

Bijlage 2 Online vragenlijst

De eerste vragen gaan over u en uw praktijk.

1. Wat is uw geslacht?
2. Wat is uw leeftijd?
3. Hoeveel jaar bent u werkzaam als huisarts?
4. In wat voor soort praktijk ben u werkzaam?
 - a. Solo
 - b. Duo
 - c. Groepspraktijk
 - d. Anders, namelijk...
5. In welke provincie bent u werkzaam?
6. Hoeveel patiënten heeft uw praktijk ongeveer?
 - a. < 1800
 - b. 1800-2300
 - c. > 2300
7. Heeft u praktijkondersteuners in dienst?
 - a. Ja
 - b. Nee
8. In 2018 was de gemiddelde leeftijd van de bevolking 41,8 jaar. Wat is de gemiddelde leeftijd van uw patiëntenpopulatie?
 - a. Jonger dan gemiddeld
 - b. Rond het gemiddelde
 - c. Ouder dan gemiddeld
9. Wat is de meest voorkomende sociaaleconomische status van uw patiënten?
 - a. Laag
 - b. Gemiddeld
 - c. Hoog
10. Welke chronische aandoeningen ziet u, denkt u, het meest bij uw patiënten? Selecteer 3 antwoorden.
 - a. Diabetes
 - b. Hart- en vaatziekten
 - c. Gewrichtsklachten
 - d. Longaandoeningen
 - e. Alzheimer
 - f. Maligniteiten
 - g. Osteoporose
 - h. Anders, namelijk...

De volgende vragen gaan over leefstijl.

Leefstijl is de manier van leven van een individu of een groep. Volgens Loketgezondleven.nl van de Rijksoverheid heeft leefstijl betrekking op 7 verschillende thema's: alcohol, depressie, drugs, overgewicht, seksuele gezondheid, sport en bewegen en tabak.

11. Als u uitgaat van bovenstaande definitie, hoeveel procent van de patiënten bij u in de praktijk heeft dan naar schatting een gezonde leefstijl?
12. Welke soorten ongezonde leefstijl komen bij u in de praktijk denkt u het meeste voor? Maak een top 3.
 - a. Alcohol
 - b. Drugs
 - c. Roken
 - d. Lichaamsbeweging
 - e. Voeding
 - f. Mentale gesteldheid
 - g. Seksuele gezondheid

In de interviews noemden huisartsen dat verschillende factoren van invloed zijn op de leefstijl van hun patiënten (SES, opleidingsniveau, micromilieu, maatschappelijke factoren, enzovoort).

13. Welke factoren hebben volgens u in uw praktijk de meeste invloed op de leefstijl van uw patiënten?

De volgende vragen gaan over preventie en leefstijlbevordering.

Op 28 januari 2019 verscheen in *Het Parool* een artikel met de titel 'Preventie is wél een belangrijke taak van de huisarts'. Dit artikel is een reactie op een eerder verschenen artikel waarin werd geschreven over de 'overstromende emmer van de huisarts'.

14. In hoeverre bent u het eens met de titel van het bovenstaande artikel?
 - a. Helemaal niet mee eens
 - b. Een beetje mee oneens
 - c. Neutraal
 - d. Een beetje mee eens
 - e. Helemaal mee eens

Preventie bestaat onder andere uit primaire en secundaire preventie. Primaire preventie is het voorkomen dat gezonde mensen gezondheidsproblemen, een ziekte of een ongeval krijgen. Secundaire preventie richt zich op het vroegtijdig opsporen van ziekten of afwijkingen om ze in een vroeg stadium aan te pakken.

15. Welk van de volgende stellingen sluit het meest aan bij uw mening?
- Alleen primaire preventie is een taak van de huisarts.
 - Alleen secundaire preventie is een taak van de huisarts.
 - Zowel primaire als secundaire preventie is een taak van de huisarts.
 - Zowel primaire als secundaire preventie is geen taak van de huisarts.

Uit de interviews kwamen verschillende taken van de huisarts bij preventie en leefstijlbevordering naar voren.

16. Wat is volgens u de taak van de huisarts bij preventie en leefstijlbevordering? Het is mogelijk om meerdere antwoorden aan te vinken.
- Signaleren
 - Adviseren
 - Motiveren
 - Verwijzen
 - Begeleiden
 - Controleren
 - Rolmodel zijn
 - De huisarts heeft hier geen rol in.
 - Anders, namelijk
17. Bij welke leefstijlthema's kunt u uw patiënten helpen bij leefstijlaanpassing? Het is mogelijk om meerdere antwoorden aan te vinken.
- Alcohol
 - Drugs
 - Roken
 - Lichaamsbeweging
 - Voeding
 - Mentale gesteldheid
 - Seksuele gezondheid

De volgende vragen gaan over de gecombineerde leefstijlinterventie.

Sinds 1 januari 2019 is de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) verzekerde basiszorg.

18. Heeft u weleens gehoord van de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)?
- Ja
 - Nee
19. Verwijst u op dit moment patiënten naar de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)?
- Ja
 - Nee, omdat

De gecombineerde leefstijlinterventie is voor mensen met obesitas (BMI 30-35), voor mensen met overgewicht (BMI 25-30) én een verhoogd risico op hart- en vaatziekten of diabetes, en voor mensen met overgewicht in combinatie met artrose of slaapapneu.

20. Wat vindt u van deze inclusiecriteria?
- Te breed. Ik vind dat de gecombineerde leefstijlinterventie voor minder patiënten beschikbaar moet zijn.
 - Goed.
 - Te smal. Ik vind dat de gecombineerde leefstijlinterventie voor meer patiënten beschikbaar moet zijn.
21. Als u uw patiënten naar een gecombineerde leefstijlinterventie zou (kunnen) verwijzen, welk effect verwacht u dan?
- Antwoord: geen, weinig, redelijk, veel, heel veel.
- Reductie in gewicht
 - Reductie in prevalentie chronische ziekten
 - Betere kwaliteit van leven
 - Blijvende gedragsverandering
 - Makkelijker verwijstraject voor leefstijlinterventies