Implementatie van de preventiemodule (op basis van de gezondheidsgids): Wat is de responsratio en wat vindt de patiënt hiervan?

Dr. Charlotte Feys, KUL en Dr. Joke Fouvry, KUL

Promotor: Prof. Dr. Birgitte Schoenmakers, KUL

Co-promotoren: Dr. Dirk Vuylsteke en Dr. Koen Vandekerckhove

Master of Family Medicine
Masterproef Huisartsgeneeskunde

Implementatie van de preventiemodule (op basis van de gezondheidsgids) in de huisartsenpraktijk: Wat is de responsratio en wat vindt de patiënt hiervan?

C. Feys, J. Fouvry

Samenvatting

Steeds meer krijgt primaire preventie een belangrijke plaats in de gezondheidszorg. De sleutelpositie die aan huisartsen wordt toegekend, blijkt in de praktijk moeilijk te vervullen. Met de gezondheidsgids heeft Domus Medica een instrument klaar dat de huisarts helpt om samen met de patiënt een op het lijf geschreven preventieplan op te stellen. We vragen ons af hoe de implementatie van dergelijke preventiemodule (die nu recent ondersteund werd door de goedkeuring van het GMD-plus) verloopt en wat de respons van de patiënt hierbij is. We willen ook graag de mening van de patiënt hieromtrent.

Het onderzoek levert een algemene responsratio van 35% en een hoge tevredenheidsgraad op bij de patiënt. We ondervinden dat we vooral de 'healthy volunteer' (gewoon mee willen doen, betekent al dat je positiever bent ingesteld en dus gezonder) bereiken. Verder onderzoek naar de meest doelmatige implementatiestrategie van de preventiemodule is nodig.

INLEIDING

Alhoewel het gezondheidszorgbeleid in België tot nu toe vooral investeerde in curatieve geneeskunde, groeit meer en meer de overtuiging dat preventie op langere termijn rendabel kan zijn. Reeds in 1996 concludeerde de US Preventive Services Task Force dat goede planmatige primaire preventiestrategieën efficiënter zijn voor de volksgezondheid dan vele ongecoördineerde, routinematige onderzoeken.[1]

Om systematisch zinvolle en evidence-based preventie aan te bieden aan volwassen patiënten, ontwikkelde Domus Medica in 2010 een nieuw en handig praktijkinstrument, de Gezondheidsgids, om samen met patiënten een geïndividualiseerd preventieplan uit te stippelen en te bewaken. Een preventieplan dat niet alleen individueel maar ook maatschappelijk relevant is (gezien deels gegroeid uit de gezondheidsdoelstellingen van de Vlaamse Overheid).[2]

Op 1 april 2011 werd aan het globaal medisch dossier een preventiemodule toegevoegd, het zogenaamde GMD-plus. Deze module formaliseert het toevoegen van een preventieconsult voor GMD-patiënten tussen 45 en 75.

Patiënten vullen een vragenlijst in met betrekking op hun gezondheid en op basis daarvan wordt een preventiestrategie voorgesteld.[3]

Internationaal (we beperken ons tot de Europese situaties, gezien dit het meest aansluit bij onze gezondheidszorgorganisatie) opzoekingswerk omtrent een preventieraadpleging leverde het volgende op. Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft sinds maart 2011 een eigen 'NHG health check': "het preventieconsult, module cardiometabool risico". Het preventieconsult vertrekt vanuit een vragenlijst die actief wordt aangeboden aan alle volwassenen die nog niet worden behandeld voor hypertensie, hypercholesterolemie of diabetes mellitus, om patiënten met een hoog risico op hart- en vaatziekten te identificeren. Voor het preventieconsult zijn in Nederland ook een module 'kanker' en een module 'psychische aandoeningen' in ontwikkeling.[4] Ook in Engeland startte men in 2009 met de NHS

health check, doch volledige implementatie wordt maar verwacht in 2012 - 2013. Deze gezondheidscontrole is voor volwassenen tussen 40 en 75 jaar en biedt een consultatie met een gezondheidsprofessional (huisarts, verpleger of apotheker) aan. Ook hier is het de bedoeling om patienten met een risico op hart- en vaatziekten, diabetes type 2 en nierziekten te identificeren.[5]

De opinie van de patiënt wordt steeds vaker gehoord om de kwaliteit van de zorg te beoordelen. Het is een waardevolle aanvulling op eerder traditionele klinische en economische uitkomstmaten van zorg. Tevredenheid verhoogt de 'compliance' en de trouw van de patiënt aan zijn hulpverlener. De (on)tevredenheid van de patiënt is echter niet zo eenvoudig te meten. Het concept 'tevredenheid' is vaag omschreven, wat moeilijkheden kan geven bij de interpretatie van gegevens achteraf. Daarnaast moet een bruikbaar instrument gevonden worden om (on)tevredenheid te meten en de resultaten achteraf in de praktijk om te zetten. Er zijn meerdere methoden om op een gestructureerde manier inzicht te krijgen in hoe de patiënten de dienstverlening evalueren. Het gebruik van surveygegevens is de meest toegepaste. Hierbij wordt de informatie verzameld via gesloten vragenlijsten. Het is belangrijk dat beroep wordt gedaan op bestaande, gevalideerde vragenlijsten en dat er rekening wordt gehouden met de beperkingen van de gehanteerde methode. Verder onderzoek naar de betekenis van het concept en de manier waarop resultaten in de praktijk moeten worden gebruikt, is noodzakelijk.[6]

Vanuit het ontstaan van het GMD-plus zijn onze onderzoeksvragen gekomen: Wat is de responsratio bij implementatie van de preventiemodule in de huisartsenpraktijk en wat vindt de patiënt hiervan?

METHODE

Bestudeerde populatie

We selecteren 385 patiënten, bestaande uit 198 vrouwen en 187 mannen uit twee West-Vlaamse groepspraktijken (Roeselare en Meulebeke). Patiënten tussen 45 en 75 jaar met een globaal medisch dossier en zonder gekende co-morbiditeit worden geïncludeerd. De exclusiecriteria zijn chronisch zieke en RVT-patiënten.

Onderzoeksopzet/methodologie

Het betreft een prospectief observationeel implementatieonderzoek. Op basis van de gezondheidsgids van Domus Medica stellen we een vragenlijst op.[Bijlage 1] Via de zoekfunctie van Windoc, dat door beide praktijken als medisch programma wordt gebruikt, selecteren we de beoogde leeftijdsgroep uit onze praktijkpopulatie. Manueel overlopen we de patiënten volgens alfabetische volgorde en degene die aan de criteria voldoen, worden gerekruteerd. De weerhouden patiënten worden schriftelijk uitgenodigd om de vragenlijst in te vullen en hiermee op 'preventieraadpleging' te komen.[Bijlage 2] Om de respons te verhogen, vragen we aan de patiënten die niet willen of kunnen komen, de ingevulde lijst terug te bezorgen. Patiënten die effectief op raadpleging komen, krijgen na afloop een tevredenheidsenquête mee. Deze enquête stellen we zelf samen aan de hand van de bestaande literatuur.[Bijlage 3] De uitkomstmaten zijn reponsratio en patiëntentevredenheid.

Registratie

Op 1 juni 2011 worden per praktijk initieel telkens 50 mannen en 50 vrouwen aangeschreven. Om de respons beter te kunnen beoordelen, bezorgen we na één maand een brief aan 185 nieuwe patiënten (98 vrouwen en 87 mannen). Eind september 2011 sluiten we de registratieperiode af.

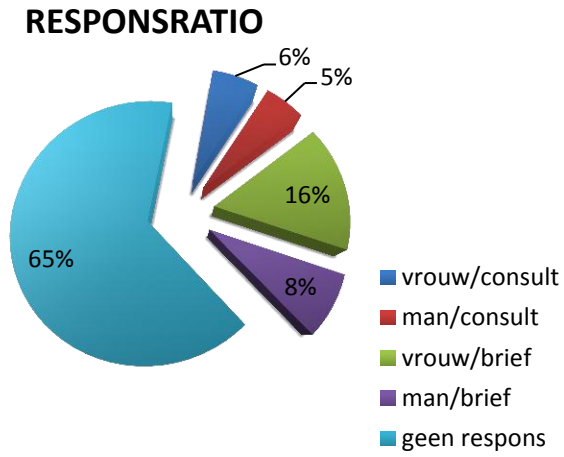
Verwerking van de verzamelde gegevens

Met de in Excel ingevoerde en gecodeerde gegevens voeren we een bi- en multivariate beschrijvende analyse uit. Met behulp van Statistical Analysis Software (SAS) doen we een dataverwerking onder de vorm van een logistische regressieanalyse.[Bijlage 4 en 5]

RESULTATEN

Responsratio

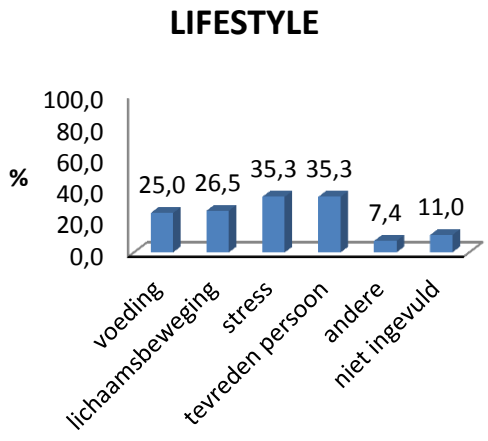
Op de 385 verstuurde brieven is er een respons van 35%(136) waarvan 62%(85) vrouwen. Van de responders komt er 12%(45) op preventieraadpleging, de resterende 23%(91) antwoordt per brief.[Grafiek 1] 63%(86) van de responders komt uit de leeftijdscategorie 50 - 65 jaar, het merendeel (40%) is bediende.



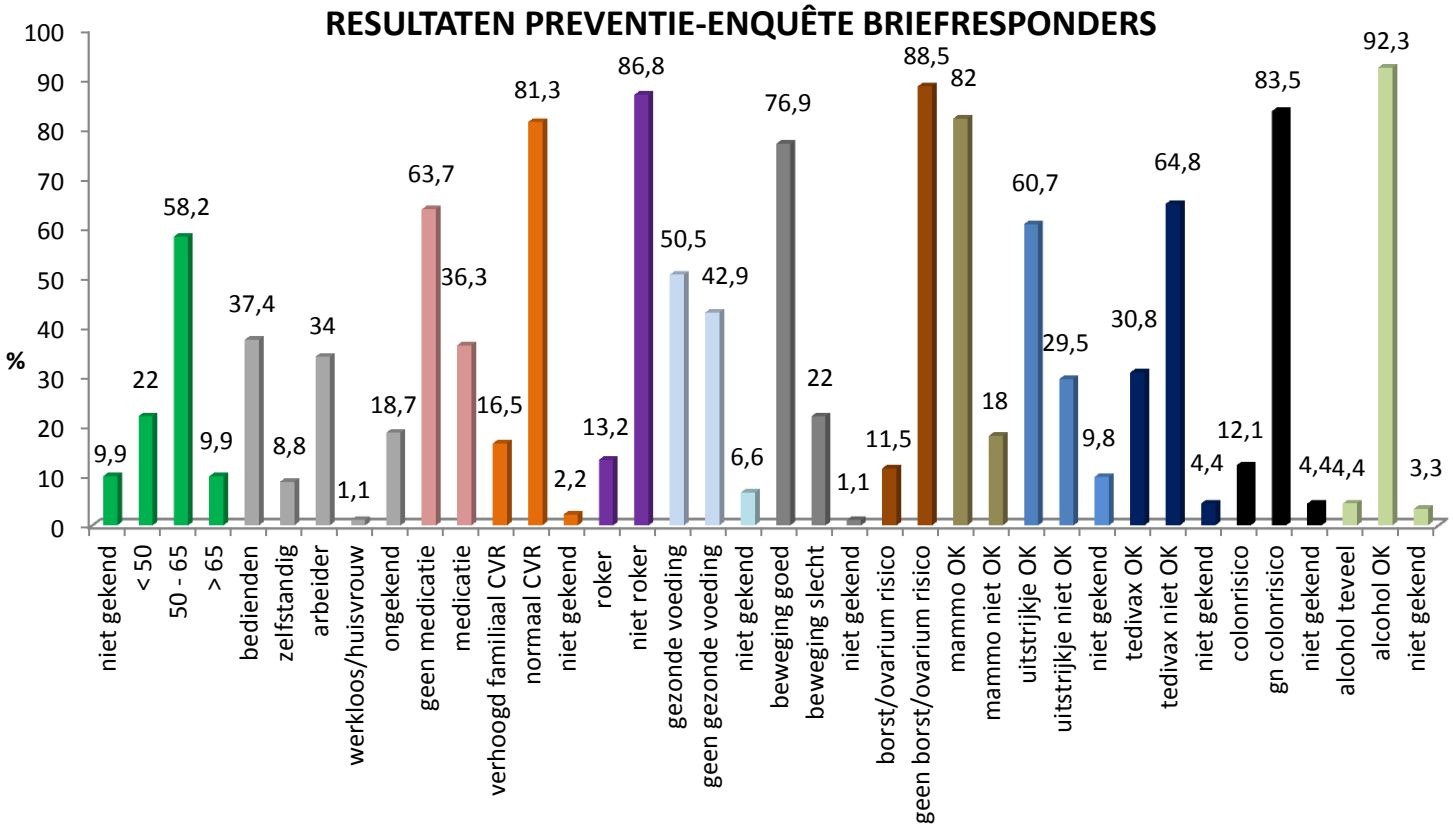
[Grafiek 1] Algemene responsratio

Tot 3/4(64% en 75%) van de patiënten vertelt zijn bloeddruk te kennen.
1/6(23) heeft een verhoogd familiaal cardiovasculair risico, waarvan 65%(15) op dit ogenblik geen cardiovasculaire medicatie inneemt. 4%(2) van de consultresponders ten opzichte van 13%(12) van de briefresponders, zijn rokers. 66%(30) van de consulterenden eet gezond, terwijl dit bij de briefresponders maar 50%(46) is. 78%(106) geeft aan dagelijks minstens dertig minuten aan lichaamsbeweging te doen. Op de preventieraadpleging zien we 24%(11) met een verhoogd diabetesrisico, terwijl dit per brief 14%(13) is. Bij 1/10 van de vrouwen komt borst- of ovariumkanker voor in de familie. Ruim 80%(71) van de vrouwen (zowel per brief als per consult) krijgt op tijd een preventieve mammografie. Het uitstrijkje is bij 87%(21) van de consulterende patiënten reeds in orde, terwijl bij de briefresponders 30%(18) niet voldoet. Tetanusvaccinatie is bij 2/3(89) niet (meer) in orde. Darmkanker of poliepen bij eerstelijnsverwanten komt bij 27%(12) van consultresponders voor, terwijl dit 12%(11) bij de briefresponders is. 4%(6) van de patiënten overschrijdt de kritische drempel van alcoholhoudende consumpties per week.[Grafiek 3 en 4]

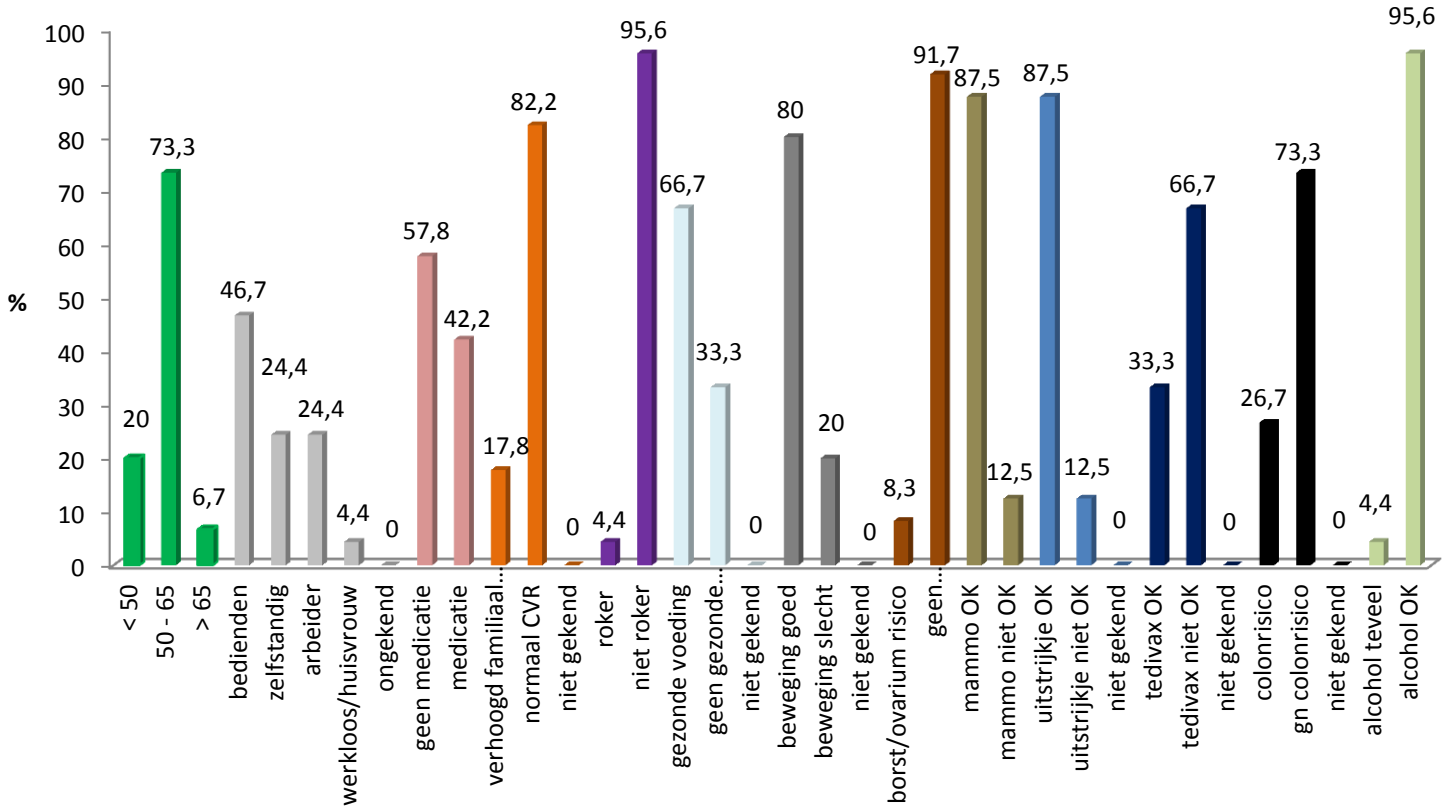
Als we de patiënten vragen waar ze willen aan werken om gezonder te leven[Grafiek 2], dan geeft 25%(34) aan het voedingspatroon te willen wijzigen, 26%(36) wil meer gaan bewegen, 35 %(48) wil de stress wat meer onder controle krijgen. 35%(48) is tevreden met zijn/haar gezondheidstoestand. 11%(10) laat de vraag blanco.



[Grafiek 2] Aanpassingen aan de levensstijl



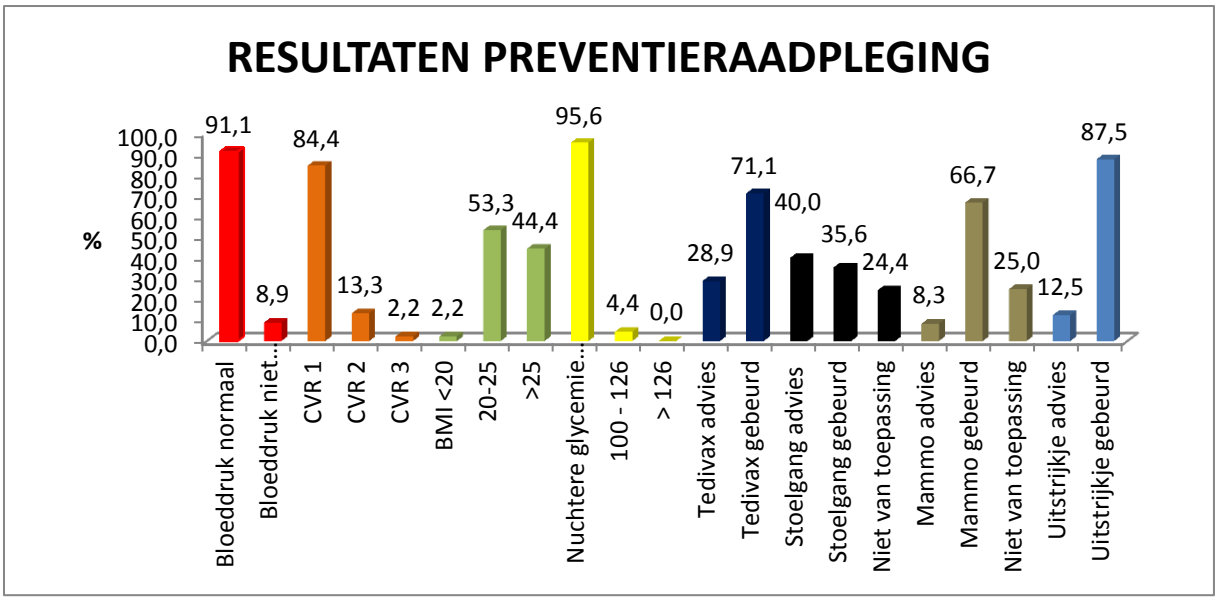
[Grafiek 3] Resultaten preventie-enquête briefresponders



[Grafiek 4] Resultaten preventie-enquête consulterenden

Preventieraadpleging

Bij 3 van de 45 patiënten op raadpleging vinden we voor het eerst een te hoge bloeddruk. Daarnaast nemen vier patiënten reeds een antihypertensivum. Bij 15%(7) vinden we een matig verhoogd cardiovasculair risico. 44%(20) heeft een BMI > 25 waaronder ongeveer evenveel mannen als vrouwen. Eén patiënt heeft ondergewicht. Bij twee patiënten wordt een gestoorde glycemie vastgesteld. Vóór de consultatie is 33% in orde met de tetanusvaccinatie, na de preventieraadpleging stijgt dit tot 71%. Bij 16 van de 34 patiënten die in aanmerking komen voor een iFOB-test, welke grotendeels ongekend is in de patiëntenpopulatie, wordt dit ook uitgevoerd. We adviseren drie vrouwen een screeningsmammografie te nemen, waarvan één patiënte dit ondertussen heeft gedaan. Hetzelfde zien we bij het nemen van een uitstrijkje.[Grafiek 5]



[Grafiek 5] Resultaten preventieraadpleging

Logistische regressieanalyse

Na de regressieanalyse weerhouden we slechts drie onafhankelijke variabelen die statistisch significant zijn en een impact hebben op het al dan niet komen op de preventieraadpleging: roken, voeding en coloncarcinoom. Daarvan bekijken we de oddsratio's en kunnen we besluiten dat de kans op roken tien keer kleiner is bij hen die op raadpleging komen in vergelijking met de briefresponders. Daarentegen is er 2,5 keer meer kans op een gezond voedingspatroon en 4 keer meer kans op familiaal colonrisico bij degenen die komen in vergelijking met de briefresponders.

Tevredenheidsenquête

Van de consultresponders vult 73%(33) ook effectief een tevredenheidsenquête in. Iedereen(33) denkt het begrip preventie nu goed te kennen en geeft aan dat een preventieraadpleging bijdraagt aan een betere zorg voor hun gezondheid. Allen vinden het een goed idee dat dit ook jaarlijks georganiseerd wordt. 81%(27) ziet preventie als een taak van de huisarts. 64%(21) denkt eraan om na deze consultatie hun levensstijl aan te passen.

BESPREKING VAN DE RESULTATEN

Als we de literatuur bekijken, kunnen we stellen dat we met een algemene respons van 35% een redelijk responspercentage hebben. Een recente studie spreekt over responspercentages van 10 - 50% voor enquêtes per post.[7,8] Het percentage dat effectief op preventieraadpleging komt(12%), ligt echter stukken lager. Wat ook te verwachten valt, gezien de inspanning van de patiënt hier veel hoger is. Gezien de doelgroep geselecteerd is zonder co-morbiditeit en zonder chronische medicatie, is het opvallend dat slechts 57% op consultatie en 63% per brief geen medicatie neemt (uitgezonderd anticonceptie en acute geneesmiddelen). Hieruit kunnen we concluderen dat de dossiers (wat medicatie betreft) niet overeenkomen met de werkelijkheid. Een werkpunt voor de praktijk!

Welke patiënten hebben we bereikt? Als we naar de beroepsklasse kijken, zien we de bedienden op de eerste plaats. Opvallend is dat we op consultatie meer zelfstandigen zien dan arbeiders die wel op tweede plaats staan bij de briefresponders. We merken wel op dat we vooraf niet hebben nagegaan in welke klasse onze aangeschreven patiënten zich bevinden. In de literatuur vinden we terug dat de meeste responders bij enquêtes uit de middenklasse komen.[8]

Uit de cijfers van de Gezondheidsenquête blijkt dat in 2008 21% van de inwoners van België ouder dan 15 jaar dagelijks rookt.[9] 10% van onze responders rookt, waarvan we slechts 1,5%(2) op consultatie zien, wat ook statistisch significant blijkt in de regressieanalyse. Mogelijke verklaringen zijn dat rokers minder bezig zijn met hun gezondheid, dat roken een drempel is om deel te nemen aan dergelijke preventieve onderzoeken (cfr. de healthy volunteers) of dat we een groot deel van de rokers vooraf hebben geëxcludeerd op basis van co-morbiditeit. In ieder geval, elke nieuwe roker die we bereiken en tot een eventuele rookstop kunnen sensibiliseren, is een succes. Rookstop is immers de krachtigste interventie naar risicoreductie van cardiovasculaire events en mortaliteit.[10]

Een opvallend hoog en waarschijnlijk overschat cijfer, namelijk 80% van de patiënten, geeft aan minstens dertig minuten lichaamsbeweging per dag te hebben. De term lichaamsbeweging is volgens ons te vaag. De meeste routinehandelingen in het dagelijks leven zijn immers te kortdurend en te weinig intensief om te voldoen aan de criteria van fysieke activiteit.[11]

Door te vragen naar de verbruikte hoeveelheid groenten en fruit, wat momenteel in de gezondheidsgids ontbreekt, krijgen we een meer realistische kijk op gezonde voeding. Opvallend houden de consulterenden er een gezondere voedingsstijl op na dan de briefresponders. 66% ten opzichte van 50% eet dagelijks minstens twee à drie stukken fruit en driehonderd gram groenten (dit komt overeen met de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid uit de actieve voedingsdriehoek). Nochtans geeft slechts 25% aan dat er aanpassingen nodig zijn aan hun dieet. Verder vinden we bij onze consulterenden 44% met een verhoogd BMI. 46,9% van de volwassen Vlaamse bevolking heeft een BMI ≥ 25.[12] Uit deze cijfers kunnen we stellen dat er in de toekomst zeker nog meer aandacht moet gaan naar voedings- en bewegingsadvies. Een preventieraadpleging kan een manier zijn om dit meer op de voorgrond te brengen.

35% geeft aan veel stress te hebben. Verder onderzoek is nodig om te zien of dit een plaats verdient in de preventiemodule.

Zowel het diabetesrisico als het familiaal voorkomen van colonkanker of poliepen is duidelijk hoger bij de consulte-

renden dan bij degenen die antwoorden per brief. Verheldering door de arts of het feit dat patiënten met een familiale voorgeschiedenis meer geneigd zijn om deel te nemen aan preventief onderzoek, kan dit verhoogd resultaat verklaren. De screeningsmammografie wordt volgens de resultaten in onze bereikte populatie globaal gezien goed opgevolgd. De bevolkingsoproep doet hier duidelijk zijn werk. De gezondheidsenquête vermeldt een deelname in Vlaanderen van 73%.[9] We bemerken dat het opvolgen van het cervixuitstrijkje bij de consulterenden veel beter is dan bij degenen met brief. We missen hier opnieuw een belangrijke doelgroep.

Zoals verwacht is de tetanusvaccinatie bij 2/3 van de patiënten niet (meer) in orde. Patiënt en arts zijn hier duidelijk niet mee bezig. Nochtans sterven hier jaarlijks nog mensen aan en is tetanus een vermijdbare ziekte waarbij het vaccin quasi 100% effectief is na primaire vaccinatie.[13] Vóór de consultatie was 33% in orde met de tetanusvaccinatie, na de preventieraadpleging stijgt dit tot 71%. Deze trend zien we ook op nationaal niveau. Als we kijken naar de bestellingen van Tedivax door huisartsen in 2011, zien we de eerste drie maand 16449 vaccins en vanaf het invoeren van GMD-plus op 1 april 2011 zien we in drie maand tijd een stijging tot 26926 vaccins.[14]

Hoewel 10% van de actieve bevolking problematisch drinkt[2], bereiken we via onze enquête slechts 4%. Het blijft een uitdaging om patiënten met een verslaving tot bij de huisarts te krijgen.

Onder degenen die de tevredenheidsenquête hebben ingevuld, zijn de resultaten bijzonder positief. Dit moeten we nuanceren, want volgens onderzoek kan je uit een hoge graad van tevredenheid niet besluiten dat patiënten uitstekende ervaringen hebben maar eerder dat ze niet ontevreden zijn.[15] We bemerken dat maar een beperkt aantal deze vragenlijst heeft ingevuld (33/45) en bovendien is deze lijst enkel aangeboden aan degenen die op consultatie zijn gekomen.

Bij de bespreking van de resultaten mogen we niet vergeten dat we met een beperkte studieduur en –populatie te maken hebben.

DISCUSSIE

Over het nut van een collectieve preventieraadpleging zijn we het eens. Zowel patiënt, huisarts en maatschappij vinden preventie belangrijk. De motieven hiervoor komen echter niet overeen. Vaak is niet idealisme maar commerciële medicalisering de drijfveer. Een verdedigbaar compromis moet gezocht worden tussen de volstrekte autonomie van de patiënt aan de ene kant en een paternalistisch oproepsysteem aan de andere kant. Autonomie van de patiënt blijft prioritair maar aan de mensen moet wel een juiste en beargumenteerde keuze aangeboden worden.[16] De vraag is dus niet alleen hoeveel vrijheidsverlies te rechtvaardigen is voor gezondheidswinst, maar evenzeer hoeveel gezondheidsverlies wij accepteren ten behoeve van de individuele vrijheid.[17]

Dan rijst nog de bemerking of preventieve geneeskunde geen angstinductie en overbehandeling voortbrengt. Zeker als er thema's aan bod komen die geen voldoende evidence achter zich hebben, zoals het verhaal over Prostaat Specifiek Antigen (of "Patiënten Schrik Aanjagen") en osteoporose. Wie zich op die domeinen waagt aan preventieve voorspellingen, kan inderdaad gauw verloren lopen en de eigenlijk gezonde patiënt een ziekte toekennen waar niets kan of hoeft aan gedaan te worden.

Hoe de implementatie het best verloopt in de praktijk kan echter nog in vraag worden gesteld. Het organiseren

van een jaarlijkse preventieraadpleging onder de vorm van GMD-plus lijkt zeer interessant. Het systematisch nagaan van de vaccinatiestatus, het correct invullen van de dossiers en een individueel preventieplan opstellen, komt de patiënt ten goede. Jaarlijks terugkomen op leefstijlveranderingen zoals rookstop, is inderdaad misschien beter dan bij elk consult een roker met de waarschuwende vinger te bestraffen terwijl hij voor totaal andere zaken komt. Maar uit ons onderzoek blijkt dat dat soms weinig oplevert omdat degene met veel risicofactoren minder geneigd zijn deel te nemen in tegenstelling tot de fitte, gezonde patiënten, alias de worried well. Graag bereiken we natuurlijk net die mensen die niet met preventie bezig zijn. Een oproep per brief is misschien niet de meest ideale werkwijze. Ook case finding past slecht in het dagelijkse consult. Meestal komen er in het korte tijdsbestek van een raadpleging al zoveel problemen aan de orde dat tijd en energie ontbreken om nog eens over het risicoprofiel te beginnen. Bovendien mogen preventieve strategieën niet ten koste gaan van de acute problemen die bij de patiënt aanwezig zijn en de beweegreden zijn voor de consultatie. En hier gaat het natuurlijk om patiënten die al op eigen initiatief naar de huisarts komen.

De implementatie van preventiestrategiëen vraagt nog verder onderzoek. Recent werd in een Duitse exploratieve studie gekeken naar remmende en bevorderende factoren voor implementatie van preventie.[18] Lagere sociale klasse, gebrek aan ondersteuning door de onmiddellijke omgeving zijn inhiberende factoren voor de patiënt. Tijdsgebrek, focus op de acute zorg, gebrek aan overtuigingskracht, onvoldoende aandacht voor preventieve maatregelen voor de eigen gezondheid en het gebrek aan overtuiging van het nut van preventie bij ouderen, zijn voor de huisarts inhiberende argumenten. Gebrek aan motivatie waren zowel voor arts en patiënt mogelijk beperkende factoren. Als bevorderende factoren worden aangehaald: het informeren van patiënt via internet of media zodat hij meer vragende partij wordt en het optreden van een crisissituatie op vlak van de gezondheid van het individu die de huisarts kan aangrijpen als startmoment voor preventie. Deze factoren moeten in de toekomst in acht genomen worden.

CONCLUSIE

Aangezien we een doelgroep zonder co-morbiditeit beogen, kunnen we besluiten dat we een redelijk responspercentage bekomen met ons onderzoek. We zien echter dat we vaak de gewenste doelgroep missen. Verder onderzoek naar de meest doelmatige implementatiestrategie van de preventiemodule is nodig.

De patiënten die effectief op raadpleging komen, zijn zeer tevreden. Hoewel de mening van de patiënt meer en meer op de voorgrond wordt geschoven, is het niet duidelijk welke betekenis we aan deze resultaten kunnen geven en hoe we dit in de praktijk moeten gebruiken.

We besluiten dat de GMD-plus module een stap in de goede richting is.

DANKWOORD

Onze oprechte dank aan de promotor Prof. Dr. B. Schoenmakers en de praktijkopleiders Dr. D. Vuylsteke en Dr. K. Vandekerckhove.

LITERATUURLIJST

1. DE CORT P. De implementatie van preventie in de eerste lijn: drempels en mogelijkheden. Minerva december 2011; vol 10: 118.
2. WYFFELS P, VAN HERCK J et al. GezondheidsGids. Handleiding voor preventie in de huisartsenpraktijk. Berchem: Domus Medica; 2010. p. 36.
3. RIZIV. Globaal Medisch Dossier. 2012. Beschikbaar via: http://www.riziv.be/care/nl/doctors/collaboration/dmg-gmd/index.htm. Geraadpleegd op 2010 december 4.
4. DEKKER JM, ALSSEMA M et al. NHG-Standaard PreventieConsult module Cardiometabool Risico. Goudswaard AN. Huisarts Wet 2011; 54(3):138-55.
5. NHS. NHS Health Check. Helping you prevent heart disease, stroke, diabetes and kidney disease 2011. Beschikbaar via: http://www.nhs.uk/planners/nhshealthcheck/pages/nhshealthcheckwhat.aspx. Geraadpleegd op 2011 juli 6.
6. PEERSMAN et al. Het meten van patiententevredenheid: het gebruik van gestandariseerde vragenlijsten. Huisarts Nu, november 2001; 30(9): 398-40.
7. BRAND MJ, BIJMOLT THA. Responsbepalende factoren bij schriftelijke enquêtes, een literatuuroverzicht. Jaarboek van de Nederlandse Vereniging van Marktonderzoekers 1993; 17: 301-326.
8. SAUNDERS M, LEWIS P et al. Methoden en technieken van onderzoek. Amsterdam: Pearson Education Benelux; september 2004. p. 523.
9. GISLE L, HESSE E et al. Gezondheidsenquête België 2008. Rapport II - Leefstijl en Preventie. 2010. Beschikbaar via https://www.wiv-isp.be/epidemio/epinl/CROSPNL/HISNL/TABLE08.HTM. Geraadpleegd op 2011 december 15.
10. ANTHONISEN NR et al. The effects of a smoking cessation intervention on 14.5-year mortality: a randomized clinical trial. Ann Intern Med 2005; 142(4):233-39.
11. GOVAERTS F. Adviezen fysieke activiteit. Huisarts Nu 2011; 40(1): 10-14.
12. DEMAREST S, DRIESKENS S et al. Gezondheidsenquête België, 2008. Rapport V – Sociaal-Economische Ongelijkheden in Gezondheid. 2010. Beschikbaar via https://www.wiv-isp.be/epidemio/epinl/CROSPNL/HISNL/TABLE08.HTM. Geraadpleegd op 2011 december 15.
13. DILLEN J. Preventie van tetanus en difterie bij volwassenen: vaccinatie en profylactische aanpak. Huisarts Nu 2001; 30(4): 146-57
14. ASGB-Symposium, in samenwerking met Domus Medica. Zin en onzin van preventie: de GMD-preventiemodule. 18 juni 2011. Elewijt.
15. WILLIAMS B et al. The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. Soc Sci Med 1998; 47:1351-9.
16. GRUNDMEIJER HGLM. Preventie in de huisartsgeneeskunde; vroeger, nu en in de toekomst. Huisarts en Wetenschap 2002; 2: 76-80.
17. GUNNING-SCHEEPERS LJ. Ethiek van preventie: het belang van samenleving en individu. Ned Tijdsch Geneeskd 1992; 136: 52.
18. WLATER U, FLICK U et al. Putting prevention into practice: qualitative study of factors that inhibit and promote preventive care by general practitioners, with a focus on elderly patients. BMC Fam Pract 2010;11:68.

19. BONNEUX LUC. ‘Het preventieconsult’ De health check van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Ned Tijdschr Geneeskd. 2011; 155: A3428.
20. WENSING M ET AL. EUROPEPP 2006 Revised Europep instrument and user manual. UMC St Radboud. p. 29.
21. BONNEUX LUC. En ze leefden nog lang en gezond. Tielt: Lannoo; 2011. p. 351.

BIJLAGEN

1. Vragenlijst Preventiemodule.
2. Informatie- en toestemmingsformulier met begeleidende brief per praktijk.
3. Tevredenheidsenquête.
4. Gecodeerde gegevens van de vragenlijst, raadpleging en tevredenheidsenquête uit Excel.
5. SAS output.

BIJLAGE 1

VRAGENLIJST PREVENTIEMODULE

Gelieve deze lijst in te vullen. Twijfelt u aan een antwoord, vraag dan raad aan uw huisarts.

Leeftijd:	M/V:	(Vroeger) Beroep:

	JA	NEEN
- Neemt u medicatie?	☐	☐
▪ Zoja, welke? : _____		
- Kent u uw bloeddruk?	☐	☐
▪ Zoja, hoe (huisarts of thuismeting)?: _____		
- Bent u ooit geopereerd/gehospitaliseerd?	☐	☐
▪ Zoja, wanneer en waarvoor?: _____		
- Had uw vader of broer een hart- en vaatziekte vóór de leeftijd van 55j?	☐	☐
- Had uw moeder of zus een hart- en vaatziekte vóór de leeftijd van 65j?	☐	☐
- Rookt u?	☐	☐
▪ Zoja, aantal sig/d: _____ Aantal jaren: _____		
- Eet u dagelijks groenten en fruit?	☐	☐
▪ Zoja, hoeveel? _____		
- Komt u aan 30 min. lichaamsbeweging per dag?	☐	☐
▪ Zoja, omschrijf: _____		
- Voor vrouwen:		
▪ Was u ooit zwanger?	☐	☐
➢ Zoja,		
• Had u verhoogde suiker tijdens de zwangerschap?	☐	☐
• Bent u bevallen van een baby van 4,5 kg of meer?	☐	☐
▪ Komt er borstkanker of eierstokkanker voor in uw familie?	☐	☐
▪ Vanaf 50j: Had u reeds een mammografie?	☐	☐
➢ Zoja, wanneer? _____		
▪ Tot 65j: Wanneer was uw laatste uitstrijkje? _____		
- Heeft uw vader, moeder, broer of zus diabetes (suikerziekte)?	☐	☐
- Is uw vaccinatie tegen tetanus (de klem) meer dan 10 jaar geleden?	☐	☐
- Voor 65+:		
▪ Laat u zich vaccineren tegen de griep?	☐	☐
- Komen darmkanker of –poliepen voor bij uw vader, moeder, broer of zus?	☐	☐
- Drinkt u alcohol?	☐	☐
▪ Zoja, aantal glazen/week _____		

- Waar zou u willen aan werken om gezonder te leven? *Gelieve te omcirkelen*:
  - Voeding
  - Lichaamsbeweging
  - Stress
  - Ik ben een tevreden persoon
  - Andere: _____

INFORMATIE VOOR DE PATIËNT

Implementatie van de preventiemodule in de huisartenpraktijk : responsratio en wat vindt de patiënt zelf hiervan?

Geachte Mevrouw, Mijnheer,

In het kader van haar master-na masteropleiding huisartsgeneeskunde doet Dr. Feys Charlotte/Dr. Fouvry Joke een onderzoek rond de implementatie van de preventiemodule in de huisartsenpraktijk. Dit onderzoek gebeurt in de periode van juni 2011 tot en met september 2011, onder toezicht van de Katholieke Universiteit Leuven.

Met dit project willen we onderzoeken wat de responsratio is bij implementatie van de preventiemodule maw. wat de opkomst is bij het invoeren van dergelijk preventieconsult in de praktijk. Patiënten worden schriftelijk uitgenodigd voor een consultatie dat gericht is op ziektepreventie en gezondheidsbevordering. Omdat we het belangrijk vinden dat de patiënt centraal staat, willen we graag ook de mening van de patiënt hieromtrent bevragen. De uiteindelijke bedoeling is om in de toekomst het praktijkbeleid voor de preventiemodule doeltreffender te maken. Deelname aan deze studie is volledig kosteloos voor u.

Indien U toestemt om deel te nemen aan dit onderzoek zal de arts samen met u aan de hand van een vragenlijst en bijkomend klinisch onderzoek nagaan welke preventieve acties kunnen ondernomen worden ter verbetering van uw gezondheid.

Alle gegevens worden vertrouwelijk behandeld en anoniem verwerkt, dit in overeenstemming met de wet op de persoonlijke levenssfeer.

Uw deelname vindt plaats op vrijwillige basis. Dit behoudt u het recht om op ieder moment uw deelname aan het onderzoek te beëindigen zonder dat dit gevolgen heeft voor uw verdere behandeling en relatie met uw huisarts.

Door het ondertekenen van bijhorend toestemmingsformulier geeft u uw toestemming tot het meewerken aan de studie.
Indien u nog bijkomende vragen heeft over dit onderzoek kunt u contact opnemen met onderstaande onderzoeker of uw behandelende huisarts.

Alvast bedankt voor uw medewerking!

Met vriendelijke groeten,

Dr. Charlotte Feys/Dr. Joke Fouvry Dr. Dirk Vuylsteke/Dr. Koen Vandekerckhove

TOESTEMMINGSFORMULIER

Bestemd voor de STUDIEDEELNEMER

Naam en voornaam patiënt : _____

1. Ik bevestig dat Dr. FEYS CHARLOTTE/ Dr. FOUVRY JOKE mij voldoende ingelicht heeft over de aard en het doel van deze studie en de mogelijke voor- en nadelen ervan.

2. Ik bevestig dat ik de informatie over de studie volledig heb begrepen en schriftelijk gekregen heb.

3. Ik begrijp dat mijn deelname geheel vrijwillig is en dat ik me op elk moment kan terugtrekken uit dit onderzoek, zonder nadelige gevolgen.

4. Ik begrijp dat mijn persoonlijke en klinische gegevens tijdens deze studie worden verzameld en geanonimiseerd. In overeenstemming met de Belgische wetgeving betreft registratie en persoonsgegevens. Het medisch beroepsgeheim, de wettelijke bepalingen aangaande privacy en de verwerking van persoonsgegevens (conform de Belgische wet van 8 december 1992), alsook de wet inzake rechten van de patiënt (conform de Belgische wet van 22 augustus 2002) worden hierbij gerespecteerd.

5. Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan de KU Leuven en wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen van ICH/GCP en de verklaring van Helsinki ter bescherming van individuen deelnemend aan klinische studies. In geen geval dient u de goedkeuring door de Commissie voor Medische Ethiek te beschouwen als een aanzet tot deelname aan deze studie.

6. Ik verleen bevoegde vertegenwoordigers van de KU Leuven toestemming voor directe inzage in mijn persoonlijke medische gegevens om na te gaan of het onderzoek uitgevoerd is volgens de wetten en voorschriften.

7. Er werd voor deze studie, conform de Belgische wet van 7 mei 2004 een verzekering afgesloten. Dit daar de wet voorschrijft dat voor elk wetenschappelijk onderzoek bij mensen een verzekering moet afgesloten worden ook al houdt deze studie weinig of geen risico in voor de deelnemer.

8. Ik verklaar hierbij dat ik instem met deelname aan dit onderzoek.

Door de patiënt te ondertekenen en persoonlijk te dateren.

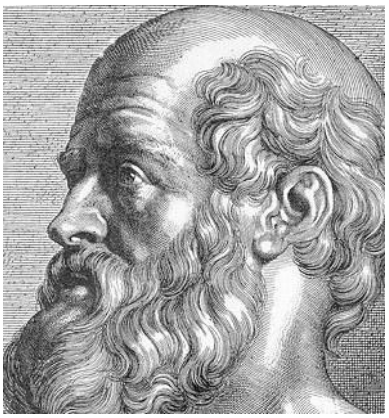
Datum_____ Handtekening _____
Patiënt

Bestemd voor de ONDERZOEKER

Ik heb aan bovengenoemde patiënt uitgelegd wat de studie inhoudt en wat de bedoeling is. Ik heb alle vragen zo goed mogelijk beantwoord. Ik heb aan de studiedeelnemer een kopie van het toestemmingsformulier gegeven.

Datum_____ Handtekening _____
Informerende arts

BVBA huisartsengroepspraktijk HIPPOCRATES
DR LOUIS VAN HOLSBEECK
DR DIRK VUYLSTEKE
DR FREDERIC COMBES
DR SOFIE VANCANNEYT
DR CHARLOTTE FEYS (haio)



Beste patiënt,

U kent de leuze allemaal: "**Voorkomen is beter dan genezen**". In het kader van een wetenschappelijk onderzoek, zijn we dan ook op zoek gegaan naar een methode om op systematische manier te werken aan ziektepreventie en gezondheidsbevordering ten voordele van de patiënt. Het resultaat van deze zoektocht is de gezondheidsgids, die is opgevat in de vorm van een vragenlijst.
We willen u vragen deze **vragenlijst in te vullen**. Dit kost u slechts enkele minuten.
Aan de hand van deze vragenlijst kunnen we dan nagaan welke preventieve acties kunnen ondernomen worden ter verbetering van uw gezondheid.

Dit onderzoek wordt in onze praktijk ingevoerd en opgevolgd door Dr. Feys Charlotte in het kader van een afstudeerproject. Als dit project succesvol blijkt te zijn, zullen de andere artsen in de toekomst dit model ook toepassen.

Met de ingevulde vragenlijst kunt u dan een afspraak maken bij Dr. Feys Charlotte. Zij zal samen met u de vragenlijst overlopen en de nodige adviezen formuleren. Er wordt dus een individueel preventieplan opgesteld ter verbetering van uw gezondheid.

Wenst u graag mee te werken door de enquête in te vullen, maar ziet u het niet zitten om nadien op consultatie te komen? Dan vragen we u om de ingevulde lijst ons toch te bezorgen aan de praktijk: **Meensesteenweg 271, 8800 Roeselare**. Zo kunnen we de gegevens, uiteraard dan op een anonieme manier, gebruiken voor ons wetenschappelijk onderzoek!

We hopen dat via deze actie het preventiebeleid aangezwengeld wordt.
Kunnen we op u rekenen?

Met vragen kunt u steeds terecht op het nummer 051/21 21 45

Dank bij voorbaat!
Met vriendelijke groeten.

Dr. Feys Charlotte

(Indien u niet in deze huisartsenpraktijk staat ingeschreven, wilt u dan zo vriendelijk zijn deze brief en bijgevoegde vragenlijst te negeren.)

Huisartsenpraktijk
Dr. Vandekerckhove Koen
Dr. De Brabandere Grietje
Dr. Fouvry Joke

Meulebeke, juni 2011

Beste patiënt,

U kent de leuze allemaal: "**Voorkomen is beter dan genezen**". In het kader van een wetenschappelijk onderzoek, zijn we dan ook op zoek gegaan naar een methode om op systematische manier te werken aan ziektepreventie en gezondheidsbevordering ten voordele van de patiënt. Het resultaat van deze zoektocht is de gezondheidsgids, die is opgevat in de vorm van een vragenlijst.
We willen u vragen deze **vragenlijst in te vullen**. Dit kost u slechts enkele minuten.
Aan de hand van deze vragenlijst kunnen we dan nagaan welke preventieve acties kunnen ondernomen worden ter verbetering van uw gezondheid.

Dit onderzoek wordt in onze praktijk ingevoerd en opgevolgd door Dr. Fouvry Joke in het kader van een afstudeerproject. Als dit project succesvol blijkt te zijn,zullen de andere artsen in de toekomst dit model ook toepassen.

Met de ingevulde vragenlijst kunt u dan een afspraak maken bij Dr. Fouvry Joke, zij zal samen met u de vragenlijst overlopen en de nodige adviezen formuleren. Er wordt dus een **individueel preventieplan** opgesteld ter verbetering van uw gezondheid. **Deelname aan deze studie is volledig kosteloos voor u.**

Wenst u graag mee te werken door de enquête in te vullen, maar ziet u het niet zitten om nadien op consultatie te komen? Dan vragen we u om de ingevulde lijst ons toch te bezorgen aan de praktijk: **Statiestraat 16, 8760 Meulebeke**. Zo kunnen we de gegevens, uiteraard dan op een anonieme manier, gebruiken voor ons wetenschappelijk onderzoek!

We hopen dat via deze actie het preventiebeleid aangezwengeld wordt.
Kunnen we op u rekenen?

Met vragen kunt u steeds terecht op het nummer 051/48.76.50 .

Dank bij voorbaat!
Met vriendelijke groeten.

Dr. Fouvry Joke

Dr. Koen Vandekerckhove
Praktijkopleider

(Indien u niet in deze huisartsenpraktijk staat ingeschreven, wilt u dan zo vriendelijk zijn deze brief en bijgevoegde vragenlijst te negeren.)

BIJLAGE 3

TEVREDENHEIDSENQUÊTE PREVENTIERAADPLEGING

	SLECHT				UITSTEKEND
1. Heeft u het gevoel dat u nu voldoende weet wat "preventie" inhoudt?	1	2	3	4	5
2. Meent u dat uw huisarts tot nu toe voldoende aandacht schonk aan het voorkómen van ziekten of bij het verbeteren van uw gezondheid (bijvoorbeeld door controle van gewicht, bloeddruk, het geven van adviezen over voeding en levensstijl)?	1	2	3	4	5
3. De opgestuurde vragenlijst					
a.Wat vond u van de hoeveelheid vragen?	1	2	3	4	5
b.Waren de vragen in begrijpbare taal opgesteld?	1	2	3	4	5
4. De preventieraadpleging?					
a. Hebt u het gevoel dat de consultatie bijdraagt aan een betere zorg voor uw gezondheid?	1	2	3	4	5
b.Kreeg u voldoende informatie?	1	2	3	4	5
c.Wat vindt u van het organiseren van een jaarlijkse preventieraadpleging?	1	2	3	4	5

	JA		GEEN MENING		NEE
5. Vindt u de aandacht voor preventie een taak van de huisarts? (bijvoorbeeld: preventie kinderziekten door kind en gezin)	1	2	3	4	5
6. Denkt u eraan om na deze consultatie uw levenstijl aan te passen?	1	2	3	4	5

7. Heeft u nog opmerkingen?

_____
_____
_____
_____
_____

BIJLAGE 4

LEGENDE ENQUÊTE

ID	Met raadpleging	Zonder raadpleging	Met raadpl, anonieme tevre-denheidsenquête
Joke	1ja	1jb	1jc
Charlotte	1ca	1cb	/

	1	2	3	4	5
Geslacht	Man	Vrouw	/	/	/
Leeftijd	<50	50-65	>65	/	/
(vroeger) Beroep	Bediende	Zelfstandige	Arbeider	Werloos/Huisvr	/
Bloeddruk gekend	Ja	Nee	/	/	/
Ooit gehospitali-seerd/geopereerd	Ja	Nee	/	/	/
Verhoogd Fam CV Risico	Ja	Nee	/	/	/
Roken, vanaf 5 sig/d	Ja	Nee	/	/	/
Gezonde voeding	Ja	Nee	/	/	/
Lichbeweging>30 min	Ja	Nee	/	/	/
Diabetesrisico	Ja	Nee	/	/	/
Risico BorstCa	Ja	Nee	/	/	/
Risico OvariumCa	Ja	Nee	/	/	/
Mammografie	Op tijd/ok	Onregelmatig	/	/	/
Tetanusvaccinatie	In orde	Niet ok	/	/	/
Griepvaccin	Ja	Nee	/	/	/
Fam Risico ColonCa	Ja	Nee	/	/	
Overmatig alcohol	V>14/wk; M>21/wk	V<14/wk; M<21/wk	/	/	/
Levensstijlaanpassingen	Voeding	Lichbew	Stress	Tevreden	Andere

Medicatie	Slaapmedicatie/Antidepressiva	Cardiovasculair	Diabetes	Andere
Categorie	a	B	c	d
Aantal	Nummeren			

N= Niet van toepassing/ Niet ingevuld

RESULTATEN ENQUÊTE

ID	M/V	age	(vroeger) beroep	Medicatie (nummeren)	medicatie (categorie)	BD	Op/ Hosp	Verh Fam CV Ris	Roken	Voeding	Lichbeweging	Risico DM	Risico borst/ ovariumCa	Mammo	PAP	Tetanusvaccinatie	Griepvaccin	Risico Colon Ca	Alcohol	Lifestyle
1ca	2	2	1	2	a	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	N	2	2	3
2ca	1	2	1	0	N	1	1	2	2	2	1	2	N	N	N	2	N	2	2	4
3ca	1	3	3	1	b	1	1	2	2	1	1	2	N	N	N	2	2	2	1	4
4ca	2	1	1	1	d	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	N	2	2	5
5ca	2	2	1	1	d	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	N	2	2	1 3
6ca	2	2	2	0	N	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	N	1	2	5
7ca	1	2	2	2	b	1	1	2	2	1	1	2	N	N	N	1	N	2	1	3
8ca	1	2	1	0	N	1	1	2	2	1	2	2	N	N	N	1	N	1	2	2 3
9ca	1	2	3	1	d	2	1	2	2	1	1	2	N	N	N	1	N	2	2	1 2 3
10ca	1	2	1	2	d	2	1	2	2	1	1	1	N	N	N	1	N	2	2	1 2 3 4
11ca	1	1	3	0	N	2	1	1	2	2	1	2	N	N	N	1	N	2	2	2
12ca	1	2	2	0	N	1	1	2	2	2	2	2	N	N	N	2	N	2	2	1 2 4
13ca	1	3	1	1	b	1	1	1	2	2	1	2	N	N	N	2	1	2	2	4
14ca	2	2	4	1	d	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	N	2	2	1 2
15ca	2	2	3	1	a	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	4
16ca	1	3	3	1	b	1	1	2	2	1	1	2	N	N	N	2	2	2	2	3
17ca	1	2	1	0	N	2	2	2	2	1	2	2	N	N	N	1	N	2	2	1 2
18ca	2	2	2	2	b	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	N	2	2	1 2
19ca	2	2	1	0	N	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	N	1	2	1 3
20ca	2	1	1	0	N	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	N	1	2	4
21ca	1	2	1	1	b	1	2	2	2	1	1	2	N	N	N	2	N	2	2	4
1cb	1	1	2	0	N	1	1	2	2	1	2	2	N	N	N	1	N	2	2	4
2cb	2	3	1	1	a	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
3cb	2	2	1	0	N	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	N	2	2	1 2
4cb	2	2	4	3	b d	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	4
5cb	2	1	1	1	d	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	N	1	2	4
6cb	2	1	1	0	N	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	N	2	2	4
7cb	1	2	3	0	N	1	2	1	2	2	2	1	N	N	N	1	N	2	2	1 2
8cb	1	2	2	1	b	2	1	2	2	2	2	2	N	N	N	2	N	2	2	3
9cb	2	2	1	1	d	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	N	N	2	3
10cb	2	2	1	0	N	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	5
11cb	2	2	3	1	a	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	N	2	2	2
12cb	2	3	2	1	d	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	4
13cb	2	N	1	0	N	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	N	2	2	4
14cb	2	2	3	0	N	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	N	2	1	2 3 4
15cb	1	1	3	0	N	1	1	2	2	2	1	2	N	N	N	1	N	2	2	4
16cb	2	2	3	0	N	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2
17cb	2	N	N	0	N	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
18cb	2	1	1	0	N	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	N	2	2	3 4
19cb	2	2	1	0	N	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	N	2	2	2 3

20cb	2	2	1	2	b	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3
21cb	1	2	2	2	d	2	2	1	2	2	2	1	N	N	N	2	N	2	1	4
22cb	2	1	3	1	b	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	N	2	2	3
23cb	2	2	3	0	N	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	N	2	2	1 2
24cb	2	1	3	1	d	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	N	2	2	1 2
25cb	2	2	1	0	N	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	N	2	2	4
26cb	2	2	1	1	d	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	N	2	2	1
27cb	2	2	1	0	N	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	N	2	2	2 3
28cb	1	2	1	0	N	2	1	2	2	2	2	2	N	N	N	1	N	2	2	1 2 3
29cb	1	2	2	1	d	1	1	2	2	2	2	2	N	N	N	2	N	1	2	4
30cb	2	1	1	0	N	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	N	2	2	1 2 3
31cb	2	3	N	4	b	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	N
32cb	2	3	N	2	a d	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	N
33cb	1	3	N	1	a	1	1	1	2	2	1	2	N	N	N	2	2	2	2	N
34cb	1	2	N	2	a d	1	1	2	1	1	1	2	N	N	N	2	N	1	2	N
35cb	1	3	N	7	a b d	1	1	1	2	1	2	2	N	N	N	1	1	2	2	N
36cb	2	2	N	1	b	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	N	2	2	N
37cb	2	2	N	5	a b d	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	N	2	2	N
38cb	2	2	N	1	d	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	N	2	2	N
39cb	2	2	N	3	b d	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	N	2	2	N
40cb	2	2	N	0	N	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	N	2	2	N
41cb	2	3	3	5	b d	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	N
42cb	1	2	N	1	b	1	1	2	2	1	1	2	N	N	N	2	N	2	2	N
43cb	2	3	N	3	a d	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	N
1ja	2	2	3	0	N	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	N	2	2	4
2ja	2	2	2	0	N	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	N
3ja	1	2	1	0	N	1	1	2	2	1	1	2	N	N	N	2	N	2	2	1 2 5
4ja	1	2	2	0	N	2	1	2	2	2	1	1	N	N	N	2	N	1	2	1 3
5ja	2	1	1	0	N	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	N	2	2	1 2
6ja	1	2	3	2	b d	1	N	2	1	2	1	2	N	N	N	1	N	2	2	4
7ja	2	2	1	1	d	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2
8ja	1	2	1	0	N	1	1	1	2	1	1	1	N	N	N	2	1	2	2	3
9ja	1	1	3	0	N	1	1	2	2	1	1	1	N	N	N	1	N	2	2	1
10ja	1	1	3	0	N	1	1	2	2	1	1	2	N	N	N	1	N	2	2	4
11ja	1	2	2	1	d	2	2	2	2	1	1	2	N	N	N	2	N	2	2	4
12ja	1	2	2	0	N	1	2	2	2	1	1	2	N	N	N	2	N	2	2	4
13ja	2	2	1	0	N	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	N	1	2	1 3
14ja	2	2	1	0	N	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	N	2	2	2
15ja	2	2	3	0	N	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	N	1	2	3
16ja	2	2	1	1	a	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1 4
17ja	2	1	4	1	a	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	N	2	2	3
18ja	2	1	1	0	N	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	N	1	2	3
19ja	2	2	2	0	N	N	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	N	2	2	4
20j a	2	2	2	0	N	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	N	1	2	3
21ja	2	2	1	1	d	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	N	2	2	3
22ja	2	1	3	0	N	1	N	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3
23ja	2	2	2	0	N	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2
24ja	1	2	1	0	N	1	1	2	2	2	2	2	N	N	N	2	N	2	2	4
1jb	2	2	3	0	N	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	N	N	2	5
2jb	2	2	3	1	d	2	1	2	2	1	1	1	2	1	N	2	N	2	2	2
3jb	2	N	N	0	N	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	N	2	2	4
4jb	2	2	1	0	N	1	1	2	2	N	2	2	2	2	2	2	N	2	2	1 2 3
5jb	2	2	3	0	N	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	N	2	2	5
6jb	2	2	1	1	d	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	N	1	2	3
7jb	2	2	1	0	N	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	N	2	2	5
8jb	2	1	1	0	N	1	1	2	2	N	1	2	2	1	1	2	N	2	2	3
9jb	2	2	1	0	N	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	N	2	2	1 4 5
10jb	2	N	1	2	b	1	1	1	2	N	1	2	2	1	2	2	2	1	2	4
11jb	2	2	3	0	N	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	N	2	2	3
12jb	2	1	3	0	N	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	N	2	2	3
13jb	2	2	1	1	b	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	N	2	2	2
14jb	2	2	3	0	N	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	N	2	2	4
15jb	2	1	3	0	N	2	1	2	1	2	1	2	2	1	N	2	N	2	2	4
16jb	2	2	1	1	a	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	N	2	2	1 2 4
17jb	2	1	3	0	N	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	N	1	2	3 5
18jb	2	2	3	0	N	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	N	2	2	3
19jb	2	1	1	0	N	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	N	2	2	3
20jb	2	2	3	0	N	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	N	1	1	2	1 2 4
21jb	2	1	1	0	N	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	N	2	2	1
22jb	2	2	3	0	N	1	2	2	2	1	1	2	2	1	N	2	N	2	2	3 4
23jb	2	2	1	1	b	N	1	2	2	1	1	2	2	1	N	2	N	2	2	3
24jb	2	1	3	0	N	1	1	2	2	1	1	2	2	1	N	1	N	2	2	4
25jb	2	1	3	0	N	1	1	2	2	1	N	2	2	1	N	2	N	2	2	1 2 3
26jb	2	N	N	0	N	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	4
27jb	2	2	1	0	N	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	N	2	2	4
28jb	1	3	3	0	N	1	2	2	2	2	1	2	N	N	N	2	1	2	2	4
29jb	1	N	N	0	N	2	2	2	2	N	1	2	N	N	N	2	N	2	2	3
30jb	1	1	1	0	N	1	1	2	2	1	1	2	N	N	N	1	N	2	2	1 2 4
31jb	1	2	2	0	N	1	1	N	2	2	1	N	N	N	N	N	N	1	2	3 4 5
32jb	1	2	2	1	d	1	1	2	2	1	1	2	N	N	N	1	N	2	2	4
33jb	1	2	n	0	N	1	1	2	2	2	1	2	N	N	N	2	N	2	1	3
34jb	1	2	2	0	N	1	1	2	2	2	1	2	N	N	N	1	N	1	2	4
35jb	1	N	3	0	N	1	1	2	1	1	1	2	N	N	N	1	N	2	2	2 3
36jb	1	2	3	0	N	2	1	2	2	1	1	2	N	N	N	2	N	2	2	4
37jb	1	1	3	0	N	2	1	2	1	1	2	2	N	N	N	2	N	1	1	4
38jb	1	N	1	0	N	1	1	2	2	2	1	2	N	N	N	1	N	2	2	4
39jb	1	2	1	0	N	1	1	2	2	2	1	2	N	N	N	1	N	2	2	1 2 3
40jb	1	2	1	0	N	1	1	2	2	1	1	2	N	N	N	2	N	2	2	4
41jb	1	2	3	0	N	1	1	N	1	2	1	N	N	N	N	N	N	N	N	3
42jb	1	1	3	0	N	2	2	2	1	N	1	N	N	N	N	N	N	N	N	N
43jb	1	2	3	0	N	2	1	2	1	N	1	2	N	N	N	1	N	2	2	3
44jb	1	2	3	0	N	N	2	2	2	2	2	1	N	N	N	1	N	2	N	3
45jb	1	N	3	0	N	1	1	2	2	2	1	2	N	N	N	1	N	2	2	1 2
46jb	1	2	1	0	N	1	1	2	2	2	1	1	N	N	N	2	N	2	2	1 2 3
47jb	2	2	1	3	a b	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	N	2	2	1 2
48jb	2	1	1	0	N	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	N	2	2	1

BIVARIATE ANALYSE ENQUÊTE

	TOTAAL VERSTUURDE BRIEVEN	ALGEMENE RESPONS	GEEN RESPONS	OP CONSULTATIE GEKOMEN	RESPONS/BRIEF	VROUW/CONSULT	MAN/CONSULT	VROUW/BRIEF	MAN/BRIEF
ABSOLUUT	**385**	136	249	45	91	24	21	61	30
%	**100**	35,3	64,7	11,7	23,6	6,2	5,5	15,8	7,8

		RESPONS	GESLACHT		LEEFTIJD				BEROEP				
			man	vrouw	<50	50 – 65	> 65	N	bediende	zelfstandige	arbeider	werkloos/ huisvrouw	N
	CONSULTATIE												
	Charlotte	**21**			3	15	3		11	4	5	1	0
	Joke	**24**			6	18	0		10	7	6	1	0
ABSOLUUT	Totaal	**45**	21	24	9	33	3		21	11	11	2	0
%	Totaal	**100**	46.7	53.3	20	73,3	6,7		46,7	24,4	24,4	4,4	0
	PER BRIEF												
	Charlotte	**43**			8	25	8		15	5	9	1	13
	Joke	**48**			12	28	1		19	3	22	0	4
ABSOLUUT	Totaal	**91**	30	61	20	53	9	9	34	8	31	1	17
%	Totaal	**100**	33	67	22,0	58,2	9,9	9,9	37,4	8,8	34	1,1	18, 7

		MEDICATIE				BLOEDDRUK			FAMILIAAL CVR			ROKEN		GEZONDE VOEDING			LICHAAMSBEWEGING			DIABETESRISICO		
		geen	1	2	meer	gekend	niet gekend	N	verhoogd	normaal	N	ja	nee	ja	nee	N	goed	slecht	N	ja	nee	N
	CONSULTATIE																					
	Charlotte	8	9	4	0	14	7		4	17		1	20	17	4		16	5		4	17	
	Joke	18	5	1	0	15	8	1	4	20		1	23	13	11		20	4	0	7	17	
ABSOLUUT	Totaal	26	14	5	0	29	15	1	8	37		2	43	30	15		36	9	0	11	34	
%	Totaal	57,8	31,1	11,1	0	64,4	33,3	2,2	17,8	82,2		4,4	95,6	66,7	33,3		80,0	20,0	0	24,4	75,6	
	PER BRIEF																					
	Charlotte	18	14	4	7	33	10		10	33		5	38	26	17		28	15		4	39	
	Joke	40	6	1	1	35	11	2	5	41	2	7	41	20	22		42	5	1	9	36	3
ABSOLUUT	Totaal	58	20	5	8	68	21	2	15	74	2	12	79	46	39		70	20	1	13	75	3
%	Totaal	63,7	22,0	5,5	8,8	74,7	23,1	2,2	16,5	81,3	2,2	13,2	86,8	50,5	42,9		76,9	22,0	1,1	14,3	82,4	3,3

		BORST/OVARIUM CA RISICO		MAMMO		PAP			TEDIVAX			COLONRISICO			ALCOHOL		
		ja	**nee**	ok	niet ok	ok	niet ok	N	ok	niet ok	N	ja	nee	N	V > 14E M >21E	V < 14E M <21E	N
	CONSULTATIE																
	Charlotte	1	8	9	0	8	1		9	12		5	16		2	19	
	Joke	1	14	12	3	13	2		6	18		7	17		0	24	
ABSOLUUT	Totaal	2	22	21	3	21	3		15	30		12	33		2	43	
%	Totaal	8,3	91,7	87,5	12,5	87,5	12,5		33,3	66,7		26,7	73,3		4,4	95,6	
	PER BRIEF																
	Charlotte	6	26	25	7	20	12		14	29		4	38		2	41	
	Joke	1	28	25	4	17	6		14	30		7	38		2	43	3
ABSOLUUT	Totaal	7	54	50	11	37	18	6	28	59	4	11	76	4	4	84	3
%	Totaal	11,5	88,5	82,0	18,0	60,7	29,5	9,8	30,8	64,8	4,4	12,1	83,5	4,4	4,4	92,3	3,3

LEGENDE PREVENTIERAADPLEGING

	1	2	3
Bloeddruk (BD)	Normaal (< 140/90)	Te hoog/medicatie	/
Cardiovasculair Risico (CVR)	Laag	Matig	Hoog
Body Mass Index (BMI)	<20	20-25	>25
Nuchtere Glycemie (NG)	<100	100-126	>126
Tedivax (Ted)	/	Advies	Gebeurd/reeds in orde
Mammo	/	Advies	Gebeurd/reeds in orde
Uitstrijkje (Pap)	/	Advies	Gebeurd/reeds in orde
Stoelgangsstaal (SG)	/	Advies	Gebeurd/reeds in orde

RESULTATEN PREVENTIERAADPLEGING

ID	Bloeddruk	CVR	BMI	NG	TED	SG	Mammo	PAP
1ca	1	1	2	1	3	3	3	3
2ca	1	1	2	1	2	2	N	N
3ca	1	3	3	1	3	3	N	N
4ca	1	1	2	1	2	N	N	3
5ca	1	1	3	1	3	2	3	3
6ca	1	1	2	1	3	3	3	3
7ca	1	2	2	1	3	3	N	N
8ca	1	1	2	1	3	2	N	N
9ca	1	1	3	1	3	2	N	N
10ca	1	1	2	1	3	3	N	N
11ca	1	1	2	1	3	N	N	N
12ca	2	2	2	1	3	2	N	N
13ca	1	2	3	1	3	3	N	N
14ca	1	1	3	1	3	2	3	3
15ca	1	1	2	1	2	2	3	3
16ca	2	1	2	1	2	2	N	N
17ca	1	2	3	1	3	2	N	N
18ca	1	1	3	1	3	2	3	2
19ca	1	1	3	1	3	2	3	2
20ca	1	1	3	1	3	N	N	3
21ca	1	1	2	1	3	3	N	N
1ja	2	2	3	1	3	2	3	3
2ja	1	1	3	1	3	3	2	3
3ja	1	1	3	1	3	3	N	N
4ja	1	1	3	1	3	3	N	N
5ja	1	1	3	1	2	N	N	3
6ja	2	2	3	1	3	3	N	N
7ja	1	1	1	1	3	N	3	3
8ja	1	1	2	1	3	3	N	N
9ja	1	1	2	2	3	N	N	N
10ja	1	1	2	1	3	N	N	N
11ja	1	1	2	1	3	2	N	N
12ja	1	1	3	1	2	2	N	N
13ja	1	1	2	1	3	N	3	3
14ja	1	1	3	2	2	2	3	2
15ja	1	1	2	1	3	3	3	3
16ja	1	1	2	1	2	2	3	3
17ja	1	1	2	1	2	N	N	3
18ja	1	1	2	1	2	N	N	3
19ja	1	1	3	1	2	3	3	3
20ja	1	1	2	1	3	2	3	3
21ja	1	1	2	1	2	3	3	3
22ja	1	1	3	1	3	N	N	3
23ja	1	1	3	1	3	3	2	3
24ja	1	1	2	1	2	2	N	N

BIVARIATE ANALYSE RAADPLEGING

		BLOEDDRUK		CVR			BMI			NUCHTERE GLYCEMIE			TEDIVAX		STOELGANGSTAAL			MAMMO			PAP	
		normaal	niet normaal	1	2	3	<20	20-25	>25	< 100	100 – 126	> 126	advies	gebeurd	advies	gebeurd	N	advies	gebeurd	N	advies	gebeurd
	Charlotte	19	2	16	4	1	0	12	9	21	0	0	4	17	11	7	3	0	7	2	2	7
	Joke	22	2	22	2	0	1	12	11	22	2	0	9	15	7	9	8	2	9	4	1	14
ABSOLUUT	Totaal	41	4	38	6	1	1	24	20	43	2	0	13	32	18	16	11	2	16	6	3	21
%	Totaal	91,1	8,9	84,4	13,3	2,2	2,2	53,3	44,4	95,6	4,4	0,0	28,9	71,1	40,0	35,6	24,4	8,3	66,7	25,0	12,5	87,5

LEGENDE TEVREDENHEIDSENQUÊTE

Vraag 1: Heeft u het gevoel dat u nu voldoende weet wat 'preventie' inhoudt?
Vraag 2: Meent u dat uw huisarts tot nu toe voldoende aandacht schonk aan het voorkomen van ziekten of het verbeteren van uw gezondheid?
Vraag 3a: Wat vond u van de hoeveelheid vragen?
Vraag 3b: Waren de vragen in begrijpbare taal opgesteld?
Vraag 4a: Hebt u het gevoel dat de consultatie bijdraagt aan een betere zorg voor uw gezondheid?
Vraag 4b: Kreeg u voldoende informatie?
Vraag 4c : Wat vindt u van het organiseren van een jaarlijkse preventieraadpleging?

1 = SLECHT
2 = MATIG
3 = GOED
4 = ZEER GOED
5 = UITSTEKEND

Vraag 5 : Vindt u de aandacht voor preventie een taak van de huisarts?
Vraag 6 : Denkt u eraan om na deze consultatie uw levensstijl aan te passen?

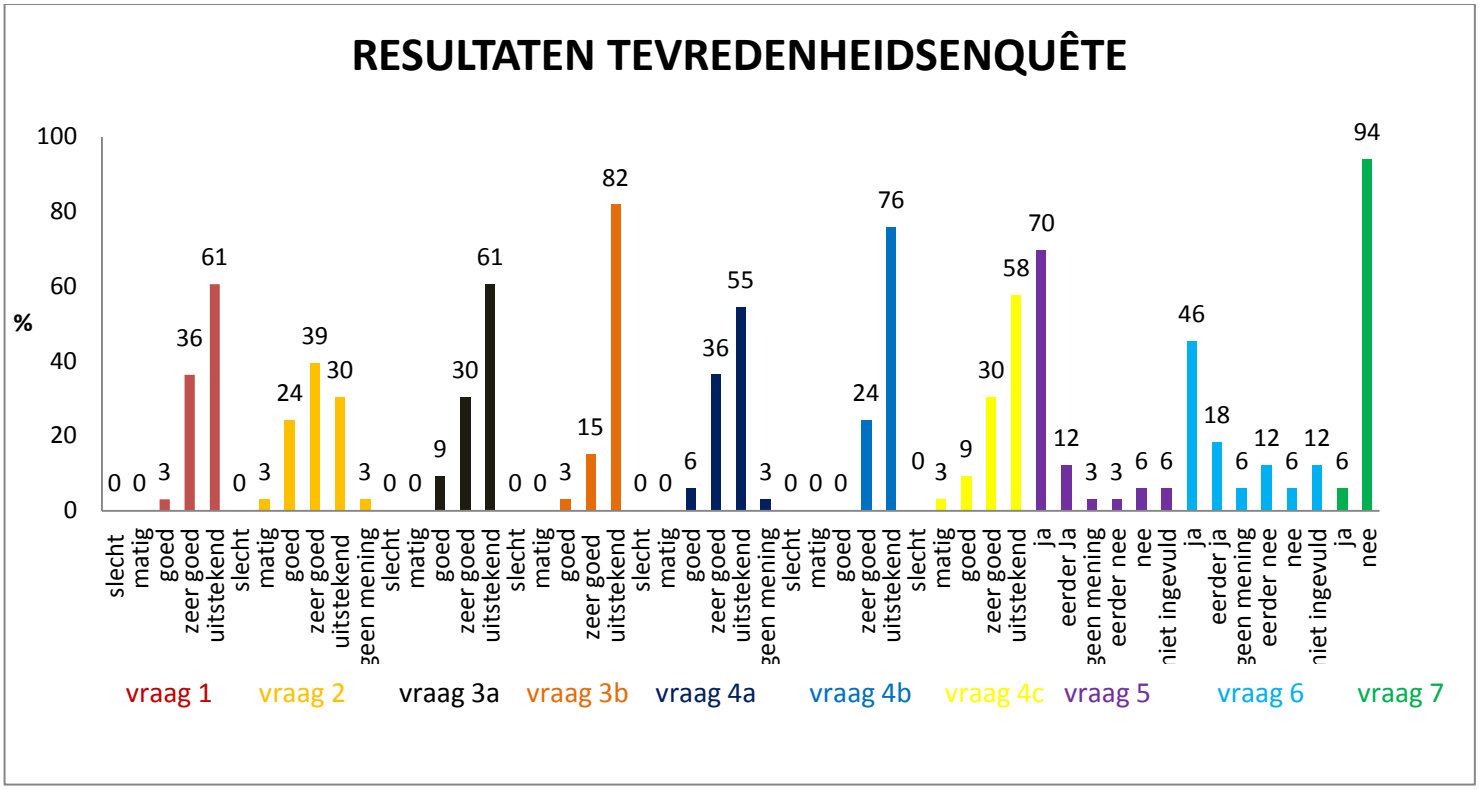
1 = JA
2 = EERDER JA
3 = GEEN MENING
4 = EERDER NEE
5 = NEE

Vraag 7: Opmerking?

1 = JA
2 = NEE

RESULTATEN TEVREDENHEIDSENQUÊTE

ID	Vraag 1	Vraag 2	Vraag 3a	Vraag 3b	Vraag 4a	Vraag 4b	Vraag 4c	Vraag 5	Vraag 6	Vraag 7
1ca	5	3	5	5	5	5	3	1	2	2
2ca	4	4	5	5	4	5	5	1	5	2
3ca	5	3	5	5	5	5	4	1	1	2
4ca	5	4	5	5	5	5	5	5	1	2
5ca	4	2	4	4	4	4	5	1	1	2
6ca	5	3	5	5	5	5	5	1	4	2
7ca	5	3	5	5	5	5	5	1	2	2
8ca	4	N	4	5	4	5	3	4	4	2
9ca	4	4	5	5	5	5	5	1	1	2
10ca	4	4	5	5	5	5	5	1	N	2
11ca	4	4	4	5	3	4	4	1	3	2
12ca	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
13ca	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
14ca	5	4	5	5	4	5	5	2	3	2
15ca	5	5	5	5	N	5	5	1	1	2
16ca	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
17ca	5	5	5	5	5	5	5	1	1	2
18ca	5	5	5	5	5	5	5	1	1	2
19ca	4	4	5	5	5	4	4	1	2	2
20ca	5	4	4	5	5	5	5	1	1	2
21ca	4	4	4	4	4	4	4	2	N	2
1jc	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2
2jc	4	5	3	4	4	5	5	1	2	2
3jc	5	4	5	5	5	5	5	1	1	2
4jc	5	5	5	5	5	5	5	1	1	2
5jc	5	4	5	5	5	5	4	1	1	2
6jc	5	4	3	5	5	5	4	1	1	2
7jc	5	5	4	5	4	5	4	1	1	2
8jc	5	3	4	5	4	5	4	1	2	2
9jc	4	5	3	5	4	4	4	2	2	2
10jc	3	3	4	4	4	4	4	1	1	2
11jc	5	4	5	5	4	4	5	1	1	1
12jc	5	5	5	5	5	5	4	3 4	3 4	2
13jc	4	3	4	3	3	4	2	3	4	2
14jc	4	3	4	4	4	5	3	2	N	2
15jc	5	5	5	5	5	5	5	N	N	1



[Grafiek 6] Resultaten Tevredenheidsenquête

BIJLAGE 5

The SAS System

The LOGISTIC Procedure

Model Information		
Data Set	ICHO.GMD	
Response Variable	Consult	consult
Number of Response Levels	2	
Model	binary logit	
Optimization Technique	Fisher's scoring	

Number of Observations Read	136
Number of Observations Used	114

Response Profile

Ordered Value	consult	Total Frequency
1	2	37
2	1	77

Probability modeled is consult=2.

Note: 22 observations were deleted due to missing values for the response or explanatory variables.

Class Level Information

Class	Value	Design Variables
BD	**1**	1
	2	-1
famris	**1**	1
	2	-1
roken	**1**	1
	2	-1
voeding	**1**	1
	2	-1
fys	**1**	1
	2	-1
Dmris	**1**	1
	2	-1
colonris	**1**	1
	2	-1
alc	**1**	1
	2	-1
tdv	**1**	1
	2	-1

Model Convergence Status
Convergence criterion (GCONV=1E-8) satisfied.

Model Fit Statistics		
Criterion	**Intercept Only**	**Intercept and Covariates**
AIC	145.699	149.430
SC	148.435	176.792
-2 Log L	143.699	129.430

Testing Global Null Hypothesis: BETA=0			
Test	**Chi-Square**	**DF**	**Pr > ChiSq**
Likelihood Ratio	14.2689	9	0.1131
Score	13.1123	9	0.1576
Wald	11.1636	9	0.2647

Type 3 Analysis of Effects			
Effect	**DF**	**Wald Chi-Square**	**Pr > ChiSq**
BD	1	1.0488	0.3058
famris	1	0.3667	0.5448
roken	1	3.6817	0.0550
voeding	1	3.1466	0.0761
fys	1	0.2610	0.6094
Dmris	1	0.0114	0.9149
colonris	1	5.1892	0.0227
alc	1	0.4132	0.5204
tdv	1	0.3021	0.5826

Analysis of Maximum Likelihood Estimates							
Parameter		**DF**	**Estimate**	**Standard Error**	**Wald Chi-Square**	**Pr > ChiSq**	**Exp(Est)**
Intercept		1	-0.9035	0.7082	1.6276	0.2020	0.405
BD	**1**	1	-0.2434	0.2377	1.0488	0.3058	0.784
famris	**1**	1	0.1754	0.2897	0.3667	0.5448	1.192
roken	**1**	1	-1.1489	0.5987	3.6817	0.0550	0.317
voeding	**1**	1	0.4158	0.2344	3.1466	0.0761	1.516
fys	**1**	1	0.1403	0.2747	0.2610	0.6094	1.151
Dmris	**1**	1	0.0309	0.2892	0.0114	0.9149	1.031
colonris	**1**	1	0.6963	0.3057	5.1892	0.0227	2.006
alc	**1**	1	0.3138	0.4883	0.4132	0.5204	1.369

Analysis of Maximum Likelihood Estimates							
Parameter		**DF**	**Estimate**	**Standard Error**	**Wald Chi-Square**	**Pr > ChiSq**	**Exp(Est)**
tdv	**1**	1	0.1244	0.2264	0.3021	0.5826	1.132

Odds Ratio Estimates			
Effect	**Point Estimate**	**95% Wald Confidence Limits**	
BD 1 vs 2	0.615	0.242	1.560
famris 1 vs 2	1.420	0.456	4.421
roken 1 vs 2	0.100	0.010	1.051
voeding 1 vs 2	2.297	0.916	5.757
fys 1 vs 2	1.324	0.451	3.886
Dmris 1 vs 2	1.064	0.342	3.306
colonris 1 vs 2	4.025	1.215	13.341
alc 1 vs 2	1.873	0.276	12.701
tdv 1 vs 2	1.283	0.528	3.115

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses			
Percent Concordant	69.5	**Somers' D**	0.429
Percent Discordant	26.6	**Gamma**	0.446
Percent Tied	3.8	**Tau-a**	0.190
Pairs	2849	**C**	0.714