

Leefstijlcoaching voor ouderen via internet

1. Het onderzoek van Moll van Charante et al. bevat een samengestelde primaire uitkomstmaat met 3 uitkomsten. Systolische bloeddruk en LDL-cholesterol zijn 2 van deze uitkomsten. Welke is de derde?
 - a. BMI
 - b. Fysieke activiteit (uren per week)
 - c. Optreden van hart- en vaatziekten
 - d. Stoppen met roken

2. De auteurs noemen de relatief goede gezondheidszorg in de 3 onderzochte landen als mogelijke verklaring voor het relatief bescheiden effect. Welke verklaring noemen zij hiervoor nog meer?
 - a. De onderzoeksduur was relatief kort.
 - a. De onderzoekspopulatie was naar verhouding gezond.
 - b. De onderzoekspopulatie was relatief laag geschoold.

3. De auteurs beschrijven dat (slechts) 11% van de genodigden positief reageerde. Van welke vorm van bias is hier sprake?
 - a. Bevestigingsbias
 - b. Non-responsbias
 - c. Responsbias
 - d. Selectiebias

4. De deelnemers kregen de vraag gezondheidsfactoren te prioriteren (doelen te stellen). Welk effect werd gevonden bij het stellen van extra doelen op de primaire uitkomstmaat?
 - a. Het effect nam af met elk extra doel.
 - b. Het effect nam toe met elk extra doel.
 - c. Er werd geen verschil gevonden.

5. In een subgroepanalyse werd een (niet-significant) verschil gevonden voor leeftijd. Welke bewering is correct?
 - a. Het effect op de primaire uitkomstmaat was groter naarmate deelnemers jonger waren.
 - b. Het effect op de primaire uitkomstmaat was groter naarmate deelnemers ouder waren.
6. In een per-protocolanalyse worden deelnemers die zich niet aan de interventie hebben gehouden niet meegeteld. In een 'intention to treat'-analyse blijven deelnemers meetellen in hun oorspronkelijke groep, in dit onderzoek als er uitkomsten beschikbaar waren op alle 3 de variabelen van de samengestelde primaire eindmaat. Heeft het invloed op het effect als een onderzoek 'per protocol' wordt geanalyseerd, en niet volgens het 'intention to treat'-principe?
 - a. Ja, onderschatting van het effect.
 - b. Ja, overschatting van het effect.
 - c. Nee, geen invloed op het effect.

7. Marjan Askari et al. beschreven onlangs in het *Journal of Medical Internet Research* welke factoren ouderen ertoe kunnen aanzetten om medische

apps te gebruiken. Slechts 16% van de geïnterviewde ouderen gaf aan weleens een medische app te gebruiken. Welke factor speelde daarbij een belangrijke rol, naast de algemene bereidheid om apps te gebruiken en het veronderstelde nut van de app?

- a. Beschikbare hulp bij vragen over de app.
- b. Gevoelens van angst.
- c. Kosten voor gebruik van de app.

8. Welk deel gaf te kennen bereid te zijn een medische app te gebruiken?
 - a. Ongeveer 1 op de 6
 - b. Ongeveer de helft
 - c. Ongeveer driekwart

De kennistoets is gemaakt door Anne Klijnsma, toetsredacteur. Over vragen en antwoorden wordt niet gecorrespondeerd.

LITERATUUR

Moll van Charante EP, et al. Gezond ouder worden met leefstijlcoaching via internet. *Huisarts Wet* 2020;63:DOI:10.1007/s12445-020-0902-4.

Askari M, et al. Intention to use medical apps among older adults in the Netherlands: cross-sectional study. *J Med Internet Res* 2020;22:e18080.

ANTWOORDEN

1a / 2b / 3d / 4b / 5a / 6b / 7a / 8b

