Nummer 2; Pagina 14-41
23. Ngwakongnwi et al. Documentation of preventive screening interventions by general practitioners: a retrospective chart audit. BMC Family Practice 2010, 11:21
24. Van den Berg M et al. Kosteneffectiviteit van preventie: kansen voor het Nederlandse volksgezondheidsbeleid. Ned Tijdschr Geneeskd. 2008;152:1329-34
25. Website agentschap zorg en gezondheid van de Vlaamse overheid. www.zorg-en-gezondheid.be
26. Boyle R, Solberg L en Fiore M. Use of electronic health records to support smoking cessation (Review). The Cochrane Library 2014, Issue 12
27. Civljak M, Sheikh A, Stead LF, Car J. Internet-based interventions for smoking cessation (Review). The Cochrane Library 2010, Issue 11
28. Richards J, Thorogood M, Hillsdon M, Foster C. Face-to-face versus remote and web 2.0 interventions for promoting physical activity (Review). TheCochraneLibrary 2013, Issue 9
29. Clouston K et al. Does access to a colorectal cancer screening website and/or a nurse-managed telephone help line provided to patients by their family physician increase fecal occult blood test uptake?: results from a pragmatic cluster randomized controlled trial. BMC Cancer 2012, 12:182

8. Bijlagen

Bijlage 1: Prints praktijkwebsite rubriek 'In de kijker'





Bijlage 2: Teksten per preventief thema

1/Darmkankerscreening

Darmkankerscreening

Darmkanker is de tweede meest voorkomende kanker bij de vrouw (na borstkanker) en de derde bij de man (na longkanker en prostaatkanker). Jaarlijks krijgen meer dan 5.000 Vlamingen de diagnose dikkedarmkanker te horen. Het is een van de weinige soorten kanker die in een vroeg stadium kunnen worden ontdekt. Dikkedarmkanker ontwikkelt traag, en is beter te behandelen naarmate hij vroeger ontdekt wordt. Behandeling in een vroeger stadium doet de overlevingskansen stijgen.

Wat?

Darmkanker is vooral een ziekte van de dikke darm. Dunnedarmkanker is zeer zeldzaam.
Dikkedarmkanker of colorectale kanker is een kwaadaardig gezwel ter hoogte van de dikke darm. Het begint vaak met poliepen in de darm. Een poliep is een kleine zwelling van het slijmvlies in de dikke darm. Poliepen zijn meestal goedaardig en geven geen klachten. Soms worden ze echter kwaadaardig en groeien ze uit tot kanker. Waarom iemand poliepen krijgt, is niet geweten. Waarom ze kwaadaardig worden ook niet. Poliepen kunnen wel weggenomen worden. Hoe vroeger dat gebeurt, hoe beter. Zo'n 30% van de 60-plussers ontwikkelt een darmpoliep; slechts 5% van die poliepen ontaardt in darmkanker.

Hoe voorkomen?

Een gezonde levensstijl verkleint het risico op dikkedarmkanker. Het Vlaamse gezondheidsbeleid is er dan ook vooral op gericht om de onderliggende risicofactoren van dikkedarmkanker aan te pakken:
* Eet voldoende groenten, fruit en vezels.
* Verminder vetinname.
* Beweeg voldoende.
* Hou uw gewicht optimaal.
* Rook niet.

Een gezonde levensstijl vermindert het risico op dikkedarmkanker, maar de ziekte kan niet altijd voorkomen worden. Daarom is het belangrijk dat de aandoening in een vroeg stadium opgespoord wordt. Dat verhoogt de kans op volledig herstel.

Wanneer opsporen?

Vanaf 40 jaar is het nuttig om na te gaan of U een verhoogd risico heeft op darmkanker, bijvoorbeeld als er in uw familie vaak darmkanker voorkomt. Naar schatting zou 20% tot 25% van de patiënten met darmkanker een of meerdere familieleden hebben die ook de aandoening ontwikkelen. Er zijn ook erfelijke vormen van darmkanker. Wie dikkedarmkanker in de familie heeft, kan hierover best met zijn arts overleggen.

Vroegtijdige opsporing

Screening naar darmkanker bij patiënten zonder verhoogd risico gebeurt vanaf 50 jaar tot en met 74-jarige leeftijd met behulp van een stoelgangstaal. Er wordt in de stoelgang nagekeken of er bloed aanwezig is, wat op een darmpoliep kan wijzen. Sommige poliepen zouden mogelijks kunnen evolueren tot darmkanker. Indien het stoelgangstaal positief is op bloed, is het aangeraden om de darm te laten onderzoeken door een coloscopie.
Via de overheid worden sinds 2013 systematisch patiënten uitgenodigd om deel te nemen aan de vroegtijdige opsporing. Dit gebeurt op 56-jarige leeftijd en dit geleidelijk aan per geboortejaar. Om te weten wanneer uw geboortejaar aan de beurt is of voor verdere informatie, kan u terecht op volgende websites. Aarzel niet om uw huisarts hierover aan te spreken!

https://www.bevolkingsonderzoek.be/dikkedarmkanker/
http://www.zorg-en-gezondheid.be/Ziektes/Ziektelijst-A-Z/Dikkedarmkanker/

Gezonde levensstijl

Een gezonde levensstijl is de sleutel naar een goede gezondheid. Het is onze taak als huisarts om dit te promoten door in de eerste plaats de juiste informatie te geven. Een combinatie van evenwichtige voeding en voldoende beweging zijn essentieel, maar ook een goede nachtrust en ontspanning zijn van belang. Door kleine veranderingen in gedrag- en voedingspatroon kunnen vele gezondheidsvoordelen bekomen worden op lange termijn. Zo kan u bijvoorbeeld de trap nemen in plaats van de lift, de fiets in plaats van de auto, een fruitschaal op de salontafel,… Spreek hierover met uw huisarts!

1. Voedingsadvies

Algemeen advies voor gezonde voeding is gebaseerd op de voedingsdriehoek. De basis hiervan is lichaamsbeweging, wat in het tweede puntje besproken wordt. Daarnaast is er ook meer specifiek voedingsadvies mogelijk volgens de leeftijdsgroep, voor zwangeren of bij bepaalde aandoeningen zoals bijvoorbeeld suikerziekte of een te hoge cholesterol. Vraag hiernaar bij uw huisarts!

Concrete tips:

• Evenwichtig, gevarieerd en met mate
• Ontbijt, broodmaaltijd, warme maaltijd en 2 tot max. 3 tussendoortjes
• Vocht: 1,5 liter, waarvan minstens 1 liter water
• Graanproducten & aardappelen (3-5 stuks) + broodsneden (7-12 sneden)
• Groenten (300 g) + fruit (2-3 stuks)
• Melk (halfvol, 3 glazen), sojaproducten en kaas (magere, 1-2 sneden)
• Vlees 100 g, vis (1-2x/week), eieren of vervangproducten (1x/week)
• Smeer-en bereidingsvet: voorkeur onverzadigd plantaardige vetten bv. olijfolie
• Restgroep: beperken! (vrouw: 7 eenheden alcohol/week, man: 14 eenheden alcohol/week; zoetigheden beperken,…)

2. Bewegingsadvies

Fysieke activiteit?

• Matige fysieke activiteit: doorstappen, zwemmen, fietsen 15 km/u, trap aflopen, tafeltennis.
• Intense fysieke activiteit: joggen, klimmen, tennis, fietsen 20-25 km/u, basketbal.

Zuigelingen

• zoveel mogelijk stimuleren om te bewegen in een veilige omgeving
• via spel
• vanuit verschillende houdingen (buik-, zij-, rugligging)
• een draagbaar autostoeltje wordt enkel voor vervoer aangeraden

Peuters

• voldoende ruimte en vrijheid geven om te bewegen
• stimuleren om fysiek actief te zijn meerdere uren per dag
• sedentair gedrag beperken: geen tv/beeldscherm jonger dan 2 jaar

Kleuters

• moeten dagelijks minstens 3 u. fysiek actief zijn (licht, matig, intens)

Kinderen & jongeren

• min. 1 u. /dag matig tot intens fysiek actief zijn
• min. 3x/week activiteiten om botkwaliteit en spiersterkte te verbeteren
• sedentair gedrag beperken: max 2 u./dag beeldschermgebruik

Volwassen

• matig fysieke activiteit: min. 5 dagen/week min. ½ uur

en/of

• intense fysiek activiteit: 3x/week 20 min bv. 10 000 stappen/dag (= 1 min fietsen/zwemmen = 150 stappen)
• min. 2x/week activiteiten om botkwaliteit en spiersterkte te verbeteren (weerstandsoefeningen)
• inactieve personen: fysieke activiteit gradueel opbouwen
• sedentair gedrag beperken: langdurig zitten vermijden of onderbreken met lichte fysieke activiteit

Ouderen

• matig fysieke activiteit: min. 5 dagen/week min. ½ uur
• min. 2x/week activiteiten om botkwaliteit en spiersterkte te verbeteren
• intensiteit volgens subjectief aanvoelen en rekening houdend met functionele beperkingen, bv. 8000 stappen per dag
• valrisico verminderen: aandacht voor evenwichtsoefeningen en spierversterkende weerstandsoefeningen

Meer informatie bij uw huisarts of op http://www.datvoeltbeter.be/

3/Stoppen met roken

Stoppen met roken

Als huisarts is het belangrijk uw rookgedrag te registreren in uw medisch dossier en ons een idee te vormen van uw willen en kunnen om te stoppen met roken. Stoppen met roken heeft alleen maar voordelen en is een van de belangrijkste manieren om een gezonder leven te gaan leiden. Het is nooit te laat om het te proberen. Wij willen u hier graag voor motiveren door samen met u een stappenplan op te stellen en samen op zoek te gaan naar mogelijke hulpmiddelen. Spreek hierover met uw huisarts!

Voordelen van roken

Wat zijn voor u persoonlijk de redenen om te blijven roken? Wegen de voordelen nog wel op tegen de nadelen? Door hierover na te denken wordt het voor uzelf duidelijker of (en zo ja waarom) u wilt stoppen met roken.

Hoe?

Een goede voorbereiding verhoogt de kans op slagen. Maak een stappenplan en vraag hiervoor uw huisarts om hulp. Er zijn allerlei hulpmiddelen voorhanden. Uw huisarts kan samen met u op zoek gaan naar het meest geschikte hulpmiddel voor u persoonlijk. Belangrijk is dat u gesteund wordt en opgevolgd, ook na de rookstop om het ook vol te houden. Eén poging volstaat vaak niet. Hervallen is meer regel dan uitzondering, maar laat u daardoor niet ontmoedigen!

Fysieke afhankelijkheid?

Roken is een verslaving, een 'gewoonte'. De voornaamste redenen dat mensen (blijven) roken zijn veeleer psychologisch, al is er ook een lichamelijke afhankelijkheid. Hieronder vindt u zes vragen om na te gaan in welke mate lichamelijke verslaving een rol speelt in uw rookgedrag. Bespreek dit met uw huisarts!

1. Hoeveel minuten na het ontwaken rook je je eerste sigaret?
2. Heb je het moeilijk om niet te roken op plaatsen waar dit verboden is?
3. Welke sigaret zou je het moeilijkst kunnen laten?
4. Hoeveel sigaretten rook je per dag?
5. Rook je meer in de eerste ochtend-uren dan gedurende de rest van de dag?
6. Rook je, zelfs indien je door ziekte gedwongen bent het grootste deel van de dag in bed te blijven?

Ontwenningsverschijnselen:

De eerste 3 dagen zijn fysisch het zwaarst. De eerste 3 maand zijn psychisch het zwaarst. Het zogenaamde ontwenningssyndroom omvat een hele reeks van symptomen, die al dan niet ernstig kunnen zijn:

- een neerslachtig of zelfs depressief humeur
- slapeloosheid
- prikkelbaarheid, frustratie, woede
- angstgevoelens
- concentratiemoeilijkheden
- zenuwachtigheid
- een verlaagd hartritme
- een grotere eetlust
- transpiratie
- hoofdpijn
- …

Nicotinevervangers of rookstopmedicatie kunnnen de ontwenningsverschijnselen wat verzachten of de zin naar een sigaret wat onderdrukken. Sptijtig genoeg is er geen enkel 'mirakelmedicijn'. Je eigen motivatie om te stoppen en een actieplan om

je gewoontes te veranderen zijn ook heel belangrijk om succes te boeken. Vooraleer je rookstopmedicatie neemt, is het belangrijk goed geïnformeerd te zijn. Via de link onderaan de pagina kan u al heel wat informatie vinden, maar u kan best samen met uw huisarts de voor u meest geschikte methode zoeken.

Waarom stoppen met roken?

Dat roken ongezond is weet iedereen ondertussen. Vergeet ook niet dat dit niet alleen voor uzelf het geval is, maar ook voor de mensen om u heen. We zetten de wetenschappelijk bewezen medische gevolgen nog eens op een rij.

Roken verhoogt de kans op:

• ernstige aandoeningen van de luchtwegen zoals astma, chronische bronchitis en longemfyseem;
• ernstige hart- en vaatziekten (zoals beroerte, bloedvatvernauwing en hartinfarct);
• verschillende soorten kanker (van de longen, keel, slokdarm, alvleesklier, blaas, de nieren en de baarmoederhals);
• de huid wordt sneller ouder en gaat vlugger rimpels vertonen;
• ontstekingen van de neus en -bijholten, het tandvlees, de keel en de oren;
• maagzweren;
• verminderde vruchtbaarheid (zowel bij mannen als vrouwen);
• vervroegde menopauze waardoor bij vrouwen sneller botontkalking optreedt;
• verminderde seksuele potentie bij de man;
• jonger sterven dan niet-rokers.

Roken in de zwangerschap is schadelijk voor uw baby.
Roken in huis verhoogt de kans op luchtwegaandoeningen zoals astma bij uw kind(eren).

Neem zeker ook eens een kijkje op www.tabakstop.be of bel de tabakstoplijn op 0800/111.00.

4/ Griepvaccinatie

Griepvaccinatie

Griep is een zeer besmettelijke ziekte die elk jaar in de winterperiode opnieuw opduikt. Elke winter krijgen gemiddeld 1 op de 10 mensen de griep. Meestal genezen ze vanzelf na enkele dagen, maar bij sommige mensen kan de griep ernstige gevolgen hebben. Elk jaar sterven er ook honderden mensen aan de gevolgen van de griep.

Voor Wie?

Er wordt voorrang gegeven aan volgende groepen om zich te laten vaccineren:

* diabetes patiënten
* patiënten die lijden aan een longziekte (ernstig astma of COPD), chronische hartziekten, lever- of nierziekte
* verminderde weerstand
* zwangeren in het tweede of derde trimester
* personen die in een ziekenhuis of woonzorgcentrum zijn opgenomen
* 65-plussers
* mensen die onder hetzelfde dak wonen als de bovengenoemde risicopersonen of zorgen voor kinderen jonger dan 6 maanden
* alle gezondheidswerkers

Doel?

Doel is om te voorkomen dat deze risicogroepen de seizoensgriep doormaken, omdat zij een hoger risico hebben op ernstige complicaties en de sterftegraad in deze groep hoger ligt.

Als u gevaccineerd bent, dan is de kans dat u griep krijgt veel kleiner. Als u toch griep krijgt, dan wordt u minder ziek en is de kans op complicaties zoals longontsteking ook veel kleiner. Bovendien vermindert de kans dat een al aanwezige ziekte verergert (bijvoorbeeld ontregeling van uw diabetes). Vaccinatie is de enige manier om u tegen de griep te beschermen.

Praktisch?

Jaarlijkse griepvaccinatie wordt aangeraden tussen begin oktober en midden november. Zolang het griepvirus niet is doorgebroken, blijft vaccinatie nuttig. Het vaccin beschermt pas na twee weken en is maar goed voor één winterperiode. Elk jaar moet u dus opnieuw een griepvaccin krijgen om beschermd te zijn.

U kan het vaccin laten voorschrijven door uw huisarts bij een volgend contactmoment. Het is de bedoeling dat u het vaccin haalt bij de apotheker van zodra deze beschikbaar zijn en in de koelkast bewaart tot het volgende contactmoment met uw huisarts. Idealiter haalt u het vaccin op net voor u op afspraak komt bij uw huisarts.

Meer info?

Voor meer informatie kan u natuurlijk terecht bij uw huisarts of op de website http://www.griepvaccinatie.be/

Bijlage 3: Enquête

Enquête Praktijkwebsite

Deze enquête werd opgesteld door dr. Willekens Lisa, de huisarts in opleiding van de praktijk, in het kader van haar masterproef voor de opleiding huisartsgeneeskunde. U zou haar een enorm plezier doen door deze enquête naar waarheid in te vullen. Alvast bedankt voor de moeite!

1) Bent u man of vrouw?

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

2) Tot welke leeftijdscategorie behoort u?

- ☐ -20 jaar
- ☐ 20-29 jaar
- ☐ 30-39 jaar
- ☐ 40-49 jaar
- ☐ 50-64 jaar
- ☐ 65+

3) Wat vindt u in het algemeen van de nieuwe website van onze praktijk?

- ☐ niet goed
- ☐ eerder niet goed
- ☐ eerder goed
- ☐ goed

Om welke reden? Heeft u suggesties om het beter te maken?

4) Vindt u dat een praktijkwebsite een meerwaarde is ten opzichte van enkel het online afsprakensysteem?

- ☐ Helemaal niet
- ☐ Eerder niet
- ☐ Eerder wel
- ☐ Zeker en vast
- ☐ Geen mening

Waarom wel of niet?

5) Heeft u het deeltje 'in de kijker' bezocht?
Dit deel bevat enkele onderwerpen over preventieve geneeskunde.

- [ ] Ja
- [ ] Nee
- [ ] Ik weet het niet

Waarom wel of niet?

6) Was u bij het bezoeken van de website geneigd om meer te gaan lezen over één van deze vier onderwerpen onder 'in de kijker'?

Dikkedarmkanker
Gezonde levensstijl
Stoppen met roken
Griepvaccinatie

- [ ] Ja
- [ ] Nee, want ik had geen tijd
- [ ] Nee, want geen van de vier interesseert me
- [ ] Niet van toepassing

Waarom wel of niet? Heeft u suggesties voor eventuele andere onderwerpen?

7) Welk van de onderwerpen onder 'in de kijker' heeft u aangeklikt en (al dan niet grondig) gelezen? (maximaal 4 antwoorden mogelijk)

- [ ] Darmkankerscreening
- [ ] Stoppen met roken
- [ ] Gezonde levensstijl
- [ ] Griepvaccinatie
- [ ] Geen van bovenstaande
- [ ] Ik weet het niet meer

8) Heeft u de pagina over dikkedarmkanker screening doorgelezen?

- Ja
- Nee (Ga meteen verder naar vraag 14)

9) Vond u deze informatie nuttig en/of leerrijk voor u persoonlijk?

- Ja
- Nee
- Geen mening

10) Was de informatie helder en duidelijk geformuleerd?

- Ja
- Nee
- Geen mening

11) Was u geneigd na het lezen van de informatie verder door te klikken naar de gesuggereerde website (link onderaan de pagina) voor meer informatie of antwoord op uw vragen?

- Ja
- Nee
- Misschien een andere keer
- Ik weet niet over welke link het gaat

12) Was u geneigd na het lezen van de informatie om over dit onderwerp met uw huisarts te spreken?

- Ja
- Nee
- Misschien later
- Ik vind dat niet nodig

13) Wat vindt u ervan dat via de praktijkwebsite informatie wordt aangeboden over dit onderwerp?

- Geen goed idee
- Liever niet
- Geen problemen mee
- Een goed idee
- Uitstekend initiatief

14) Heeft u de pagina over gezonde levensstijl (voeding en beweging) doorgelezen?

- Ja
- Nee (Ga meteen verder naar vraag 20)

15) Vond u deze informatie nuttig en/of leerrijk voor u persoonlijk?

- Ja
- Nee
- Geen mening

16) Was de informatie helder en duidelijk geformuleerd?

- Ja
- Nee
- Geen mening

17) Was u geneigd na het lezen van de informatie verder door te klikken naar de gesuggereerde website (link onderaan de pagina) voor meer informatie of antwoord op uw vragen?

- Ja
- Nee
- Misschien een andere keer
- Ik weet niet over welke link het gaat

18) Was u geneigd na het lezen van de informatie om over dit onderwerp met uw huisarts te spreken?

- Ja
- Nee
- Misschien later
- Ik vind dat niet nodig

19) Wat vindt u ervan dat via de praktijkwebsite informatie wordt aangeboden over dit onderwerp?

- Geen goed idee
- Liever niet
- Geen problemen mee
- Een goed idee
- Uitstekend initiatief

20) Heeft u de pagina over stoppen met roken doorgelezen?

- Ja
- Nee (Ga meteen verder naar vraag 26)

21) Vond u deze informatie nuttig en/of leerrijk voor u persoonlijk?

- Ja
- Nee
- Geen mening

22) Was de informatie helder en duidelijk geformuleerd?

- Ja
- Nee
- Geen mening

23) Was u geneigd na het lezen van de informatie verder door te klikken naar de gesuggereerde website (link onderaan de pagina) voor meer informatie of antwoord op uw vragen?

- Ja
- Nee
- Misschien een andere keer
- Ik weet niet over welke link het gaat

24) Was u geneigd na het lezen van de informatie om over dit onderwerp met uw huisarts te spreken?

- Ja
- Nee
- Misschien later
- Ik vind dat niet nodig

25) Wat vindt u ervan dat via de praktijkwebsite informatie wordt aangeboden over dit onderwerp?

- Geen goed idee
- Liever niet
- Geen problemen mee
- Een goed idee
- Uitstekend initiatief

26) Heeft u de pagina over griepvaccinatie doorgelezen?

- Ja
- Nee (Ga meteen verder naar vraag 32)

27) Vond u deze informatie nuttig en/of leerrijk voor u persoonlijk?

- Ja
- Nee
- Geen mening

28) Was de informatie helder en duidelijk geformuleerd?

- Ja
- Nee
- Geen mening

29) Was u geneigd na het lezen van de informatie verder door te klikken naar de gesuggereerde website (link onderaan de pagina) voor meer informatie of antwoord op uw vragen?

- Ja
- Nee
- Misschien een andere keer
- Ik weet niet over welke link het gaat

30) Was u geneigd na het lezen van de informatie om over dit onderwerp met uw huisarts te spreken?

- Ja
- Nee
- Misschien later
- Ik vind dat niet nodig

31) Wat vindt u ervan dat via de praktijkwebsite informatie wordt aangeboden over dit onderwerp?

- Geen goed idee
- Liever niet
- Geen problemen mee
- Een goed idee
- Uitstekend initiatief

32) Welk gevoel overheerst bij u over het aanbieden van informatie over preventieve onderwerpen via de praktijkwebsite?

U mag meerdere antwoorden aanduiden die voor u van toepassing zijn (maximaal 4 antwoorden mogelijk).

- ☐ Negatief, omdat ik hierover geen informatie wens
- ☐ Negatief, omdat ik vind dat de arts mij hier zelf moet over spreken
- ☐ Negatief, omdat de manier van aanbieden me niet aanspreekt
- ☐ Negatief, om een andere reden
- ☐ Positief, omdat ik het goed vind dat mijn arts op deze manier mij informeert
- ☐ Positief, omdat ik gemotiveerd word om mee te werken aan mijn gezondheid
- ☐ Positief, omdat de keuze steeds bij mij ligt om hier al dan niet op in te gaan
- ☐ Positief, om een andere reden
- ☐ Ik heb geen tijd om het te lezen
- ☐ Geen mening

Heeft u een andere reden of een toelichting bij uw antwoord?

33) Vindt u dat de praktijkwebsite een goed alternatief kan zijn voor brochures/folders in de wachtkamer om patiënten te informeren?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Geen mening

34) Tot slot, zou u het een goed idee vinden moest er in de toekomst meer gebruik gemaakt worden van de praktijkwebsite om aan gezondheidspromotie te doen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Geen mening

Hartelijk bedankt om deze enquête tot het einde in te vullen!

Bijlage 4: Uitgebreid protocol verstuurd naar Ethisch Comité

Titel van het project:

De praktijkwebsite als middel om preventieve gezondheidszorg te promoten in de praktijk.

Achtergrond:

In de opleiding huisartsgeneeskunde wordt steeds meer de nadruk gelegd op onze rol in preventieve geneeskunde. Echter blijkt het toepassen daarvan in de dagdagelijkse consultvoering niet evident. Door tijdsgebrek komt het er bij vele huisartsen niet van.
Tegelijkertijd lijkt met het opkomen van de moderne technologieën een praktijkwebsite een steeds belangrijker visitekaartje voor een praktijk. Gebruik maken van deze praktijkwebsite om aspecten van de preventieve gezondheidszorg te belichten, zou de moeite waard kunnen zijn. Is de praktijkwebsite een goede plek om aandacht te vragen voor enkele moeilijker te integreren onderwerpen?

Methode:

Preventieve gezondheidszorg is natuurlijk een breed gegeven. Hulpmiddelen als het GMD+ zorgen ervoor dat bij een welomschreven doelgroep belangrijke aspecten bevraagd kunnen worden tijdens de consultatie. Heel wat praktijken maken ook reeds gebruik van hun praktijkwebsite om nuttige links naar websites of informatie over bepaalde aandoeningen of screeningen op te plaatsen. Echter moet de patiënt zelf naar deze informatie op zoek gaan of tijdens de consultatie verwezen worden naar de website.

Voor dit interventioneel onderzoek zou ik enkele topics op de praktijkwebsite willen plaatsen op een zeer zichtbare plaats om zo de aandacht ernaartoe te trekken. Zo wordt een groot publiek bereikt, ook zij die enkel online een afspraak wilden maken. Door één enkele muisklik moet dan een korte en krachtige boodschap verschijnen. De patiënt beslist natuurlijk zelf of hij verder leest en eventuele gekoppelde websites gaat bezoeken. Na de vermelding van de topic op de praktijkwebsite, onderzoeken we aan de hand van enquêtes of de boodschap werd overgebracht. Deze enquêtes kunnen online (al dan niet gekoppeld aan de topic) en/of in de wachtzaal worden uitgevoerd.

In de keuze van de topics wil ik graag dat thema's aan bod komen, die onvoldoende onder de aandacht komen. Basis uitleg over gezonde voeding en beweging (1), informatie over val- en fractuurpreventie bij ouderen (2), preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen en ongewenste zwangerschappen (3) en herinnering aan tetanos hervaccinatie (4). Ik kies bewust voor drie thema's die een grote doelgroep treffen en tevens elk thema op zich een verschillende doelgroep. Ook kan via de websitebezoeker aandacht gevraagd worden voor een thema dat bijvoorbeeld zijn of haar ouders of grootouders treft.

Doel:

Primair: Het doel van deze studie is om na te gaan of promotie via een praktijkwebsite een rol kan spelen bij de integratie van preventieve gezondheidszorg. Hoe kunnen we de aandacht trekken om preventieve thema's aan te kaarten? Hoe wordt de juiste doelgroep bereikt? Worden patiënten zich meer bewust van een bepaald thema?

Secundair: Drie preventiethema's onder de aandacht brengen in onze praktijk,
die mijns inziens te weinig aan bod komen in de dagdagelijse consultvoering. Is de praktijkwebsite een goede plek om aandacht te vragen voor enkele moeilijker te integreren onderwerpen? Werpt deze manier van promotie voeren zijn vruchten af? En hoe komt dit bij onze patiënten over?

Onderzoeksmethode:

Prospectief observationeel onderzoek. Beschrijvend onderzoek.

Onderzoeksperiode:

Van juni 2014 tot en met maart 2015.

Studiepopulatie:

Patiënten van huisartsen groepspraktijk "het Laar" in Merksem, die de praktijkwebsite bezoeken.

Populatiegrootte:

Minimum 30 patiënten per topic .

Werkmethode:

-Zoektocht naar huidige praktijkwebsites in regio Antwerpen.
-Keuze voor drie onderwerpen (='topics').
-Literatuuronderzoek.
-Uitwerken van de topics.
-Bevraging door middel van web-based en/of papieren enqûetes.
-Nadien een analyse van de bevragingen, anoniem verwerkt.

Door Lisa Willekens, 29/03/2014
E-mailadres: lisawillekens@hotmail.com

Bijlage 5: Goedkeuring Ethisch Comité

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK VAN DE UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN KULEUVEN
U.Z. GASTHUISBERG
HERESTRAAT 49
B-3000 LEUVEN (BELGIUM)

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

Professor Bert Aertgeerts
Diensthoofd vakgroep Huisartsgeneeskunde
Academisch centrum voor Huisartsgeneeskunde
Kapucijnenvoer 33 blok 1 bus 7001
3000 Leuven

ONS KENMERK ML10564
LEUVEN, 10 juni 2014

MANAMA HUISARTSGENEESKUNDE De praktijkwebsite als middel om preventieve gezondsheidszorg te promoten in de praktijk.

S56685

Geachte Collega,

De Commissie Medische Ethiek van de Universitaire Ziekenhuizen K.U.Leuven/Onderzoek heeft vermeld protocol onderzocht en besproken.

Dit project valt niet onder het toepassingsgebied van de wet van 7/5/2004. De Commissie heeft echter geen bezwaar tegen het project mits vertrouwelijke behandeling van de gegevens en naleving van de Belgische wetgeving omtrent privacy.

De Commissie 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.

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

Een ledenlijst wordt bijgevoegd.

Met collegiale groeten,

Prof. Dr. Walter VAN DEN BOGAERT
Voorzitter Commissie Medische Ethiek
UZ K.U.LEUVEN

Prof. dr. W. Van den Bogaert
Voorzitter
Commissie Medische Ethiek van de UZ KULeuven

Cc Promotor Prof. J. Goedhuys
Cc Student Willekens Lisa

Cc Mevr. An Stockmans, Administratieve coordinator ICHO vzw

SECRETARIAAT:
Tel +32 16 34 86 00 Fax +32 16 34 86 01 ec@uzleuven.be ec-submission@uzleuven.be www.uzleuven.be/ec

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK VAN DE UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN K.U.LEUVEN
TOETSINGSCOMMISSIE
UZ GASTHUISBERG E330
HERESTRAAT 49
3000 LEUVEN BELGIUM

KATHOLIEKE
UNIVERSITEIT
LEUVEN

Ledenlijst Commissie Medische Ethiek/Toetsingscommissie (OG032)
vanaf 1 januari 2014 tot heden
List of Members Ethics Committee/IRB (OG032)
from January 1st, 2014 until present

Prof. Walter Van den Bogaert, M.D.	Chairman (M)	Radiotherapy-Oncology
Prof. Guido Verhoeven, M.D.	Vice-Chairman (M)	Experimental Medicine
Dr. Sabine Graux, M.D.	Secretary (F)	Physician
Dr. Sonja Haesendonck, M.D.	Secretary (F)	Physician
Prof. Xavier Bossuyt, M.D.	Member (M)	Immunology
Prof. D. Bullens, M.D.	Member (F)	Paediatrics
Prof. Willem Daenen, M.D.	Member (M)	Cardiac Surgery
Dr. Lut De Groote, M.D.	External Member (F)	General Practitioner
Prof. Jan de Hoon, M.D.	Member (M)	Clinical Pharmacology
Prof. Ivo De Wever, M.D.	Member (M)	Surgical Oncology
De heer Filip Gybels	Member (M)	Head Nurse
Mrs. Christine Mathieu, Law	Member (F)	Medical Legislation
Dr. José Thomas, M.D.	Member (M)	Medical Oncology
Prof. Josse R. Thomas	External Member (M)	Clinical Pharmacology
Prof. Ben Van Calster	Member (M)	Statistics
Prof. Jan Van Hemelrijck, M.D.	Member (M)	Anesthesiology
Prof. Raymond Verhaeghe, M.D.	Member (M)	Cardiology

(M) = Male (F) = Female

De Commissie voor Medische Ethiek volgt de voorschriften van ICH Good Clinical Practice en de lokale wettelijke bepalingen terzake (wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon en bijbehorende KB's en programmawet)

The Ethics Committee operates according to ICH Good Clinical Practice and local applicable regulations.