Gebruik van een regionaal preventiecentrum in een landelijke huisartsenpraktijk: Blijft de organisatie binnen de eigen praktijk belangrijk?

Adriaensens Ines, UAntwerpen

Promotor: Prof. Dr. Roy Remmen

Co-Promotor: Dr. Luc Seuntjens

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Dankwoord

Hierbij wil ik alle mensen bedanken die mij geholpen hebben om deze thesis neer te schrijven. Bijzondere dank gaat uit naar mijn promotor Prof. Dr. Remmen, mijn co-promotor Dr. Seuntjens en mijn praktijkopleiders.

Ines Adriaensens

Inhoudsopgave

Abstract 3

Context 3

Onderzoeksvraag 3

Methode 3

Resultaten 3

Discussie 3

Inleiding 4

Context en keuze van het onderwerp 6

Methode 7

Deel 1: Hoe verliep het opstarten van de satellietpost in onze regio? 7

Deel2 : Hoe groot is de respons in onze praktijk? Zou de respons hoger zijn bij organisatie van de preventiemodule binnen de eigen praktijk los van de satellietpost? 7

Deel 3: Bereiken we de juiste doelgroep? 8

Resultaten 8

Deel 1: Hoe verliep het opstarten van de satellietpost in onze regio? 8

Deel2 : Hoe groot is de respons in onze praktijk? Zou de respons hoger zijn bij organisatie van de preventiemodule binnen de eigen praktijk los van de satellietpost? 10

Deel 3: Bereiken we de juiste doelgroep? 12

Discussie 12

Is de respons hoger bij organisatie van de preventiemodule binnen de eigen praktijk los van een preventiepunt? 12

Enkele suggesties voor organisatie van het GMD + in je eigen praktijk. 14

Werd de juiste doelgroep bereikt? 15

Besluit 16

Bijlage 17

Referenties 31

Abstract

Gebruik van een regionaal preventiecentrum in een landelijke huisartsenpraktijk: Blijft de organisatie binnen de eigen praktijk belangrijk?

Haio: Ines Adriaensens
Universiteit Antwerpen
Promotor: Prof. Dr. Roy Remmen
Co-Promotor: Dr. Luc Seuntjens
Praktijkopleiders: Dr. Bart Adriaensens, Dr. Fik Van Lint

Context
Preventie is belangrijk in de eerstelijns gezondheidszorg. De huisartsenvereniging regio Turnhout (HVRT) gaf meer invulling aan het GMD+ en de Gezondheidsgids van Domus Medica. Zij richtte in 2009 een preventiecentrum op te Turnhout. Mijn opleidingspraktijk is 18 km verwijderd van het preventiecentrum te Turnhout. Tijdens mijn opleiding werd een satellietpost opgericht in ons wachtkringonderdeel om de deelname in de regio te vergroten. De bedoeling hiervan was de fysieke afstand van onze patiënten tot deze zorg te verkleinen.
Onderzoeksvraag
Hoe verliep het opstarten van de satellietpost in onze regio en hoe groot is de respons in onze praktijk? Zou de respons hoger zijn als we de huidige preventiemodule volledig in onze eigen praktijk zouden organiseren los van de satellietpost? Bereiken we de juiste doelgroep of zijn het voornamelijk patiënten die reeds goed gevolgd worden in de praktijk die deelnemen aan de preventieanalyse?
Methode
In onze praktijk werden er van april 2012 tot en met mei 2013 in totaal 400 patiënten tussen de leeftijd van 50 tot en met 60 jaar uitgenodigd via een brief om deel te nemen aan de preventieanalyse in het preventiepunt van onze regio. Patiënten die niet deelnamen aan de analyse en/of het vervolgconsult werden alfabetisch opgelijst. Uit beide groepen werden ad random patiënten geselecteerd die nadien gecontacteerd werden om antwoord te geven op tien stellingen met een 5-punts-Likert-schaal. Ook werd er via het elektronisch medisch dossier bekeken hoeveel patiënten van de responders en de non responders het afgelopen jaar naar de praktijk kwamen om hun chronische medicatie te verlengen.
Resultaten
Van de 400 patiënten lieten er 46 (11%) een analyse uitvoeren in de satellietpost. Van deze 46 kwamen er 41 patiënten (10%) op vervolgconsult bij de huisarts. Uit de vragenlijsten blijkt dat meer dan de helft van de patiënten die werden opgebeld wel zou deelnemen aan de analyse en/of het vervolgconsult nadien als beide hadden plaatsgevonden in de eigen huisartsenpraktijk. Van de responders bleek dat er 96% het afgelopen jaar naar de praktijk kwam om de chronische medicatie te verlengen. In de groep van de patiënten die niet deelnamen aan de analyse was dit 68%.
Discussie
Het aantal vragenlijsten dat werd ingevuld is te klein om te besluiten dat organisatie binnen de eigen praktijk aanleiding geeft tot een hogere respons in het algemeen. Organisatie van preventie binnen de eigen praktijk vraagt de nodige praktijkondersteuning. Er is meer onderzoek nodig om na te gaan of subsidies voor extra praktijkondersteuning meer kosteneffectief zijn dan investeringen in satellietposten. De juiste doelgroep, namelijk de mensen die we niet zo vaak zien in de praktijk, werd niet bereikt. Studies tonen aan dat de betrokkenheid van de patiënten naar hun gezondheid toeneemt als zij beter geïnformeerd worden. Lokale projecten en campagnes van de overheid kunnen hierbij helpen.

Inleiding

Preventie is belangrijk in de eerstelijns gezondheidszorg. Zo kennen we al jaren de mammografie, het uitstrijkje en nu recent de fecaal occult bloed test als screeningselement voor respectievelijk borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker. Belangrijke chronische aandoeningen worden nog onvoldoende opgespoord. In tabel 1 in bijlage wordt de top 10 van meest voorkomende chronische aandoeningen in België in 2008 weergegeven[1]. Er is nood aan een goed uitgedacht en slim georganiseerde aanpak om een toename van deze chronische aandoeningen te voorkomen. Om de huisartsen in België hierin te ondersteunen, werd door de overheid een preventiemodule gekoppeld aan het globaal medisch dossier, het GMD+. Hierdoor krijgt de huisarts in België een extra bedrag per jaar per patiënt om dit te kunnen doen.

Het is echter niet eenvoudig om preventieve geneeskunde op een goede en efficiënte wijze in de eigen praktijk te integreren. De ontwikkeling van een gestructureerde preventiemodule kan de huisarts hierbij helpen. In België ontwikkelde Domus Medica een gezondheidsgids om samen met de patiënt op een systematische wijze een preventieplan op maat uit te stippelen.

Deze gids integreert Vlaamse gezondheidsdoelstellingen met de internationale richtlijnen en behandelt de volgende topics[2]:

- Bepaling risico op hart- en vaatziekten
- Stimuleren van rookstop
- Advies over gezonde voeding en voldoende fysieke activiteit
- Opsporen van diabetes type 2
- Vaccinatiestatus controle tegen tetanus/difterie, influenza en pneumokokken
- Vroegtijdige opsporing van borstkanker, baarmoederhalskanker en colorectale kanker
- Peilen naar gebruik van alcohol, slaap- en andere kalmeringsmiddelen
- Peilen naar het risico op depressie

De huisartsenvereniging van de regio Turnhout (HVRT) ging nog een stap verder in de organisatie van preventieve geneeskunde. In 2009 hebben zij het Preventiecentrum regio Turnhout geopend met als doel de huisartsen in het noordelijke deel van het arrondissement Turnhout (meer dan 167 huisartsen) te ondersteunen in hun praktijkvoering bij preventie en chronische patiëntenzorg.

Dit centrum biedt verschillende diensten aan. Huisartsen kunnen hun patiënten ernaar verwijzen indien een verandering van leefstijl zich opdringt (rookstopbegeleiding, dieet- en voedingsadvies, diabeteseducatie) of wanneer zij hulp nodig hebben bij het stellen van een diagnose (bijvoorbeeld bij bloeddruk- en ademhalingsproblemen). Een derde belangrijke dienst die zij aanbieden is een preventieanalyse. Het doel van deze analyse is op een gestructureerde manier de gezondheidsrisico's te bekijken van de patiënten tussen de 45 en de 75 jaar. De preventieanalyse bestaat uit een elektronische vragenlijst die de patiënt zelf dient in te vullen met behulp van een touch screen. De vragen belichten 14 verschillende risicofactoren (tabel 2) en zijn gebaseerd op de aanbevelingen uit de GezondheidsGids van Domus Medica[2]. Eens alle vragen zijn beantwoord, gaat de patiënt naar een speciaal opgeleide verpleegkundige en wordt er dieper ingegaan op bepaalde preventie items. Er worden ook een aantal klinische onderzoeken uitgevoerd zoals een bloeddrukmeting, gewicht en lengte bepaling. Indien de laatste bloedanalyse van de patiënt ouder is dan 1 jaar wordt deze opnieuw verricht met of zonder een urine staal als dit nodig moest zijn. Al deze gegevens worden verwerkt tot een preventieprofiel . De patiënt dient dan een afspraak te maken bij zijn of haar huisarts. Tijdens dit consult wordt het preventieprofiel samen met de patiënt doorgenomen en de nodige actiepunten of verdere onderzoeken besproken.

De huisartsenvereniging regio Turnhout beslaat echter een groot gebied. Het bevat 27 verschillende gemeenten en is hiermee de grootste van België (kaart 1 in bijlage). Veel patiënten moeten dus een behoorlijke afstand afleggen als zij naar het preventiecentrum in Turnhout wensen te gaan. Om een voorbeeld te geven: een patiënt moet 18 km afleggen vanuit Poppel naar Turnhout.

De gemeente Poppel maakt deel uit van het wachtkringonderdeel Ravels, Weelde, Poppel en Baarle-Hertog (kaart 2 in bijlage). De gemeenten Ravels, Weelde en Poppel hebben 9 huisartsen voor 13436 inwoners. In samenspraak met de verschillende artsen van de regio werd besloten een analoog project met dat van het preventiecentrum in Turnhout op te zetten maar dan in een satellietpost. Hierdoor hoopten de huisartsen een grotere deelname te hebben binnen het gehele project. Dit project ging in april 2012 van start.

Context en keuze van het onderwerp

Als HAIO volg ik mijn opleiding in een landelijke praktijk die deelneemt aan dit regionaal preventieproject. De praktijk is gelegen in Poppel en is lid van de huisartsenvereniging regio Turnhout. In 2012 had de praktijk 2149 GMD's afgesloten. Tijdens mijn opleiding ging de satellietpost van start en daarom vroegen we ons het volgende af.

Hoe verliep het opstarten van de satellietpost van het preventiecentrum in onze regio? Hoe groot is de respons voor de patiënten in mijn huidige opleidingspraktijk? Zou de respons niet hoger zijn als we de huidige preventiemodule naar onze eigen praktijk zouden halen los van een regionaal centrum? In de gemeenten Malle en Zoersel werd van februari 2009 tot en met maart 2010 een proefproject opgezet rond de integratie van de gezondheidsgids van Domus Medica in de huisartsenpraktijk. Uit hun vooronderzoek blijkt dat mensen preventie de taak vinden van de huisarts en ook het liefst door de huisarts zelf hiervoor worden uitgenodigd[3]. Een Nederlandse pilot studie onderzocht in 2012 de integratie van een preventiemodule rond het cardiovasculair risico in de huisartsenpraktijk. Ook hier moest de patiënt zich niet verplaatsen naar een locatie buiten de eigen praktijk[4]. De organisatie van een preventieproject dat voor een deel buiten de eigen huisartspraktijk maar wel onder supervisie hiervan wordt georganiseerd, is dus nieuw.

Een andere vraagstelling was: bereiken we met de methode die nu gehanteerd wordt de juiste doelgroep of zijn het voornamelijk de patiënten die reeds goed gevolgd worden in de praktijk die deelnemen aan de analyse? Dokter Inge Cools onderzocht de implementatie van de preventieanalyse binnen een landelijke praktijk. Zij bekeek ook de karakteristieke van de patiënten die deelnamen aan de analyse. Zij vond dat van de responders bijna 9 op 10 minstens één keer in de praktijk was geweest het afgelopen jaar, dat ruim de helft minstens eenmaal contact had gehad met een specialist of huisartsenwachtdienst en dat ruim drie op 10 chronische medicatie gebruikte[5]. De deelnemende patiënten waren dus goed bekend en werden goed opgevolgd in de praktijk wat de waarde van uitgebreide preventie voor die mensen relativeert.

Methode

Deel 1: Hoe verliep het opstarten van de satellietpost in onze regio?

In dit eerste deel wordt beschreven op welke wijze het preventiepunt tot stand is gekomen en hoe de huidige organisatie en gebruik binnen onze praktijk verloopt.

Deel2 : Hoe groot is de respons in onze praktijk? Zou de respons hoger zijn bij organisatie van de preventiemodule binnen de eigen praktijk los van de satellietpost?

In deze studie werd gekozen om de patiënten van 50 tem 60 jaar met een GMD binnen mijn opleidingspraktijk te onderzoeken. In totaal werden er 400 uitnodigingen verstuurd.

Daarna werd er nagegaan hoeveel van deze patiënten deelnamen aan een preventieanalyse in de satellietpost van onze regio. De patiënten die niet deelnamen werden alfabetisch opgelijst. Daarna werd telkens de tiende patiënt eruit genomen. Deze patiënten kregen eerst een brief toegezonden waarin uitgelegd werd waarom ik een dergelijk onderzoek uitvoerde en dat zij door mij opgebeld zouden worden om antwoord te geven op een korte vragenlijst. Er werd duidelijk aangegeven dat er geen nadelige gevolgen voor de toekomstige relatie met hun huisarts zou verbonden zijn als zij niet wensten deel te nemen aan de studie. Een tot twee weken na het verzenden van de brieven werden ze telefonisch gecontacteerd om antwoord te geven op een tiental stellingen. Bij het afnemen van de interviews werd een vaste procedure gevolgd. Eerst werd de patiënt nog eens op de hoogte gesteld van de reden van het afnemen van deze vragenlijst. Daarna werd er met een gestandaardiseerd informed consent mondeling toestemming gevraagd om deze vragenlijst af te nemen. Op een 5-punts Likert-schaal werd dan aan de patiënten gevraagd in hoeverre zij akkoord waren met tien stellingen.

Via het elektronisch medisch dossier (EMD) werd ook nagegaan hoeveel patiënten er niet op vervolgconsult kwamen bij de huisarts om de resultaten van de preventieanalyse te bespreken. Deze patiënten werden alfabetisch opgelijst.

Alle patiënten van deze lijst werden gecontacteerd. Zij kregen zoals de eerste groep eerst een brief toegezonden met informatie van de studie en een tot twee weken nadien werden ze opgebeld.

Er werd opnieuw met een gestandaardiseerd informed consent mondeling toestemming gevraagd om een vragenlijst af te nemen. Op een 5-punts Likert-schaal werd dan aan de patiënten gevraagd in hoeverre zij akkoord waren met elf stellingen. Beide vragenlijsten alsook het standaard informed consent en de brief zijn in bijlage te vinden. In bijlage is tevens een diagram te vinden van de studie opzet.

Deel 3: Bereiken we de juiste doelgroep?

In dit deel werden uit de eigen praktijk zowel de patiënten die een analyse lieten uitvoeren als diegene die dit nalieten onderzocht. Wat was er reeds gekend over deze patiënten in de praktijk?

In het elektronisch medisch dossier werd nagekeken of de patiënten het voorbije jaar bij de huisarts langs kwamen om de chronische medicatie te verlengen. Medicatie die tot chronische medicatie werd meegerekend, waren medicijnen die de patiënt minimaal reeds twee jaar innam en die tot de volgende groepen behoorden: antihypertensiva, diuretica, anti-aritmica, medicatie bij hartfalen en angina pectoris, hypolipemiërende middelen, antitrombotica, maagzuursecretie-inhibitoren en medicatie bij astma en COPD. Beide groepen responders en non responders van de preventieanalyse werden vergeleken.

Resultaten

Deel 1: Hoe verliep het opstarten van de satellietpost in onze regio?

Het preventiecentrum te Turnhout werd als een proefproject aanzien. Eind 2011 startten de vergaderingen rond het opzetten van de satellietpost Ravels, Weelde en Poppel. In totaal werkten hier 9 solo-praktijken aan mee. De satellietpost kreeg de naam: Preventiepunt Ravels.

De oprichting van een nieuw project gaat niet vanzelf. Ook hier moesten er een aantal knelpunten behandeld worden rond locatie, financiering en methode van uitnodiging van de patiënten.

De locatie van het preventiepunt werd gevestigd in een huis te Weelde. Er werd voor deze gemeente gekozen omdat deze zich in het midden van de drie gemeenten Ravels , Weelde en Poppel bevindt en dus strategisch het beste leek te zijn (kaart 2). De ruimte wordt gehuurd van de gemeente Ravels die eigenaar is van het huis.

Er werd besloten de patiënten systematisch uit te nodigen per leeftijdscategorie van 5 jaar omdat men niet goed wist wat het succes zou zijn van dit project. Men wilde het preventiepunt in het begin niet te zwaar belasten om lange wachttijden te vermijden. Zo hoopten men de respons zo hoog mogelijk te houden. In April 2012 werd gestart met de eerste leeftijdscategorie van 50 tem 55 jaar. Na een drietal maanden volgde de leeftijdscategorie 55 tem 60 jaar en zo ging men verder totdat alle leeftijdscategorieën van 45 tem 70 jaar werden uitgenodigd. De Leeftijdscategorie van 45 tem 50 werd als laatste uitgenodigd. Na een periode van anderhalf jaar waren alle uitnodigingen van alle praktijken verzonden.

Elke praktijk gaf per mail in een Excel-bestand zijn doelgroeplijst binnen de juiste leeftijdscategorie door aan het preventiecentrum te Turnhout. Dit Excel- bestand bevatte naast de naam van de patiënt tevens de juiste adresgegevens. Vanuit het preventiecentrum werd een envelop verstuurd naar de patiënten. In deze envelop zaten een uitnodigingsbrief en de brochure "naar een preventieplan op uw maat" met meer uitleg over de analyse zelf en een blanco verwijsbrief en labo-aanvraag[6]. Deze laatste twee formulieren moesten ingevuld worden door de huisarts (zie bijlage).

Er werd gekozen voor een standaard brief die in naam van de eigen huisarts werd vezonden. Deze brief werd in overleg met alle artsen van het wachtkringonderdeel opgesteld (zie bijlage). In deze brief wordt het belang van preventie aangehaald en wordt er duidelijk uitgelegd wat de preventieanalyse inhoudt en wat de patiënt moet doen om aan deze analyse te kunnen deelnemen. De patiënt dient zelf telefonisch een afspraak te maken in het preventiepunt Ravels.

Aan het einde van elke week wordt een overzicht gemaakt van welke patiënten een afspraak hebben gemaakt. Er wordt dan een mail gestuurd naar de huisarts van deze patiënt. Zo weet de huisarts dat zijn of haar patiënt zich heeft aangemeld bij het preventiepunt. In deze mail wordt tevens verzocht de nodige informatie op te sturen naar het preventiecentrum te Turnhout. Deze informatie bestaat uit het invullen van het verwijsformulier en de eventueel nodige labo- aanvragen (zie bijlage). Verder verloopt de ganse procedure analoog met deze van het preventiecentrum te Turnhout.

Patiënten en artsen kunnen tevens alle praktische informatie van het preventiepunt Ravels terugvinden op de algemene website van het preventiecentrum Turnhout (www.preventiecentrum.be).

De financiering van de satellietpost wordt deels gesubsidieerd en deels gefinancierd door de deelnemende praktijken zelf. De gemeente geeft jaarlijks 1500 euro. Dit wordt gebruikt voor de huur van de ruimte. Gebruik van het materiaal, het loon van de preventieverpleegkundige en het werk in het preventiecentrum van Turnhout voor het versturen van de brieven wordt door het preventiecentrum Turnhout bekostigd. Jaarlijks wordt hiervoor 2500 euro ter beschikking gesteld door het preventiecentrum Turnhout. De kosten verbonden aan de verzending van de brieven zelf, werd door de praktijken zelf betaald en dit afhankelijk van het aantal brieven dat voor de praktijk werd verzonden.

Het preventiepunt is geopend op maandag namiddag en avond van 16u00 tot 20u00, op dinsdag voormiddag van 08u00 tot 12u00 en op de eerste zaterdag van de maand van 09u00 tot 13u00.

Deel2 : Hoe groot is de respons in onze praktijk? Zou de respons hoger zijn bij organisatie van de preventiemodule binnen de eigen praktijk los van de satellietpost?

Respons in onze praktijk

Er werden in de periode van april 2012 tot mei 2013 in onze praktijk 400 patiënten tussen de leeftijd van 50 tem 60 jaar uitgenodigd. Zoals eerder vermeld werden niet alle uitnodigingen op het zelfde moment verzonden. Van de 400 patiënten die werden uitgenodigd, lieten 46 patiënten een preventieanalyse uitvoeren. Dit is een respons van 11%. Van deze 46 patiënten kwamen er 41 (10%) op vervolgconsult nadien.

Zou de respons hoger zijn bij organisatie van de preventiemodule binnen de eigen praktijk?

De 354 patiënten die niet ingingen op de uitnodiging werden alfabetisch opgelijst en elke 10de patiënt werd van een nummer voorzien. Zo kwamen we aan een totaal van 38 patiënten. Het aantal vragenlijsten dat werd ingevuld, was veel lager dan aanvankelijk ingeschat.

Van de 38 patiënten bleken er 7 patiënten niet meer over een GMD in onze praktijk te beschikken en werden daarom niet gecontacteerd.

Bij het opbellen bleek dat 9 patiënten geen uitnodiging hadden ontvangen voor deelname aan de preventieanalyse. Deze patiënten ontvingen wel de brief van deze studie waaruit blijkt dat de gegevens die wij in het dossier hebben correct zijn, maar dat er bij het preventiecentrum iets fout is gelopen met de verzending van de uitnodigingen. Dit werd gemeld en wordt op dit moment onderzocht.

Zes patiënten van de overblijvende 22 konden niet worden bereikt. De patiënten werden over een verloop van drie weken op verschillende dagen en tijdstippen opgebeld. De telefonische gegevens van het dossier werden gecontroleerd met deze van het ziekenhuis. Hieruit bleek dat wij over dezelfde contactgegevens beschikten als het ziekenhuis. Er werden dus uiteindelijk maar 16 vragenlijsten telefonisch beantwoord.

Uit tabel 3 (in bijlage) blijkt dat alle patiënten preventie belangrijk vinden. De meesten (12 van de 16, 75%) van hen vinden dit de taak van hun huisarts. Slechts 2 van de 16 (13%) vinden dat preventie niet noodzakelijk tot het takenpakket van de huisarts behoort. Ongeveer de helft van de patiënten vindt dat hun huisarts op dit moment al voldoende aan preventie doet (9 van de 16, 56%) en slechts 3 van 16 (19%) vinden dat hun huisarts hierin tekort schiet. Kijken we naar de vragen die nagingen waarom er niet werd deelgenomen dan zien we dat 5 patiënten het vergeten waren en dat er 9 geen tijd hadden om deel te nemen. Het was voor alle patiënten duidelijk dat ze zelf een afspraak dienden te maken.

Meer dan de helft van de patiënten vindt het tijdsverspilling om eerst naar het preventiecentrum te gaan en nadien nog eens naar de eigen huisarts (9 van de 16, 56%). De meerderheid (12 van de 16, 75%) had wel deelgenomen als zowel de analyse als het vervolgconsult hadden plaatsgevonden in de eigen huisartspraktijk.

Van de 46 patiënten die wel een analyse lieten uitvoeten kwamen er vijf patiënten nadien niet op vervolgconsult. Twee van de vijf patiënten wensten niet deel te nemen aan de vragenlijst. Er werden dus slechts drie van hen ondervraagd.

Alle drie de patiënten vinden dat preventie belangrijk is, dat dit dient te gebeuren door de eigen huisarts en dat de huisarts al veel doet aan preventieve geneeskunde.

Slechts een van de drie vindt de verplaatsing naar het preventiepunt tijdsverspilling en twee patiënten hadden wel op vervolgconsult gekomen als zowel de analyse als het vervolgconsult in eigen praktijk was geweest. Twee van de drie patiënten waren niet tevreden over de analyse. Als reden werd opgegeven: “geen voldoende uitgebreide analyse”, “geen prostaat onderzoek” en “er gebeurden dezelfde onderzoeken als bij mijn huisarts” (tabel 4 in bijlage).

Deel 3: Bereiken we de juiste doelgroep?

Van de 46 patiënten die de analyse lieten uitvoeren, kwamen er 44 (96%) in 2013 op consult voor vernieuwing van hun chronische medicatie. Deze patiënten worden blijkbaar reeds regelmatig gezien in de praktijk (tabel 5).

Van de 354 patiënten die niet ingingen op de uitnodiging, zijn er 242 (68%) patiënten in 2013 op consult geweest voor hun chronische medicatie (tabel 6). De overige 112 (32%) patiënten komen dus niet regelmatig in de praktijk en zijn dus de eigenlijke doelgroep van de preventie-analyse.

Discussie

Is de respons hoger bij organisatie van de preventiemodule binnen de eigen praktijk los van een preventiepunt?

Wij haalden met deze uitnodigingsmethode een respons van 11%. Gelijkaardige respons cijfers werden behaald in de masterproeven van Dr. Lambrechts en Dr. Schippers in 2013. Zij haalden een respons van 11.2% door hun patiënten met een brief uit te nodigen om deel te nemen aan de preventieanalyse in het preventiecentrum te Turnhout[9,10].

De wijze waarop de patiënt wordt benaderd om deel te nemen aan een dergelijk project is erg belangrijk. Uitnodiging via een brief blijkt uit meerdere studies de meest kosteneffectieve methode[4,7,8] .

De masterproef van Dr. Cools toont aan dat een herinneringsbrief de respons nog eens kan verhogen. In hun groepspraktijk werd hierdoor de respons verhoogd van 47% naar 65%[5].

Een groepspraktijk in Arendonk toont dat het ook anders kan. Het eerste jaar van mijn opleiding heb ik in deze groepspraktijk gevolgd. In de gemeente Arendonk werd in 2012 een satellietpost analoog naar deze in Weelde opgericht. De organisatie en procedure verliep ongeveer parallel en analoog met het preventiepunt Ravels. De praktijk in Arendonk besloot echter om de uitnodiging van de patiënten volledig in eigen hand te nemen. Zij stuurden eveneens een brief in naam van de eigen huisarts naar de doelgroep en dit per leeftijdscategorie van vijf jaar. Hier stopten zij niet. Het secretariaat noteerde netjes in het dossier van de patiënt dat deze een uitnodigingsbrief had toegestuurd gekregen. Als de patiënt dan op consult kwam nadien, maakte de huisarts tijdens het consult nog eens extra reclame om deel te nemen. Daarnaast werd de patiënt telefonisch gecontacteerd door het secretariaat met de vraag of de patiënt al een afspraak gemaakt had. Was dit nog niet gebeurd dan werd er voorgesteld dat het secretariaat dit op dat moment zelf zou doen voor de patiënt. Op deze manier haalden zij na 1 jaar een respons van 61% in de leeftijdscategorie van 50 tot en met 60 jaar. Deze methode vraagt de nodige praktijkondersteuning en organisatie, maar bereikt wel een respons die zesmaal hoger ligt.

Uit de vragenlijsten van deze thesis wordt door de meerderheid van de patiënten binnen de groep van zowel de responders als de niet responders de volledige integratie van preventie in de eigen huisartspraktijk positief onthaald. Het gaat echter over een te kleine groep om hieruit harde conclusies te trekken. In 2012 werd de implementatie van het GMD+ binnen een forfaitair werkende groepspraktijk in Baarle-Hertog onderzocht. Zij besloten om de organisatie van het GMD+ volledig binnen de eigen praktijk te houden gezien zij de over de nodige praktijkondersteuning bezitten. Zij haalden een respons van 47% reeds 1 maand nadat de eerste uitnodiging werd verstuurd[5].

Een goede organisatie van het preventieproject binnen de eigen praktijk kan dus een hogere respons geven. Hiervoor is voldoende praktijkondersteuning nodig. Kleinere praktijken zoals mijn opleidingspraktijk bezitten hier niet over. Ik denk dat meer onderzoek nodig is om na te gaan of investeringen voor extra praktijkondersteuning meer kostenefficiënt zijn dan de financiering van preventiepunten.

Enkele suggesties voor organisatie van het GMD + in je eigen praktijk.

In 2010 publiceerde het kenniscentrum (KCE) een rapport over de nood van organisatie van gezondheidszorg voor chronische zieken in België. Zoals eerder aangehaald neemt het aantal chronische aandoeningen steeds toe. Het rapport van het KCE heeft als doel de zorg voor de chronische zieken op een fundamentele en duurzame wijze te verbeteren[11]. Hiervoor zijn hervormingen binnen de huidige gezondheidszorg structuur en samenwerking tussen de verschillende zorgverleners essentieel. Deze hervormingen zijn duur en nog steeds blijft de vraag: waar haal je het geld vandaan? We kunnen ook kijken naar de middelen die we reeds ter onze beschikking hebben en kijken hoe we deze optimaal kunnen benutten.

Voor de organisatie van de preventie binnen de eigen praktijk zouden volgende voorstellen daarom zinvol kunnen zijn.

Er kunnen verpleegkundigen tussen de verschillende praktijken circuleren om de vragenlijsten af te nemen. De werking van de gehele preventieanalyse en het vervolgconsult nadien kan dan analoog verlopen met de huidige procedure. Het grote verschil is dat de patiënt voor de analyse in zijn of haar eigen praktijk terecht kan. Zo sparen we de patiënt een extra verplaatsing uit en moet er geen huur betaald worden voor een extra lokaal. Bij deze strategie moet de nodige software om de analyse uit te voeren aanwezig zijn in de verschillende praktijken. Hiervoor kunnen aparte computers afwisselend in de verschillende praktijken geplaatst worden of kan de software op de eigen computers van de praktijk zelf geïnstalleerd worden. Dit kan meerdere voordelen bieden. Stel dat we een programma kunnen ontwerpen die de gegevens van de patiënt uit het medisch dossier kan halen. Dan kunnen verschillende gegevens van de patiënt nodig voor de analyse onmiddellijk geraadpleegd worden. Ik denk dan aan: resultaten van de laatste labo's, vaccinatieschema's, medicatie, resultaten laatste mammografie en uitstrijkje en of er reeds een i-FOB test werd uitgevoerd met het resultaat daarvan. De resultaten van de vragenlijsten kunnen dan onmiddellijk geïntegreerd worden met deze data. Het preventieplan op maat van de patiënt kan dan onmiddellijk in het medisch dossier van de patiënt geraadpleegd worden. Struikelpunten hier zijn dat niet alle artsen hetzelfde programma gebruiken voor hun EMD. De huidige ontwikkelingen van het elektronisch voorschrift en e-Health zouden misschien een belangrijke rol kunnen spelen in de uniformering van het elektronisch medisch dossier.

Werd de juiste doelgroep bereikt?

Uit ons onderzoek blijkt dat we de juiste doelgroep niet hebben bereikt. Binnen de groep van de responders kwam maar liefst 96% het voorbije jaar in de praktijk voor vernieuwing van de chronische medicatie. In de groep van de non responders is dit slechts 68%.

Verschillende factoren kunnen verklaren waarom we de juiste doelgroep niet bereikten. We besloten om geen extra reclame te maken. Dit deden we omdat we niet wisten wat de respons zou zijn om het preventiepunt niet te zwaar te belasten. Door bijvoorbeeld posters op te hangen in de wachtzaal hadden we misschien die patiënten die enkel komen voor een doktersattest tijdens de griepepidemie kennis kunnen laten maken met het preventieproject.

Mede dankzij de behaalde resultaten in Baarle-Hertog werd besloten een herinneringsbrief op te sturen[10]. In hun praktijk bleek dat een herinneringsbrief zorgde voor maar liefst een vierde van de totale respons. Deze werden vanaf september 2013 verzonden en de toekomst zal uitwijzen of dit de totale respons naar boven kan brengen.

Het is echter niet alleen belangrijk om meer patiënten te laten deelnemen aan de analyse, maar ook de juiste patiënten. Het zijn juist die patiënten die we slechts een keer om de twee jaar of zelfs minder zien in onze praktijk, die we moeten kunnen bereiken. Patiënten moeten geïnformeerd worden over de voordelen van preventie. Verschillende studies tonen immers aan dat als je patiënten beter informeert, zij meer betrokken geraken bij hun gezondheid. Hierdoor wordt een behandeling beter gevolgd en zullen de patiënten zelf meer initiatief tonen om hun gezondheid te verbeteren . Patiënten kunnen via verschillende methodes geïnformeerd worden en dit zowel binnen de eigen praktijk als daarbuiten. Onderzoek naar de deelname van baarmoederhalsscreening in andere Europese landen leert ons dat het grootste aantal patiënten kan bereikt worden door regionale, provinciale en zelfs landelijke projecten[11,12]. Publicaties in nieuwsbladen en grootschalige campagnes met reclame via de televisie zijn hiervan een voorbeeld.

De overheid promoot reeds veel verschillende gezondheidscampagnes via deze media. Er worden echter telkens losse topics van preventie aangehaald zonder dat ze de artsen helpen om in een zelfde tijd op een gestructureerde wijze al de verschillende aspecten van preventie aan te brengen bij de bevolking.

Zo zijn er voldoende campagnes die preventief onderzoek naar borstkanker en nu ook darmkanker promoten. Weet die vrouw van 55 en die man van 60 jaar wel dat naast borstkanker en darmkanker ook een te hoge bloeddruk en een te hoge cholesterol op termijn dodelijk kunnen zijn? Een roker die nu een pakje sigaretten gaat kopen, weet dat roken aanleiding kan geven tot ernstige ziekten. Weet die ook dat een spirometrie COPD in een vroegtijdig stadium kan opsporen zodat medicatie verdere progressie naar zuurstofafhankelijkheid kan vertragen? Het zou de huisartsen helpen als de overheid een campagne zou invoeren waarbij de patiënt wordt geïnformeerd in een zelfde tijd over de verschillende domeinen van preventie. Zo zou het dan kunnen zijn dat een patiënt die reeds goed gevolgd wordt voor zijn bloeddruk zich afvraagt hoe lang het geleden is dat zijn suiker werd gecontroleerd en of hij wel in orde is met zijn tetanus vaccinatie.

Besluit

Met het preventiecentrum te Turnhout en het preventiepunt Ravels en Arendonk heeft de huisartsenvereniging regio Turnhout zijn leden een instrument gegeven om op een gestructureerde en efficiënte wijze een preventieplan op maat van de individuele patiënt aan te bieden. Het is duidelijk dat we op dit moment niet de gewenste resultaten halen en dat de patiënten die de meeste preventieve zorgen verdienen niet bereikt worden.

Het is belangrijk om na te gaan of organisatie binnen de eigen praktijk niet meer kosteneffectief is en meer initiatieven zowel binnen de eigen praktijk als daarbuiten zijn nodig om informatie rond preventie bij de juiste patiënten te kunnen brengen.

Bijlage

Tabel 1: Prevalentie (2008) voor een aantal chronische aandoeningen berekend op basis van de jaarlijkse contactgroep van 2008. Bron: Intego-databank

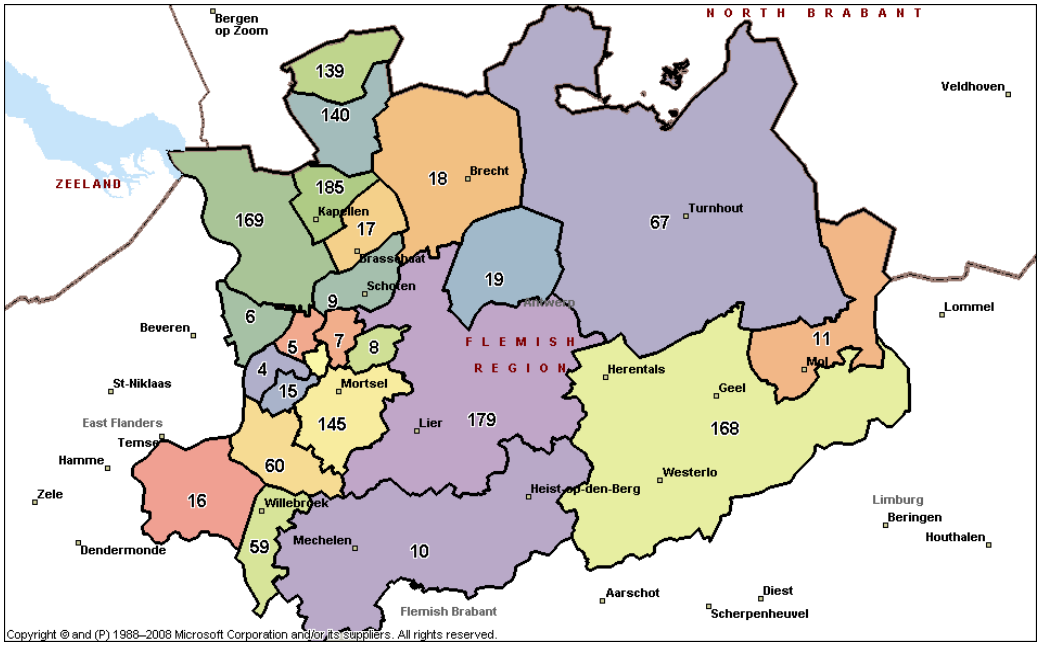
Chronische aandoeningen	**Prevalentie ‰ / jaar**
Hypertensie	134,18
Depressie	92,60
Astma	91,69
Diabetes	48,93
Migraine	38,90
Chronische bronchitis en andere COPD	38,05
Ischemische hartaandoeningen	36,80
Chronische enteritis/ colitis ulcerosa	32,37
Kwaadaardige nieuwvormingen	27,43
Cerebrovasculaire aandoeningen	22,15
Reumatoïde arthritis	10,65
Hartfalen	10,16

Chronische aandoeningen	**Prevalentie** **‰ / jaar**
Epilepsie	8,82
Schizofrenie en andere psychosen	7,16
Dementie	5,26
Parkinsonisme	4,21
Multiple sclerose	1,35
HIV/AIDS	0,33

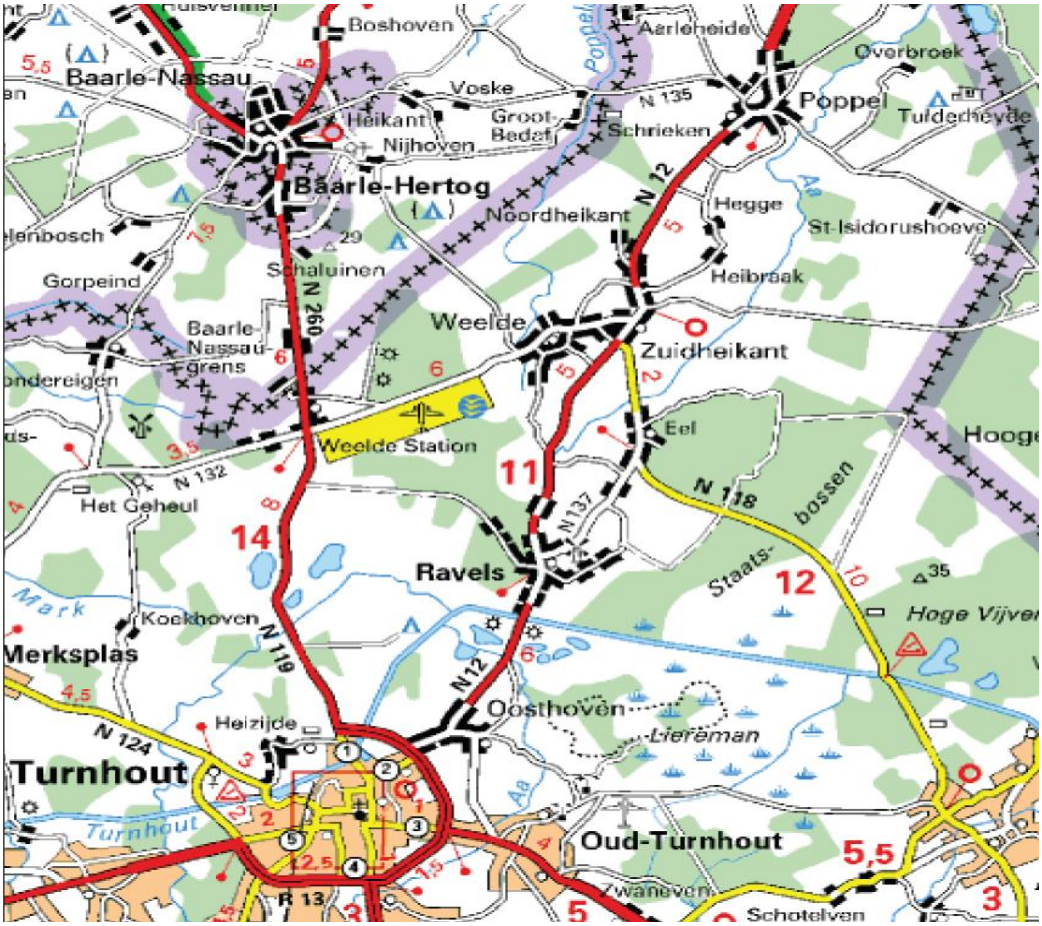
Tabel 2: Risicofactoren preventieprofiel

1. Rookgedrag
2. Screening COPD
3. Beweging
4. Voeding
5. BMI
6. Alcoholgebruik
7. Cardiovasculaire risicofactoren
8. Screening nierinsufficiëntie
9. Opsporen van diabetes
10. Controle tetanusvaccinatie
11. Controle griepvaccinatie
12. Controle pneumokokkenvaccinatie
13. Risico darmkanker met nood iFOB of coloscopie
14. Depressieve gedachten

Kaart 1: wachtgebieden België: 67 is wachtgebied Turnhout.



Kaart 2: Turnhout, Ravels, Weelde en Poppel



Brief 1: Uitnodigingsbrief preventiepunt Ravels

[naam huisarts]
[straat + huisnummer], [postcode]
[woonplaats]

[voornaam] [naam patiënt]
[straat + huisnummer]
[postcode] [woonplaats]
[land]

[plaats, datum]

Betreft: naar een preventieplan op uw maat - met de hulp van het Preventiepunt in Weelde

Beste patiënt,

Hoe groot is uw risico op hart- en vaatziekten? En op suikerziekte? Bent u nog in orde met uw vaccinaties? Wanneer had u uw laatste inenting tegen de klem? Vindt u van uzelf dat u voldoende beweegt? Gevarieerd eet? Welke kankerscreening is zinvol voor u?

Laat nu uw gezondheidsrisico's in kaart brengen. U hebt er baat bij.

Veel ziekten zijn goed te voorkomen of beter te behandelen als we de vinger aan de pols houden.
Via deze brief nodig ik u uit voor een wetenschappelijk onderbouwd onderzoek naar uw gezondheid: de preventieanalyse. Op basis van de resultaten werk ik samen met u een preventieplan op maat uit.

Waar moet u zijn voor zo'n preventieanalyse?
Voor de preventieanalyse kunt u naar het Preventiecentrum in Turnhout (Campus Blairon 410, in de huisartsenwachtpost) of dichter bij de deur in het

Preventiepunt Weelde - Koning Albertstraat 163, 2381 Weelde

Wat houdt de preventieanalyse in?
U doorloopt een vragenlijst over uw leefgewoonten en familieziekten en ondergaat bij de preventie-verpleegkundige een medisch onderzoek. Mogelijk prikt zij ook bloed, daarom blijft u vooraf best 4 uur nuchter.
Een paar dagen later komt u naar mijn praktijk. We overlopen de uitslagen en bekijken samen wat de beste aanpak is om uw gezondheidsrisico's te verkleinen of klein te houden.
Zowel de afspraak in het Preventiecentrum/Preventiepunt als de vervolgafspraak in mijn praktijk zijn **gratis**. Uw ziekenfonds betaalt u de kosten volledig terug.

Hebt u interesse in zo'n gratis preventieanalyse?

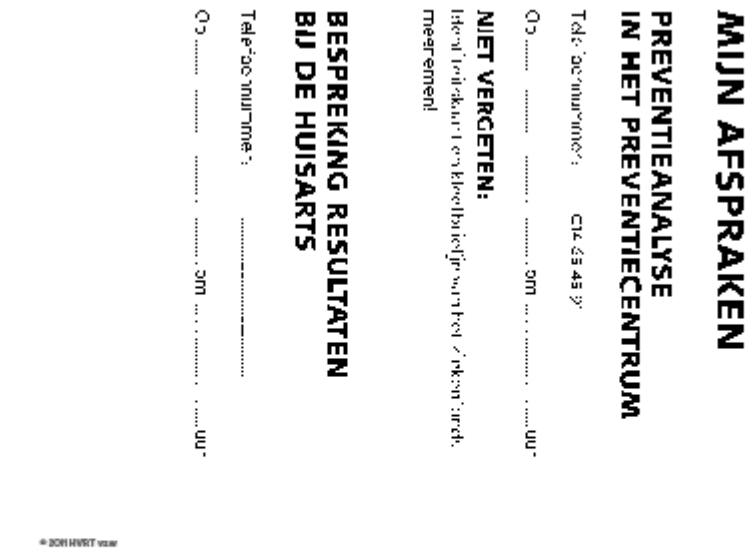
Maak een afspraak bij het Preventiecentrum op het nummer **014 65 45 91**. Vertel de telefoniste dat het gaat om de preventieanalyse en zeg of u ervoor naar Turnhout of Weelde wil gaan. Achter de schermen zorg ik ervoor dat het vereiste verwijsformulier tijdig op de juiste plaats geraakt.

Wilt u meer informatie?

Lees de folder 'Naar een preventieplan op uw maat' of kijk op www.preventiecentrum.be. Als u nog vragen hebt, neem dan contact op met mij of met het Preventiecentrum.

Met vriendelijke groet,
Dr. *[voornaam] [naam]*, uw huisarts

Verwijsformulier en labo-aanvraag preventiepunt Ravels:



MIJN AFSPRAKEN

PREVENTIEANALYSE IN HET PREVENTIECENTRUM

Telefoonnummer: 014 45 45 97

Op .... om ..... uur

NIET VERGETEN:

Identiteitskaart en kleefbriefje van het ziekenfonds meenemen!

BESPREKING RESULTATEN BIJ DE HUISARTS

Telefoonnummer: .....

Op .... om ..... uur

© 2011 HVRT vzw

VERWIJSFORMULIER PREVENTIEANALYSE

RECENTE LABOGEGEVENS (niet ouder dan 1 jaar)

- Tot chol/HDL chol: .....
- e-GFR (MDRD): .....
- Creatinine: .....
- Proteïnurie/g creatinine: .....
- Nuchtere glycemie: .....

BESCHIKT U NIET OVER DEZE GEGEVENS, VUL DAN ONDERSTAANDE LABO-AANVRAAG IN.

LABO-AANVRAAG

NAAM VAN DE PATIËNT

(KLEEFBRIEFJE AANBRENGEN)

Aanvraag voor de volgende parameters:

- ☐ Tot chol
- ☐ HDL chol
- ☐ Creatinine
- ☐ Proteïnurie/g creatinine
- ☐ Urine creatinine
- ☐ Microalbuminurie/g creatinine bij DM
- ☐ Nuchtere glycemie

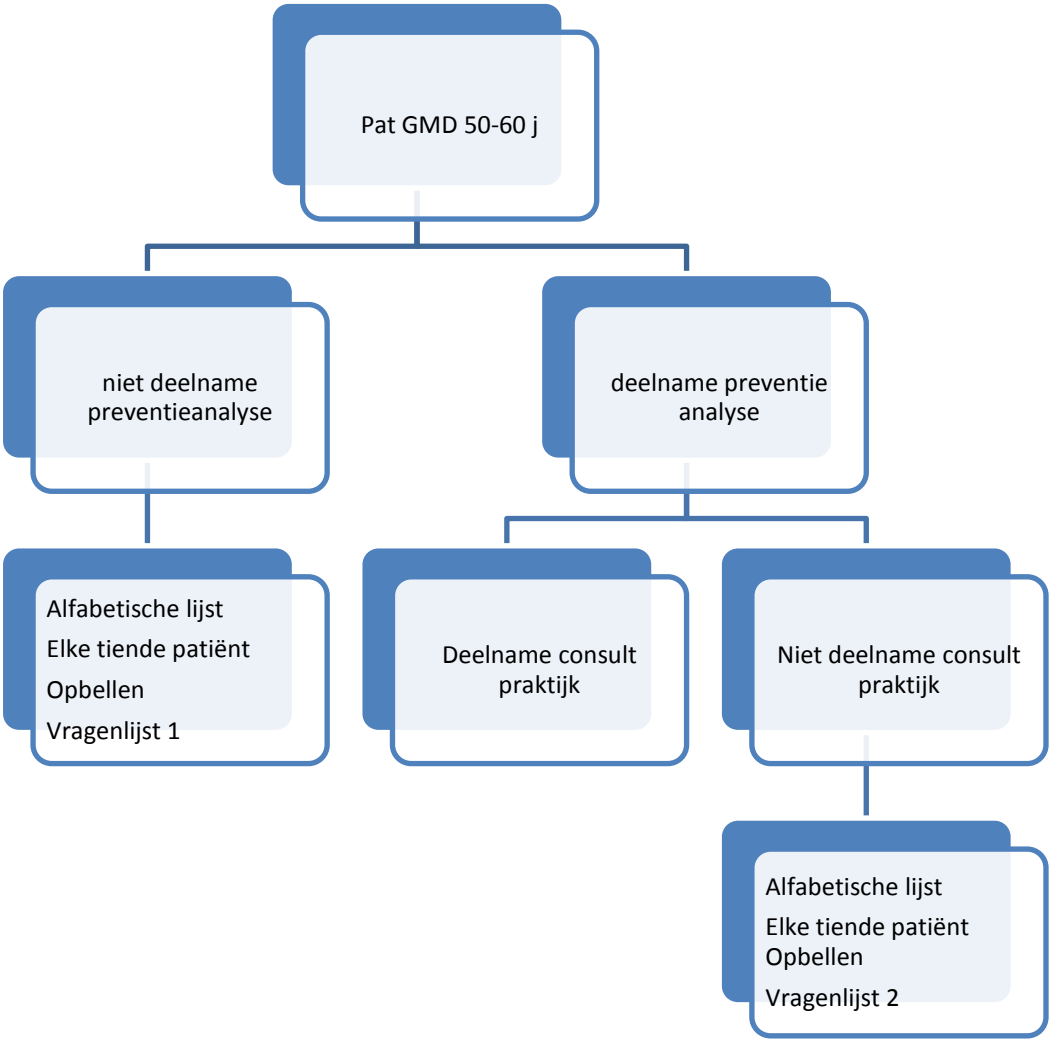
Stempel ARTS

Datum ..... / ..... / .....

Handtekening

.....

Diagram1: studie design.



Vragenlijst 1: voor patiënten die geen analyse lieten uitvoeren

Stelling	Geheel niet akkoord	Niet akkoord	Noch akkoord, noch niet akkoord	Akkoord	Geheel akkoord
1.Ik heb een gezonde levensstijl					
2.Preventie is belangrijk					
3.Beter voorkomen dan genezen					
4.Preventie dient door mijn huisarts te gebeuren					
5.Mijn huisarts weet al alles over mij					
6.Mijn huisarts doet al voldoende aan preventie					
7.Ik ben het vergeten					
8.Ik heb geen tijd					
9.Ik wist niet dat ikzelf een afspraak moest maken					
10.Ik vind het tijdsverspilling om eerst naar het preventiecentrum te gaan en nadien naar mijn huisarts					
11.Moest de analyse en het vervolgconsult in de praktijk van mijn huisarts plaatsvinden, dan zou ik wel deelnemen					

Vragenlijst 2: voor patiënten die wel een analyse lieten uitvoeren, maar niet op vervolgconsult bij hun huisarts gingen

Stelling	Geheel niet akkoord	Niet akkoord	Noch akkoord, noch niet akkoord	Akkoord	Geheel akkoord
1.Ik heb een gezonde levensstijl					
2.Preventie is belangrijk					
3.Beter voorkomen dan genezen					
4.Preventie dient door mijn huisarts te gebeuren					
5.Mijn huisarts weet al alles over mij					
6.Mijn huisarts doet al voldoende aan preventie					
7.Ik ben het vergeten					
8.Ik heb geen tijd					
9.Ik wist niet dat ikzelf een afspraak moest maken					
10.Ik vind het tijdsverspilling om eerst naar het preventiecentrum te gaan en nadien naar mijn huisarts					
11.Moest de analyse en het vervolgconsult in de praktijk van mijn huisarts plaatsvinden, dan zou ik wel deelnemen					
12.Ik was niet tevreden over de analyse, Indien akkoord, geheel akkoord graag uitleg waarom					

Brief 2: Informatieve brief en aankondiging van telefonisch contact voor patiënten die geen analyse lieten uitvoeren.

Beste Mevrouw, Meneer,

Ik stuur u deze brief in het kader van mijn opleiding in de praktijk van uw eigen huisarts. In het kader van mijn master na master opleiding doe ik een onderzoek naar het preventiepunt dat recent werd geopend in uw gemeente.

U onderging recent een analyse in het preventiecentrum in uw gemeente. U diende zelf hiervoor aan afspraak te maken in het preventiecentrum te Weelde. Tot op heden is dat bij u niet gebeurd.

Ik zou graag nagaan waarom dat niet gebeurde om na te gaan wat we kunnen veranderen aan dit project om het in de toekomst te kunnen verbeteren. Daarom had ik u graag telefonisch een 12 tal vragen gesteld. De resultaten van deze vragen zullen volledig anoniem blijven en zullen enkel gebruikt worden voor mijn opleiding.

Ik zal u binnenkort hiervoor opbellen. Indien u niet wenst deel te nemen, kan u dat op dat moment meedelen. Deelname is volledig vrijwillig en er zijn geen enkele nadelige gevolgen voor de verdere opvolging door uw huisarts aan verbonden.

Met vriendelijke groet,

Dr. Ines Adriaensens

Huisarts in opleiding bij Dr. Bart Adriaensens

Brief 3: Informatieve brief en aankondiging van telefonisch contact voor patiënten die niet op vervolgconsult kwamen

Beste Mevrouw, Meneer,

Ik stuur u deze brief in het kader van mijn opleiding in de praktijk van uw eigen huisarts. In het kader van mijn master na master opleiding doe ik een onderzoek naar het preventiepunt dat recent werd geopend in uw gemeente.

U onderging recent een analyse in het preventiecentrum in uw gemeente. Om de resultaten te bespreken, diende u een afspraak te maken bij u huisarts. Tot op heden is dat bij u niet gebeurd.

Ik zou graag nagaan waarom dat niet gebeurde om na te gaan wat we kunnen veranderen aan dit project om het in de toekomst te kunnen verbeteren. Daarom had ik u graag telefonisch een 12 tal vragen gesteld. De resultaten van deze vragen zullen volledig anoniem blijven en zullen enkel gebruikt worden voor mijn opleiding.

Ik zal u binnenkort hiervoor opbellen. Indien u niet wenst deel te nemen, kan u dat op dat moment meedelen. Deelname is volledig vrijwillig en er zijn geen enkele nadelige gevolgen voor de verdere opvolging door uw huisarts aan verbonden.

Met vriendelijke groet,

Dr. Ines Adriaensens

Huisarts in opleiding bij Dr. Bart Adriaensens

Informatie en informed consent tijdens telefonisch contact voor patiënten die geen analyse lieten uitvoeren.

Beste Mevrouw, Meneer,

U spreekt met Dr. Adriaensens, Huisarts in opleiding in de praktijk van uw eigen huisarts. In het kader van mijn master na master opleiding doe ik een onderzoek naar het preventiepunt dat recent werd geopend in uw gemeente. U ontving recent een uitnodiging om deel te nemen aan een preventieanalyse. U diende hiervoor een afspraak te maken in het preventiecentrum in uw gemeente. Tot op heden is dat bij u niet gebeurd. Daarom had ik u graag wat vragen gesteld.

Het betreft een vragenlijst van een 11- tal vragen. De resultaten van deze vragen zullen volledig anoniem blijven en zullen enkel gebruikt worden voor mijn opleiding.

Indien u hieraan niet wenst deel te nemen, is dit geen enkel probleem en zal er u niets ten laste gelegd worden.

Informatie en informed consent tijdens telefonisch contact voor patiënten die niet op vervolgconsult kwamen.

Beste Mevrouw, Meneer,

U spreekt met Dr. Adriaensens, Huisarts in opleiding in de praktijk van uw eigen huisarts. In het kader van mijn master na master opleiding doe ik een onderzoek naar het preventiepunt dat recent werd geopend in uw gemeente. U onderging recent een analyse in het preventiecentrum in uw gemeente. Om de resultaten te bespreken, diende u een afspraak te maken bij u huisarts. Tot op heden is dat bij u niet gebeurd. Daarom had ik u graag wat vragen gesteld.

Het betreft een vragenlijst van een 12- tal vragen. De resultaten van deze vragen zullen volledig anoniem blijven en zullen enkel gebruikt worden voor mijn opleiding.

Indien u hieraan niet wenst deel te nemen, is dit geen enkel probleem en zal er u niets ten laste gelegd worden.

Tabel 3: Resultaten vragenlijst groep 1: Patiënten die niet deelnamen aan de analyse.

Stelling	Geheel niet akkoord	Niet akkoord	Noch akkoord, noch niet akkoord	Akkoord	Geheel akkoord
1.Ik heb een gezonde levensstijl		4	3	8	1
2.Preventie is belangrijk				15	1
3.Beter voorkomen dan genezen				15	1
4.Preventie dient door mijn huisarts te gebeuren		2	2	12	1
5.Mijn huisarts weet al alles over mij		3	4	8	1
6.Mijn huisarts doet al voldoende aan preventie		3	4	8	1
7.Ik ben het vergeten	4	7		4	1
8.Ik heb geen tijd	3	4		6	3
9.Ik wist niet dat ikzelf een afspraak moest maken	6	10			
10.Ik vind het tijdsverspilling om eerst naar het preventiecentrum te gaan en nadien naar mijn huisarts	1	5	1	6	3
11.Moest de analyse en het vervolgconsult in de praktijk van mijn huisarts plaatsvinden, dan zou ik wel deelnemen		4		8	4

Tabel 4: Resultaten vragenlijst 2: Patiënten die niet op vervolgconsult kwamen.

Stelling	Geheel niet akkoord	Niet akkoord	Noch akkoord, noch niet akkoord	Akkoord	Geheel akkoord
1.Ik heb een gezonde levensstijl				3	
2.Preventie is belangrijk				3	
3.Beter voorkomen dan genezen				3	
4.Preventie dient door mijn huisarts te gebeuren				3	
5.Mijn huisarts weet al alles over mij			1	2	
6.Mijn huisarts doet al voldoende aan preventie				3	
7.Ik ben het vergeten		2			1
8.Ik heb geen tijd		3			
9.Ik wist niet dat ikzelf een afspraak moest maken		2		1	
10.Ik vind het tijdsverspilling om eerst naar het preventiecentrum te gaan en nadien naar mijn huisarts		1	1	1	
11.Moest de analyse en het vervolgconsult in de praktijk van mijn huisarts plaatsvinden, dan zou ik wel deelnemen		1		2	
12.Ik was niet tevreden over de analyse, Indien akkoord, geheel akkoord graag uitleg waarom		1		2	

Referenties

1. Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Chronische Aandoeningen: Incidentie en Prevanlentie 2008. Beschikbaar via: http://www.zorg-en-gezondheid.be/Cijfers/Zorgaanbod-en-verlening/Artsen/Chronische-aandoeningen--incidentie-en-prevalentie/. Geraadpleegd op 2013 januari 28.

2. Baeten R., Govaarts F., Jacobs L., Smets A., Smets K., Teughels S., Thijs G., Stighelen V. V. d., Herck J. V., Linden A. V., Vyver N. V. d. and Wyffels P. 2011. Internet site Domus Medica. Gezondheidsgids. Beschikbaar via: www.domusmedica.be/gezondheidsgids. Geraadpleegd op 2013 januari 28.

3. Baeten R. Pilootproject gezondheidsgids in de de gemeenten Malle en Zoersel. Evaluatie. Te raadplegen via Vigez.

4. Assendelft, W. J., M. M. Nielen, D. M. Hettinga, V. van der Meer, M. van Vliet, A. J. Drenthen, F. G. Schellevis and M. J. van Oosterhout 2012. "Bridging the gap between public health and primary care in prevention of cardiometabolic diseases; background of and experiences with the Prevention Consultation in The Netherlands." Fam Pract **29 Suppl 1**: i126-i131

5. Cools I. 2013. Hoe organiseer je het gebruik van het GMDPlus in een forfaitair werkende groepspraktijk op het platteland? Masterproef huisartsgeneeskunde. Universiteit Leuven.

6. Folder “naar een preventieplan op uw maat”. Geraadpleegd via de website: www.preventiecentrum.be op 15/10/2013.

7. Bonfill, X., M. Marzo, M. Pladevall, J. Martí and J. I. Emparanza (2001). "Strategies for increasing women participation in community breast cancer screening." Cochrane Database Syst Rev(1): CD002943.

8. Saywell, R. M., V. L. Champion, C. S. Skinner, U. Menon and J. Daggy (2004). "A cost-effectiveness comparison of three tailored interventions to increase mammography screening." J Womens Health (Larchmt) **13**(8): 909-918.

9. Schippers W. 2013. Het GMD+ in een groepspraktijk met behulp van het Preventiecentrum regio Turnhout Extra aandacht voor vroegtijdige opsporing van COPD dmv spirometrie. Masterproef huisartsgeneeskunde. Universiteit Antwerpen.

10. Lambrechts T. 2013. Hoe organiseer je het gebruik van het GMD+ in een stedelijke groepspraktijk met ondersteuning van het Preventiecentrum regio Turnhout? Speciale aandacht voor cardiovasculair management. Masterproef huisartsgeneeskunde. Universiteit Antwerpen.

11. Paulus D., Van Den Heeden K., Mertens R. Position Paper: Organisatie voor chronisch zieken in België. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE). 2012. KCE Reports 190As. D/2012/10.273/82.

12. Hulstaert F, ArbynM, Huybrechts M, Vinck I, Puddu M, Ramaekers D. Cervical Cancer Screening ans Human Papillomavirus (HPV) Testing. Health Technology Assessment (HTA). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE). 20o6. KCE Reports 38C. D/2006/10.273/37.