Ontwikkeling en toetsing van een E-learning over vroegtijdige zorgplanning

HAIO: Stefanie Cleuren, Katholieke Universiteit Leuven

Promotor: Professor Jo Goedhuys, Katholieke Universiteit Leuven

Co-promotor: Dokter Johan Lisaerde, Katholieke Universiteit Leuven

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Ontwikkeling en toetsing van een E-learning over vroegtijdige zorgplanning

HAIO: Stefanie Cleuren (KUL) – Academiejaar 2015-2016
Promotor: Prof. Jo Goedhuys (KUL) – Co-promotor: Dr. Johan Lisaerde (KUL)
Praktijkopleiders: Dr. Luc Hardy en Dr. Sven Simons

ABSTRACT

ACHTERGROND

Vroegtijdige zorgplanning (VZP) is een vrijwillig en continu proces van reflectie en dialoog tussen de patiënt, zijn naasten en de zorgverlener(s) waarbij toekomstige zorgdoelen besproken en gepland worden. (1) Uit onderzoek blijkt dat ongeveer twee derde van de patiënten met zijn arts wil spreken over levensverlengende handelingen of reeds nadacht over het aanduiden van een vertegenwoordiger. (1) Zorgverleners geven aan dat er interesse is voor vroegtijdige zorgplanning , maar slechts weinigen voeren effectief VZP-gesprekken. (1) Hun voornaamst barrières zijn gebrek aan tijd, training en ervaring. (1) In juni 2014 werd een richtlijn ontwikkeld over VZP, die door de Vlaamse Federatie Palliatieve Zorgen openbaar wordt aangeboden om aan dit gebrek aan training en ervaring tegemoet te komen. Het alleen maar beschikbaar stellen van richtlijnen leidt echter niet tot veranderingen in de praktijk. (2, 3) Daarvoor moet de verspreiding ervan gecombineerd worden met effectieve educationele interventies zoals bijscholingen of E-learning.

ONDERZOEKSVRAGEN

In een eerste deel werd gezocht wat de samenstelling is van een kwaliteitsvolle E-learning. Nadien werd een E-learning ontwikkeld over VZP, gebaseerd op de inhoud van de richtlijn VZP (1). De doelstellingen zijn om de kennis en vaardigheden van gebruikers rond VZP te vergroten en er voor te zorgen dat ze in de toekomst meer en gemakkelijker VZP-gesprekken zouden voeren. In een laatste fase werd bij huisartsen en huisartsen in opleiding (HAIO's) nagegaan wat de resultaten van de E-learning waren wat betreft opgedane kennis/vaardigheden en invloed op het toekomstig handelen.

METHODE

Er werd een literatuuronderzoek uitgevoerd over de samenstelling van een kwaliteitsvolle E-learning. Nadien werd een E-learning ontwikkeld, gebaseerd op de inhoud van de richtlijn over VZP (1) en over deze E-learning werd feedback gevraagd aan 4 experts en 12 beoogde gebruikers (7 HAIO's en 5 huisartsen). Ten slotte werd door een elektronische vragenlijst bij deze laatsten nagegaan welke kennis en/of vaardigheden opgedaan werden en welke verandering ze in hun toekomstig gedrag omtrent VZP verwachtten.

RESULTATEN

Er werd een E-learning ontwikkeld rekening houdend met de resultaten van het literatuuronderzoek. Deze werd door de verschillende experts positief onthaald en op hun aanraden werden verschillende aanpassingen gemaakt; de interactie en betrokkenheid van de leerling vergroten was één van de belangrijkste opmerkingen. Ook de beoogde gebruikers gaven positieve feedback en bruikbare werkpunten, zo werden bijvoorbeeld achter elk hoofdstuk kernpunten samengevat. De bevraging over opgedane kennis en invloed op de toekomst had als resultaat dat iedere beoogde gebruiker iets had bij geleerd en veranderingen in gedrag verwachtte. Aangehaalde punten hierbij waren sneller met VZP starten en ruimer denken dan enkel DNR-codes invullen.

CONCLUSIE

Het ontwikkelen van de E-learning was een succesvol project dat zijn vooropgestelde doelstelling binnen het ondervraagde publiek heeft behaald.

Contactgegevens: stefanie_cleuren@hotmail.com – ICPC-code: O01

INHOUDSOPGAVE

Abstract 2

Achtergrond 2

Onderzoeksvragen 2

Methode 2

Resultaten 2

Conclusie 2

Inhoudsopgave 3

Inleiding 4

Onderzoeksvragen 5

Literatuurstudie 5

Onderzoeksmethodiek 6

Ontwikkeling van de E-learning 6

Bevraging opgedane kennis en invloed op toekomstig handelen 7

Resultaten 7

Ontwikkelde E-learning aangepast aan de resultaten van de literatuurstudie 7

Feedback van de experts 10

Feedback van de beoogde gebruikers 11

Bevraging over opgedane kennis en invloed op toekomstig handelen 11

Discussie 14

Conclusie 16

Referenties 17

Bijlage 1: Goedkeuringsaanvraag ethisch comité 19

Bijlage 2: Goedkeuringsmail ethisch comité 21

INLEIDING

Vroegtijdige zorgplanning is een vrijwillig en continu proces van reflectie en dialoog tussen de patiënt, zijn naasten en de zorgverlener(s) waarbij toekomstige zorgdoelen besproken en gepland worden, anticiperend op een situatie waarbij de patiënt niet meer in staat is zijn wil te uiten. (1) Het louter schriftelijk vastleggen van behandelkeuzes wordt uitgebreid naar een overleg tussen patiënt en zorgverlener waarbij een zoektocht centraal staat naar wat de patiënt waardeert als kwaliteitsvolle zorg. Het concept is belangrijk in het vooruitzicht van een situatie waarin de patiënt wilsonbekwaam wordt en dat is niet enkel in de palliatief-terminale fase. Aandacht voor vroegtijdige zorgplanning kan dus op elk moment in de zorgrelatie een meerwaarde bieden en niet enkel naar het levenseinde toe. Effectieve communicatie komt de zorg rond het levenseinde ten goede, maar heeft ook een positief effect op de kwaliteit van leven van de patiënt en zijn familie doorheen het ziektetraject. (2)

Onderzoek toont aan dat ongeveer twee derde van de patiënten levensverlengende (be)handelingen wenst te bespreken met zijn arts of reeds nadacht over het aanstellen van een vertegenwoordiger. (1) De meeste Westerse patiënten wensen te spreken over hun levenseinde; ze hebben nood aan informatie over hun ziektetoestand, over mogelijke zorgkeuzes en over wat vroegtijdige zorgplanning inhoudt. (3) Niet-Westerse culturen streven andere kernwaarden na die hun visie op vroegtijdige zorgplanning kunnen beïnvloeden. (4)

Ook artsen, en andere zorgverleners uit verschillende disciplines, erkennen voordelen van vroegtijdige zorgplanning: het bevordert de doorverwijzing naar palliatieve zorg, stimuleert communicatie tussen patiënten, hun naasten en zorgverleners en leidt tot een grotere tevredenheid over de zorg bij patiënt en nabestaanden. (5)

Ondanks deze positieve attitude tegenover het proces van vroegtijdige zorgplanning, worden er slechts weinig vroegtijdige zorgplanningsgesprekken gevoerd. (1) Patiënten verwachten dat het initiatief van hun arts komt, maar artsen komen niet aan deze verwachting tegemoet wegens verschillende barrières: een tijdstekort, een gebrek aan vaardigheden om met vage wensen en voorkeuren om te gaan, het moeilijk kunnen bepalen van het juiste moment om vroegtijdige zorgplanning aan te snijden, het idee dat patiënten zelf over vroegtijdige zorgplanning moeten beginnen en de angst om patiënten hoop te ontnemen. (1, 5) Verschillende van deze barrières kunnen echter tegengesproken worden. Effectief communiceren lijkt tijdrovend maar op lange termijn blijkt dat wanneer er geen of pas in een laat stadium gecommuniceerd wordt over de wensen van de patiënt, er vaker sprake is van een slechte kwaliteit van leven, angst bij patiënt en familie, een langdurig stervensproces, ongewenste ziekenhuisopnamen, wantrouwen ten opzichte van het gezondheidszorgsysteem, burn-out bij artsen en hogere kosten. (2) Verder ervaren patiënten, in tegenstelling tot wat velen vrezen, geen toegenomen angst na het voeren van dergelijk gesprek, noch zijn ze minder tevreden over de geboden zorg. (1) Er zijn zelfs degelijke aanwijzingen dat vroegtijdige zorgplanning de tevredenheid over de geleverde zorg kan verbeteren en dat het gevoelens van stress, angst en depressie kan verminderen zowel bij patiënten als familieleden. (1)

Zorgverleners hebben nood aan informatie en educatie over hoe ze vroegtijdige zorgplanning in de praktijk kunnen omzetten. (1) In de eerste plaats moeten artsen opgeleid worden, omdat van hen

verwacht wordt dat zij het initiatief nemen voor het starten van vroegtijdige zorgplanning, het proces leiden en uitvoeren.

In juni 2014 werd een richtlijn (1) ontwikkeld over vroegtijdige zorgplanning om het proces te ondersteunen. Deze wordt door de Vlaamse Federatie Palliatieve Zorgen openbaar aangeboden. Het alleen maar beschikbaar stellen van richtlijnen leidt echter niet tot veranderingen in de praktijk. (6, 7) Daarvoor moet de verspreiding van richtlijnen gecombineerd worden met effectieve educationele interventies zoals bijscholingen of E-learning. In Vlaanderen worden reeds vanuit verschillende organisaties bijscholingen over vroegtijdige zorgplanning georganiseerd.

Het doel van deze masterthesis was om, naast de bijscholingen, een kwaliteitsvolle E-learning te creëren. Over E-learning voor gezondheidsmedewerkers werd reeds bewezen dat de kennisoverdracht equivalent is aan andere onderwijsvormen en het heeft onder andere de voordelen dat gebruikers geïndividualiseerd leren op een zelf gekozen plaats en tijdstip. (6, 8) De ontwikkelde E-learning is bedoeld om de kennis en de vaardigheden van de arts rond vroegtijdige zorgplanning te vergroten en ervoor te zorgen dat de arts vaker het initiatief zou nemen voor het starten van vroegtijdige zorgplanningsgesprekken.

ONDERZOEKSVRAGEN

In dit project werden 3 onderzoeksvragen behandeld. Om te starten werd gezocht naar kenmerken van kwaliteitsvolle E-learning. Deze werden gezocht door middel van een literatuurstudie. Vervolgens werd een eerste versie ontwikkeld van een E-learning over vroegtijdige zorgplanning. Om de kwaliteit van deze E-learning nog te verhogen werd er feedback over gevraagd, zowel aan personen met expertise in een voor de E-learning relevant vakgebied als aan beoogde gebruikers (HAIO's en huisartsen). In een laatste onderdeel werd bij deze beoogde gebruikers gepeild of de vooropgestelde doelstellingen van de E-learning, namelijk het vergroten van kennis en vaardigheden omtrent VZP en verandering van toekomstig gedrag, bij hen bereikt werden.

LITERATUURSTUDIE

Het doel van de literatuurstudie was het vinden van evidence-based informatie over wat een kwaliteitsvolle E-learning inhoudt.

In het kader hiervan werd gezocht in zowel internationale Engelstalige bronnen als in Nederlandstalige literatuur. Voor internationale bronnen werd gezocht in 3 internationale richtlijndatabanken: G-I-N (Guidelines International Network, D), NHS (National Health Service, VK), NGC (National Guideline Clearinghouse, VS), aangevuld met een zoekactie in de Medline-database via Pubmed. Omdat er geen MESH-termen beschikbaar waren voor "E-learning", "internet learning" of "webbased learning", werden deze genoemde termen als vrije tekst gebruikt.

Voor het vinden van Nederlandstalige literatuur, werd elektronisch de databank van het Belgisch Tijdschrift voor Geneeskunde, Huisarts Nu, Huisarts en Wetenschap en Tijdschrift voor Medisch Onderwijs geraadpleegd, alsook de databank met HAIO-masterthesissen van vorige jaren. De hierbij gebruikte zoektermen waren E-learning, "online leren" en "webbased instructie".

Het nalezen van de abstracts van de met deze zoektermen gevonden artikels leverde 24 resultaten op waarvan de volledige tekst werd gelezen.

Er werd in eerste instantie gezocht naar richtlijnen, dit leverde slechts 1 resultaat op: aanbevelingen voor ontwikkeling van E-learning voor professionele nascholing voor tandartsen. (8) Een kwaliteitsbeoordeling gebeurde aan de hand van het AGREE II-instrument. (9) Dit instrument is echter ontwikkeld voor toepassing op klinische richtlijnen. Daarom werd er ook gezocht naar gelijkaardige beoordelingsinstrumenten voor richtlijnen over online educatie, maar deze werden niet gevonden.

Om aanvullende informatie te verkrijgen werden ook reviews, meta-analyses en primaire studies over E-learning nagelezen, om na te gaan of daarin iets beschreven stond over de ontwikkelingsstrategie van een kwaliteitsvolle E-learning. Hiermee werden nog 5 andere studies weerhouden die nuttige informatie bevatten. (7, 10-13) De informatie uit de overige artikels werd gebruikt als achtergrondinformatie.

Ten slotte werd door één van de gevraagde experts nog een artikel (14) aangeraden om mee op te nemen in de literatuurlijst, omdat de feedback die door haar gegeven werd op kernpunten uit dit artikel gebaseerd waren.

ONDERZOEKSMETHODIEK

ONTWIKKELING VAN DE E-LEARNING

De E-learning werd ontwikkeld in een elektronisch, interactief leerplatform ‘Sofia’, ontwikkeld op maat van de student en van de professioneel. De leermodules worden opgebouwd rond tekst- en beeldmateriaal en interactie wordt ingebouwd met vraag- en antwoordopties, flashcards, discussieforum en koppelingen naar een eventuele e-print van het cursusmateriaal. Het platform werd ontwikkeld door ACCO-uitgeverij in nauwe samenwerking met het ACHG (Birgitte Schoenmakers). De leermodules worden door ACHG in een betalend abonnement aangeboden aan huisartsen en HAIO's.

De inhoud van de E-learning werd gebaseerd op de richtlijn Vroegtijdige Zorgplanning. (1) Deze richtlijn is in 2014 tot stand gekomen in een samenwerking tussen de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen vzw (FPZV), het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde (ACHG) van de KU Leuven en de dienst Geriatrie van het UZ Gent. Voor verdere theoretische uitwerking werden verschillende andere bronnen geraadpleegd: richtlijnen (15), boeken over communicatievaardigheden (16, 17), eigen kennis over communicatievaardigheden vanuit de opleiding geneeskunde en websites betreffende zorg aan het levenseinde en samenwerking in de eerste lijn (18-20).

Deze informatie werd in een eerste versie van de E-learning verwerkt, rekening houdend met de in de literatuurstudie gevonden kenmerken van kwaliteitsvolle E-learning. Vervolgens werd de E-learning aan verschillende experts voorgelegd, om vanuit hun specifieke terrein feedback te geven:

- Expert in E-learning: Professor Birgitte Schoenmakers (medewerking aan ontwikkeling van het leerplatform ‘Sofia’)
- Experts in vroegtijdige zorgplanning: Dokter Geert Van Boxem (onderwijsondersteuner voor postgraduaat onderwijs met betrekking tot VZP), Dokter Johan Lisaerde (medeauteur van de richtlijn) en Dokter Wouter Van Mechelen (medeauteur van de richtlijn)
- Expert in communicatievaardigheden: Professor Jo Goedhuys (doceert communicatievaardigheden in de opleiding geneeskunde)

De termen tussen haakjes zijn de redenen waarom deze personen gekozen werden als expert om de E-learning te beoordelen. De communicatie met deze experts verliep hoofdzakelijk via e-mail.

Verder werd ook aan beoogde gebruikers, namelijk 7 HAIO's en 5 huisartsen, feedback gevraagd via een elektronische vragenlijst. In de literatuurstudie gevonden studies toonden aan dat de tevredenheid over een E-learning bij leerlingen vergroot door aanpassingen te maken aan de hand van opmerkingen van hun voorgangers. (12, 21) Op basis van frequent gegeven feedback door de eerste respondenten werden aanpassingen gemaakt vooraleer de E-learning door de volgenden werd geëvalueerd.

Bevraging opgedane kennis en invloed op toekomstig handelen

Om het effect van de E-learning op de 12 beoogde gebruikers na te gaan, werden via de voorheen genoemde elektronische vragenlijst 2 vragen aan hen gesteld:

- Heb je iets bijgeleerd door het volgen van deze module? Zo ja, wat?
- Voerde je reeds vroegtijdige zorgplanningsgesprekken? Denk je dat het volgen van deze module ervoor zorgt dat je sneller zulke gesprekken zou aangaan of het anders zou aanpakken dan voordien? Waarom wel/niet?

De antwoorden op deze vragen werden nagelezen, samengevat en gegroepeerd volgens het thema waarmee ze verband hielden.

Resultaten

Ontwikkelde E-learning aangepast aan de resultaten van de literatuurstudie

Een belangrijk resultaat van dit project is de ontwikkelde E-learning. Deze bevat volgende onderdelen:

- Voorblad met beknopte informatie over de inhoud van de E-learning en duidelijk geformuleerde leerdoelen
- Inhoudsopgave waarbij naar een gewenst onderwerp genavigeerd kan worden door op de titel te klikken
- Inleiding met een handleiding voor gebruik van de E-learning en begrippenverklaring
- 3 hoofdstukken met informatie over vroegtijdige zorgplanning
    - Wet- en regelgevend kader in België
    - Het vroegtijdige zorgplanningsgesprek: voorbereiding
    - Het vroegtijdige zorgplanningsgesprek: het gesprek zelf

  De hoofdstukken bestaan uit verschillende pagina's. Op deze pagina staat een centrale tekst/afbeelding/video met onderaan bijkomende informatie die door de leerling opgeroepen kan worden. Deze wordt gegeven in de vorm van
    - Tekst
    - Flashcards
    - Vragen
    - Afbeeldingen
- Een bibliotheek met gebruikte bronnen
- Een discussieforum

De E-learning werd ontwikkeld rekening houdend met richtlijnen voor E-learning die uit de gevonden literatuur naar voor kwamen. Dit wordt geïllustreerd in tabel 1.

Tabel 1: Kenmerken uit de literatuur vergeleken met deze van de ontwikkelde module

KENMERK	STUDIES	MODULE
ORGANISATIE		
De ontwikkeling, de ter beschikking stelling, het bestuur en de ondersteuning van een E-learning is een multiprofessionele taak voor een team van professionals. Het is mogelijk dat een enkele educator met expertise over leerinhoud en training in het gebruik van het leerplatform alle rollen op zich neemt, hoewel dit duidelijk nadelen heeft.	8, 11, 12	De module werd door 1 auteur ontwikkeld, maar er was veel inbreng van verschillende anderen: de inhoud werd gebaseerd op een richtlijn waaraan verschillende auteurs meewerkten en verschillende experts in E-learning, vroegtijdige zorgplanning en communicatie werden nauw betrokken bij het proces.
Voorbereiding: Analyse van de noden en specifiëren van de doelen Technische noden en middelen bepalen Software evalueren Potentiële barrières voor implementatie identificeren en behandelen	12, 13	De analyse van de noden werd reeds in de richtlijn uitgevoerd. Technische middelen en implementatiemogelijkheden werden aangeboden vanuit het ACHG.
PEDAGOGIE		
Baseren op hoofdkenmerken hoe volwassenen leren	8, 12	Hiermee werd rekening gehouden en dit werd ook nauwkeurig opgevolgd en benadrukt door de experts.
BASISELEMENTEN VOOR E-LEARNING		
LEERDOELEN		
Formuleren van goede doelstellingen vooraleer de cursus gestart wordt	8	Dit gebeurt op de eerste pagina van de E-learning. De doelen werden opgesteld rekening houdend met in de tekst gegeven richtlijnen voor goede doelstellingen.
EDUCATIEMATERIAAL		
De leerinhoud wordt best ontwikkeld door een expert (of team van experts). Er kan totaal nieuw materiaal gecreëerd worden of bestaand materiaal kan aangepast worden voor online bezorging.	7, 8, 12	Er werd bestaand materiaal gebruikt, dat met behulp van experts werd omgezet in een E-learning.
Alle modules moeten structureel hetzelfde ontwikkeld worden, maar elke module moet onafhankelijk zijn van de anderen zodat de algemene structuur de noodzakelijke flexibiliteit biedt aan de leerlingen, waardoor zij hen onafhankelijk en naargelang hun eigen noden en snelheid kunnen aangaan.	8, 10-12	De modules zijn structureel hetzelfde en kunnen onafhankelijk van elkaar gevolgd worden.

INHOUDELIJKE KARAKTERISTIEKEN		
Structurele inhoud: inhoudstabel, inleiding, leerdoelen, thema's onderverdeeld in subthema's, leesinstructies, opsommen van kernboodschappen na elk subthema, links naar websites voor bijkomende informatie of een online bibliotheek, manieren om vragen te stellen (email/online help), communicatietools, evaluatie vragenlijst, persoonlijk logboek, printopties	8, 12, 13	De meerderheid van de aangegeven onderdelen zijn aanwezig. Er is echter geen evaluatie vragenlijst op het einde van de module.
Inhoudskenmerken: relevant, samenhangend, duidelijk, actueel	8, 12	Vroegtijdige zorgplanning is een actueel onderwerp, de gegeven informatie erover is zorgvuldig afgewogen en zo duidelijk en samenhangend mogelijk gepresenteerd.
Illustraties door voorbeelden/casussen	8, 12	Deze zijn talrijk aanwezig doorheen de E-learning.
Verplichte teksten onderscheiden van optionele	8	Geen enkele tekst was verplicht. Er werd geprobeerd om sleutelelementen duidelijk te vermelden en enkel naar teksten te verwijzen voor bijkomende informatie over genoemde onderwerpen.
Rekening houden met auteursrechten van gebruikt materiaal	8, 12	Op het einde van de E-learning worden alle gebruikte bronnen opgesomd.
Logische en gemakkelijk te gebruiken navigatie met accurate referenties naar andere delen van het materiaal	8, 12, 14	Het leerplatform Sofia heeft een eenvoudige navigatie en er kunnen gemakkelijk hyperlinks gemaakt worden naar zowel andere delen van de module als naar externe bronnen.
Zelfbeoordeling en reflectie mogelijk maken door verschillende vormen van vragen (meerkeuzevragen, open vragen, casussen) met constructieve feedback (persoonlijk of geautomatiseerd)	8, 10, 12-14	In de module worden verschillende vormen van vragen gebruikt met geautomatiseerde feedback nadat de leerling eerst zelf een antwoord geformuleerd heeft.
Actief leren: Interactiviteit stimuleren met promoten van kritische denken en toepassen in de praktijk	8, 12, 10	Door vragen, krant- en tijdschriftartikels, casussen en video's wordt kritisch denken gestimuleerd. Verschillende vragen hebben ook betrekking tot de eigen praktijk, zo word er bijvoorbeeld gevraagd of er eigen patiënten voor de geest gehaald kunnen worden waarbij een VZP-gesprek gehouden zou kunnen worden en aangeraden om dit in hun dossier te noteren.

Het misschien meest effectieve leren gebeurt wanneer leerlingen geconfronteerd worden met een reëel klinisch probleem en daar onmiddellijk een oplossing voor moeten leren en toepassen ("just-in-time" leren)	12	Zoals reeds aangehaald wordt er gestimuleerd tot nadenken over eigen patiënten wiens situatie om vroegtijdige zorgplanning vraagt.
VISUEEL DESIGN		
Gebruik van verschillende media om aandacht te vestigen (tekst, afbeeldingen, video, audio, grafieken, animaties, …), zorg echter dat deze een bijdrage leveren aan de leerinhoud en niet afleidend werken	8, 12, 10	Er worden verschillende media gebruikt: tekst, afbeeldingen, schema's, video
De hele inhoud van een tekst moet zichtbaar zijn zonder horizontaal te moeten aanpassen	8	De hoofdtekst is steeds zichtbaar zonder horizontaal te moeten aanpassen. Sommige ingevoegde documenten zijn groter, maar kunnen vergroot weergegeven worden over het hele scherm zodat dit probleem opgelost wordt.
Vensters die openen en sluiten leiden de aandacht niet af op voorwaarde dat de lezer ze zelf kan manipuleren en dat ze niet automatisch op het scherm verschijnen	8	Vensters worden volledig zelf gemanipuleerd door de leerlingen.
Tekst maken die gescand kan worden (niet woord voor woord gelezen) door benadrukte sleutelwoorden te gebruiken (vet, gekleurd, grootte, positie), opsommingen en tussentitels. (onderlijnen enkel voor hyperlinks gebruiken, niet voor benadrukking!)	8, 12	Sleutelwoorden worden vetgedrukt weergegeven, verwijzingen krijgen een vooraf aangegeven kleur.
Rekening houden met gebruikte kleuren	8, 12	Dit item werd niet gevolgd omdat het in het leerplatform niet mogelijk is om alle kleuren te kiezen.

FEEDBACK VAN DE EXPERTS

De feedback van de experts was over het algemeen positief: ze gaven aan dat de basis goed was. Er werd vooral gesuggereerd om de E-learning nog interactiever te maken en er werden verschillende tips gegeven om dat te realiseren. Daarnaast waren er inhoudelijke opmerkingen over toe te voegen informatie, politiek neutraal houden van gebruikte artikels, inconsistent woordgebruik, enkele spellingsfouten en verplaatsen/aanpassen van informatie voor betere samenhang. Indien de gegeven feedback niet gevolgd werd, werd deze keuze tegenover de expert geargumenteerd en geprobeerd om tot een compromis te komen. Zo werd er bijvoorbeeld gesuggereerd om na elk hoofdstuk enkele vragen te stellen over de inhoud ervan. Er werd overeengekomen om dit niet te doen, omdat er in de hoofdstukken zelf al veel vragen gesteld worden. Zoals verderop beschreven, werd door de leerlingen gevraagd om kernpunten/verwachtingen toe te voegen achter elk hoofdstuk. Dit kwam er in de plaats van extra vragen en daarmee was de vooropgestelde doelstelling van de expert ook bereikt.

FEEDBACK VAN DE BEOOGDE GEBRUIKERS

Aan de huisartsen en HAIO's werd gevraagd om positieve en negatieve punten van de E-learning te benoemen. Een eerste positieve reactie die door velen werd aangehaald was het gebruik van de verschillende informatievormen (tekst, afbeeldingen, vragen, flashcards, krantenartikelen, video's). Over deze afwisseling werd gezegd dat het uitnodigend werkte om verder te lezen en dat het de aandacht bleef trekken. Ook het aanzetten tot actief leren werd als positief ervaren: "de E-learning stimuleert tot nadenken", "er is ruimte voor zelfreflectie", "de interactieve opbouw zorgt voor behoud van aandacht en interesse". Verder vernoemden ze dat het een interessant onderwerp was en dat de informatie zeer volledig en goed gestructureerd was. De meest voorkomende negatieve opmerking was dat er kernboodschappen gemist werden op het einde van de hoofdstukken. Hier werd op ingegaan door deze toe te voegen. Andere feedback was dat de tekst soms te lang was, dat sommige informatie overbodig of te vergaand was, dat de video's ietwat geregisseerd overkwamen en dat het woordgebruik niet overal consistent was. Op basis van deze commentaren werd de tekst op sommige plaatsen ingekort of vervangen door schematische voorstellingen en werd het woordgebruik waar nodig aangepast/eenduidig gemaakt (vroegtijdig/voorafgaand, wilsverklaringsdocumenten/wilsbeschikkingsdocumenten). Sommige feedback werd niet volledig gevolgd. Zo werden aan de video's geen veranderingen meer aangebracht wegens gebrek aan tijd/ervaren acteurs en werden niet alle suggesties in verband met weglaten van informatie gevolgd omdat het concept van individueel leren al toelaat om als leerling te kiezen welke informatie relevant is en welke overgeslagen kan worden.

BEVRAGING OVER OPGEDANE KENNIS EN INVLOED OP TOEKOMSTIG HANDELEN

De antwoorden op de vraag over wat de deelnemers geleerd hadden na het doorlopen van de E-learning, kunnen onderverdeeld worden onder enkele thema's:

- Regelgevend kader rond vroegtijdige zorgplanning
- Inhoud van vroegtijdige zorgplanning
- Sleutelmomenten voor vroegtijdige zorgplanning
- Inspiratie voor het ontwikkelen van een eigen stijl
- Consult-ondersteunende tools

In tabel 2 staan voorbeelden van antwoorden die onder deze thema's werden geplaatst.

Geen enkele deelnemer gaf aan niets geleerd te hebben en tussen de antwoorden over de opgedane kennis kwamen zowel theoretische als praktische elementen aan bod. Het eerste doel van de E-learning, namelijk het vergroten van kennis en/of vaardigheden rond vroegtijdige zorgplanning, werd bij deze deelnemers dus bereikt.

Tabel 2: Antwoorden op de bevraging over opgedane kennis/vaardigheden

REGELGEVEND KADER
"Goede opfrissing van de kennis over euthanasie, palliatieve sedatie en wilsbeschikkingsdocumenten"
"Voorafgaande wilsverklaring voor euthanasie is enkel in duidelijk beschreven omstandigheden van kracht"

"Het hoofdstuk over regelgevend kader vond ik zeer informatief, deze kennis moet je als arts zeker hebben vooraleer je aan een VZP-gesprek kan beginnen."

"Wat al zeker voor mij leerzaam is, is de wet op de patiënten rechten; toch iets waar we niet goed mee vertrouwd zijn."

INHOUD VAN VZP

"Een zorgplanningsgesprek is meer dan alleen maar een checklist van onderzoeken/behandelingen die een persoon wel/niet meer wenst."

"Zorgdoelen formuleren vanuit centrale waarden van de patiënt en deze noteren, in de plaats van DNR-codes"

"Ook peilen naar wat de patiënt begrepen heeft over zijn ziekte/ziekteverloop en ingaan op zijn beleving hierrond is een onderdeel van VZP."

SLEUTELMOMENTEN

"Vroegtijdige zorgplanning niet enkel initiëren bij ernstige diagnose of palliatieve patiënten"

"Patiënten kunnen verdoken signalen geven voor VZP, hier moeten we aandacht voor hebben en erop in gaan."

"Het is onmogelijk om nu bij al mijn patiënten VZP-gesprekken te starten, maar hier aandacht voor hebben bij bepaalde groepen zoals nieuwe opname in woonzorgcentrum of nieuwe ernstige diagnose is al een goed begin."

"VZP heeft niet alleen een plaats bij het levenseinde"

INSPIRATIE

"De voorbeeldvragen hebben geholpen om zulke gesprekken op een niet te confronterende manier aan te pakken."

"De E-learning heeft mij een communicatiestrategie geboden om het onderwerp VZP aan te kaarten en uit te werken."

"De E-learning deed me nadenken over het ontwikkelen van een eigen stijl voor VZP-gesprekken"

CONSULT-ONDERSTEUNENDE TOOLS

"Het gebruik van het aangeboden wilsverklaringsdocument lijkt zeker een meerwaarde om VZP-gesprekken te ondersteunen"

"De brochures op de websites zijn nuttig om de aandacht van patiënten op het thema te vestigen"

Het tweede doel dat nagestreefd werd door deze E-learning is dat de deelnemers meer of gemakkelijker vroegtijdige zorgplanningsgesprekken zouden voeren. Alle beoogde gebruikers antwoordden dat ze reeds aandacht hadden voor vroegtijdige zorgplanning, maar er werden toch verschillende mogelijke invloeden van de E-learning op de toekomst benoemd (tabel 3):

- Vroegtijdige zorgplanning vroeger en vaker starten
- Meer vertrouwen bij het houden van vroegtijdige zorgplanningsgesprekken
- Veranderen van de inhoud van vroegtijdige zorgplanningsgesprekken
- Samenwerken met andere zorgverleners
- Hulpmiddelen gebruiken

Tabel 3: Antwoorden op de bevraging over effect op toekomstig handelen

MOGELIJKE INVLOEDEN VAN DE E-LEARNING OP DE TOEKOMST
"In het rusthuis heb ik gesprekken over toekomstige zorg met familieleden van dementerende patiënten. Ik besef dat dit eigenlijk te laat is, omdat de patiënt in kwestie dan zijn/haar mening niet meer kan geven."
"Proberen met meer patiënten deze gesprekken te voeren. Het is echter tijdrovend om dit met alle patiënten uitgebreid te doen. Eventueel hulp in te roepen door andere zorgverleners en in een zorgoverleg alle informatie samen leggen."
"Brochures in mijn wachtzaal of kabinet leggen om interesse te wekken en aandacht te trekken van patiënten voor het thema vroegtijdige zorgplanning."
"Noteren wat er besproken werd, dat doe ik nog veel te weinig. Het wilsverklaringsdocument is daarvoor een handige tool."
"Door de opfrissing van de theorie over wilsverklaringen en euthanasie kan ik mijn patiënten beter informeren en zal ik ook gemakkelijker op hun vragen kunnen in gaan."
"De tip om iets in de planning te noteren bij patiënten die in mijn ogen kandidaten zijn voor vroegtijdige zorgplanning heb ik al gevolgd."
"De gegeven voorbeeldvragen gebruiken om over vroegtijdige zorgplanning te spreken en niet enkel vragen stellen over welke behandelingen wel of niet meer gewenst zouden zijn."
"Zorgdoelen definiëren bij patiënten in plaats van DNR-formulieren invullen"
"Meer vertrouwen bij het starten van vroegtijdige zorgplanningsgesprekken door erover nagedacht te hebben en meer voorbereid te zijn"

DISCUSSIE

In dit masterthesisproject werd een E-learning ontwikkeld over vroegtijdige zorgplanning. Deze E-learning werd zo kwaliteitsvol mogelijk gemaakt aan de hand van richtlijnen uit de literatuur en feedback van experts en beoogde gebruikers. Ze werd door alle groepen goed onthaald. Uit een bevraging van de beoogde gebruikers over toename van kennis/vaardigheden en implicaties voor de toekomst kwamen ook positieve commentaren.

Voor de ontwikkeling van de E-learning werd een bestaand leerplatform gebruikt dat reeds voor continue medische bijscholing wordt gebruikt. Verschillende studies toonden reeds aan dat de kennisoverdracht via deze vorm van training even effectief is als andere leervormen en dat het verschillende voordelen heeft, zoals dat gebruikers de tijd, duur en plaats van leren zelf kunnen bepalen. (7, 8, 10, 12, 21) In een vroeger masterthesisproject werd echter beschreven dat E-learning als vorm van bijscholing minder populair is bij praktiserende huisartsen, voornamelijk wegens technische problemen en omdat ze meer face-to-face training verkiezen. (22) Dit kan ervoor zorgen dat een groot deel van het doelpubliek niet bereikt wordt met deze vorm van leren. In een studie over continue medische bijscholing wordt aangeraden om verschillende vormen van onderwijs te combineren. (14) In het geval van VZP wordt er reeds contactonderwijs georganiseerd, maar dit staat los van de ontwikkelde E-learning.

Er werd aan verschillende personen met expertise in een voor de E-learning relevant vakgebied feedback gevraagd. Natuurlijk zou dit aan meer of andere personen ook gevraagd kunnen worden dan aan degenen die meewerkten aan dit project. De keuze voor deze specifieke personen was wegens hun nauwe band met zowel de materie als met het project zelf. Zo werden de mede-ontwikkelaar van het Sofia-platform, auteurs van de richtlijn VZP en de promotor en co-promotor van de masterproef om medewerking gevraagd. Een laatste persoon, die geen directe band had met het project, werd nog gevraagd op aanraden van een expert die reeds feedback gaf over de E-learning.

De groep van beoogde gebruikers die bij het project betrokken werd bestond uit 7 HAIO's en 5 huisartsen. Deze personen kwamen uit verschillende leeftijdscategorieën (tussen 26 en 65 jaar), maar de meerderheid (9 van de 12) was jonger dan 35. Door de kleine groep en de overwegend lage leeftijd kan er informatie achterwege gebleven zijn. Zo werd er weinig over moeilijkheden bij de technische aspecten van de E-learning gesproken. Dit zou te wijten kunnen zijn aan het feit dat jonge gebruikers over het algemeen over meer computervaardigheden beschikken dan personen uit oudere leeftijdscategorieën. De feedback die gegeven werd, werd onmiddellijk geïnterpreteerd en elementen uit de E-learning werden hier aan aangepast nog vooraleer volgende personen de E-learning gevolgd hadden. Dit gebeurde om te vermijden dat volgende gebruikers dezelfde commentaren zouden geven als hun voorgangers. Op deze manier werd geprobeerd om de aandacht op andere dingen te vestigen en daardoor, ondanks de kleine groep, zo veel mogelijk nieuwe elementen op het spoor te komen. Bij de feedback van de laatste gebruikers, kwamen weinig nieuwe elementen aan bod buiten persoonlijke meningen over weg te laten of toe te voegen informatie. Deze feedback had te maken met persoonlijke voorkennis van de gebruikers waar uiteraard niet voor iedereen op geanticipeerd kan worden. Het concept van E-learning is daarvoor eigenlijk al voorzien doordat leerlingen zelf, op basis van hun eigen noden, kunnen bepalen welke informatie ze wel of niet gaan lezen. De informatie die gevraagd werd om toe te voegen, kon steeds via links naar andere websites gevonden worden.

De bevraging van de beoogde gebruikers wees op toename van kennis/vaardigheden rond vroegtijdige zorgplanning en waarschijnlijke veranderingen in toekomstig handelen. Er zijn echter enkele zwaktes verbonden aan de uitgevoerde studie. De reeds vernoemde kleine groep en overwegend lage leeftijd van de deelnemers kunnen een invloed hebben gehad op de resultaten. Zeker HAIO's, maar ook jongere huisartsen hebben waarschijnlijk minder ervaring met vroegtijdige zorgplanning waardoor zij meer kunnen leren van deze E-learning dan hun meer ervaren collega's. Nu gaf iedereen aan iets geleerd te hebben door het volgen van de E-learning, maar dit zou anders kunnen zijn indien er meer oudere collega's geïncludeerd zouden worden. In de antwoorden van de huisartsen van ouder dan 35 jaar kwam echter toch ook terug dat ze geleerd hadden dat vroegtijdige zorgplanning breder was dan hetgeen zij er momenteel onder verstonden. Deze bevindingen maken het onduidelijk of de invloed van de E-learning kleiner zou zijn indien een grotere en meer diverse groep aangesproken zou worden. Verder bestond er een selectiebias omdat alle personen die de E-learning hebben doorlopen een persoonlijke band met de maker van de E-learning hadden. Dit was het geval omdat de logincode die gegeven werd om de E-learning te kunnen bekijken, de persoonlijke logincode was van de auteur en dus auteursrechten bevatte. Deze persoonlijke band tussen auteur en respondenten kan een invloed gehad hebben op de resultaten. Zo zouden de commentaren bijvoorbeeld positiever gekleurd kunnen zijn. Langs de andere kant werd er uitgebreid geantwoord op de gestelde vragen; daaruit bleek een grote motivatie die misschien bij een voor de gebruikers onbekende auteur minder aanwezig zou zijn. Ten slotte zouden interviews of focusgroepen meer gedetailleerde informatie kunnen opleveren dan vragenlijsten. Dit was moeilijk realiseerbaar binnen dit bescheiden masterthesisproject. Het zou echter een voorstel kunnen zijn voor verder onderzoek: na het ter beschikking stellen van de E-learning een grootschaliger kwalitatief onderzoek doen met interview of focusgroepen van personen die de E-learning hebben doorlopen om de invloed ervan op hun handelen na te gaan. Dit onderzoek zou dan best enkele maanden na het volgen van de E-learning doorgaan, zodat er een periode van toepassing van de opgedane kennis en vaardigheden mogelijk geweest is.

Niet alleen de gevraagde gebruikers hebben iets geleerd met dit project, ook ikzelf als auteur en jonge arts neem een aantal dingen mee voor mijn toekomstige praktijkvoering. Om de E-learning te ontwikkelen heb ik eerst de richtlijn vroegtijdige zorgplanning grondig doorgenomen. Ik was weinig vertrouwd met vroegtijdige zorgplanning en had nog maar weinig van dit soort gesprekken gevoerd, dus hier kwam veel nieuwe informatie op mij af. Om ervaring op te doen heb ik in de praktijk zelf geprobeerd om vroegtijdige zorgplanningsgesprekken te initiëren en ik merkte daarvan ook een positieve respons van de patiënten. Deze ervaring heeft er dus voor gezorgd dat ik vertrouwd geraakt ben met vroegtijdige zorgplanning en dat ik er in de toekomst oog voor ga blijven houden. Daarnaast heeft de ontwikkeling van de E-learning mij geleerd om goede eigenschappen van elektronische modules te herkennen zodat ik in de toekomst, wanneer ik zelf een E-learning over een ander onderwerp wil volgen, deze kritisch kan evalueren. Dit kan voor mijn continue bijscholing als huisarts een meerwaarde bieden.

CONCLUSIE

In het kader van een masterproef werd een E-learning ontwikkeld over vroegtijdige zorgplanning, gebaseerd op een richtlijn over vroegtijdige zorgplanning. Om de kwaliteit ervan te garanderen werden kenmerken van kwaliteitsvolle E-learning gezocht in de literatuur en werd feedback gevraagd van experten en beoogde gebruikers. De ontwikkelde online module werd door hun allen positief onthaald. Om de doelen van de E-learning, namelijk het vergroten van kennis/vaardigheden rond VZP en verandering van toekomstig gedrag, te evalueren werden de beoogde gebruikers hier over ondervraagd. Ook dit leverde positieve resultaten op. De E-learning zal door het ACHG, samen met een 20-tal andere modules, beschikbaar gesteld worden in een betalend abonnement voor huisartsen en HAIO's.

REFERENTIES

1. Van Mechelen W, Piers R, Van den Eynde J, & De Lepeleire J. Richtlijn Vroegtijdige Zorgplanning. Vilvoorde, Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen vzw. Richtlijnen Palliatieve Zorg. 5-2015. www.pallialine.be.
2. Bernacki R, Block S; for the American College of Physicians High Value Care Task Force. Communication about serious illness care goals: A review and synthesis of best practices. JAMA Internal Medicine 2014, 174(12): 1994-2003.
3. Clayton J, Hancock K, Butow P, Tattersall M, et al. Clinical practice guidelines for communicating prognosis and end-of-life issues with adults in the advanced stages of a life-limiting illness, and their caregivers. Medical Journal of Austalia 2007, 186(12Suppl): S77, S79, S83-108.
4. Molloy D, Guyatt G, Russo R, Goeree R, et al. Systematic implementation of an advance directive program in nursing homes: a randomized controlled trial. JAMA Internal Medicine 2000, 283(11): 1437-1444.
5. De Vleminck A, Houttekier D, Pardon K, Deschepper R, et al. Barriers and facilitators for general practitioners to engage in advance care planning: a systematic review. Scandinavian Journal of Primary Health Care 2013, 31: 215-226.
6. Barber C, Frank T, Walsh K, Burton C, et al. Knowledge and utilisation of occupational asthma guidelines in primary care. Primary Care Respiratory Journal 2010, 19(3): 274-280.
7. Robson J. Web-based learning strategies in combination with published guidelines to change practice of primary care professionals. British Journal of General Practice 2009, 59: 104-109. Voorafgaande online publicatie. DOI: 10.3399/bjgp09X395102.
8. Kavadella A, Kossioni A, Tsiklakis K, Cowpe J, et al. Recommendations for the development of e-modules for the continuing professional development of European dentists. European Journal of Dental Education 2009, 17(Suppl. 1): 45-54.
9. Brouwers M, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, et al. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. Canadian Medical Association Journal 2010, 182: E839-842.
10. Dankbaar M. Online leren: hoe werkt dat? Opleiding en Ontwikkeling 2012, 3: 42-47.
11. Vollmar H, Schürer-Maly C.-C., Frahne J, Lelgemann M, et al. An e-learning platform for guideline implementation. Methods of Information in Medicine 2006, 45: 389-396.
12. Cook D, Dupras D. A practical guide to developing effective web-based learning. Journal of General Internal Medicine 2004, 19: 698-707.
13. Mckimm J, Jollie C, Cantillon P. ABD of learning and teaching: web based learning. British Medical Journal 2003, 326: 870-873.
14. VanNieuwenborg L, Goossens M, De Lepeleire J, Schoenmakers B. Continuing medical education for general practitioners: a practice format. Journal of Postgraduate Medicine 2016, 0: 1-6.
15. Broeckaert B, Mullie A, Gielen J, Desmet M, Declerck D, Vanden Berghe P, et al. Richtlijn Palliatieve Sedatie. Juni 2012. www.pallialine.be.
16. Wouda J, Van De Wiel H, Van Vliet K. Medische communicatie: gespreksvaardigheden voor de arts. 2de uitgave. Utrecht (Nederland): De Tijdstroom; 2006.
17. De Lepeleire J, Keirse M (red.). Aan weerszijden van de stethoscoop: over kwaliteit van zorg en communicatie. Leuven (België): Uitgeverij Acco; 2011.
18. Ook de laatste reis wil je samen bespreken (internet): Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen. Beschikbaar op www.delaatstereis.be.
19. Levenseinde informatie forum (internet). Beschikbaar op www.leif.be.

20. Samenwerkingsinitiatief Eerstelijnsgezondheidszorg (internet). Beschikbaar op www.vlaamsesels.be.
21. Gold J, Begg W, Fullerton D, Mathisen D, et al. Evaluation of web-based learning tools: lessons learned from the thoracic surgery directors association curriculum project three-year experience. Annals of Thoracic Surgery 2005, 80: 802–810.
22. Moermans S. Factoren die het bijscholingsgedrag van huisartsen beïnvloeden [dissertation]. Leuven: K.U.Leuven.

BIJLAGE 1: GOEDKEURINGSAANVRAAG ETHISCH COMITÉ

KU LEUVEN

Biomedische Wetenschappen

Ethische begeleiding masterproeven

mp04989	E-learning vroegtijdige zorgplanning

Student(en):
Stefanie Cleuren (stefanie.cleuren@student.kuleuven.be)
Promotor:
Jo Goedhuys (Jo.Goedhuys@med.kuleuven.be - u0005986 - Acad. Centr. voor Huisartsgeneeskunde)
Hoofdonderzoeker:
Jo Lisaerde (Johan.Lisaerde@med.kuleuven.be - u0005240 - Acad. Centr. voor Huisartsgeneeskunde)
Faculteit:
Geneeskunde
Opleiding:
Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)

Het onderzoek is:
monocentrisch
De opdrachtgever is:
academisch (universiteit,...)

Het onderzoek is:
Het onderzoek is (gedeeltelijk) prospectief.
Het onderzoek is:
Prospectief interventioneel onderzoek
Gebruikte methode:
zonder geneesmiddelen

Bijkomende gegevens:

Achtergrond:

Vroegtijdige zorgplanning (VZP) is een vrijwillig en continu proces van reflectie en dialoog tussen de patiënt, zijn naasten en de zorgverlener(s) waarbij toekomstige zorgdoelen besproken en gepland worden. (1) Uit onderzoek blijkt dat ongeveer twee derde van de patiënten met zijn arts wil spreken over levensverlengende handelingen of reeds nadacht over het aanduiden van een vertegenwoordiger. (1) De interesse en aandacht van zorgverleners voor vroegtijdige zorgplanning zitten in de lift, maar slechts weinigen voeren effectief VZP-gesprekken. (1) Recent werd een richtlijn VZP (1) ontwikkeld, die door de Vlaamse Federatie Palliatieve Zorgen openbaar wordt aangeboden, met als doel adviezen te formuleren over de praktische toepassing en het verloop van VZP bij de wilsbekwame patiënt. Uit onderzoek blijkt dat het alleen maar beschikbaar stellen van richtlijnen niet leidt tot veranderingen in de praktijk. Daarvoor moet de verspreiding van richtlijnen gecombineerd worden met effectieve educationele interventies zoals bijscholingen of E-learning. (2)

Vraagstelling:

In een eerste deel wordt gezocht wat de samenstelling is van een kwaliteitsvolle E-learning. Nadien wordt een E-learning ontwikkeld over VZP, gebaseerd op de inhoud van de richtlijn VZP, waarbij de focus ligt op enerzijds de theoretische achtergrond en anderzijds de communicatieve vaardigheden voor deze gesprekken. In een laatste fase wordt nagegaan wat de mening is van diverse groepen (HAIO, gevestigd huisarts, personen met expertise op vlak van VZP) over de sterktes en de zwaktes van de E-learning en de te verwachten effecten op de praktijkvoering.

Methodologie:

- Literatuuronderzoek over de samenstelling van een kwaliteitsvolle E-learning.
- Ontwikkelen van E-learning rond VZP.
- Evaluatie door kwalitatief onderzoek bij verschillende groepen (HAIO, gevestigd huisarts, personen met expertise op vlak van vroegtijdige zorgplanning) door middel van een in te vullen vragenlijst na het doorlopen van de E-learning.

Referenties:

1. Van Mechelen, W., Piers, R., Van den Eynde, J., De Lepeleire, J. Vroegtijdige Zorgplanning – een richtlijn. Juni 2014.
2. Br J Gen Pract 2009; 59: 104–109. Advance online publication. DOI: 10.3399/bjgp09X395102

BIJLAGE 2: GOEDKEURINGSMAIL ETHISCH COMITÉ

Betreft uw aanvraag Ethische begeleiding masterproeven

Beste student
Dear student

Uw aanvraag werd aanvaard door de ethische commissie van het UZ Leuven. Dit wil zeggen dat de ethische commissie van oordeel is dat uw studie volgens de gangbare ethische normen wordt uitgevoerd.
Indien u van plan bent uw masterproef te publiceren kan u deze mail als bewijs van goedkeuring door een ethische commissie aan het betreffende tijdschrift doorgeven.

Your application was accepted by the Ethics Committee of the University Hospitals Leuven. This means that the Ethics Committee acknowledges that your study is carried out according to the prevailing ethical standards.
If you plan to publish your masterthesis you can use this mail as approval by the ethics committee.

Met vriendelijke groeten

An Stockmans