

**AANBOD GEZONDHEIDSGIDS VIA TABLETS:
EEN HAALBAARHEIDSTUDIE BIJ EEN SOCIO-ECONOMISCH DIVERS PUBLIEK**

Helene Cappelle, dr. Kaatje Van Roy, Jens Detollenaere
en prof. dr. Sara Willems

December 2015

In opdracht van



Universiteit Gent
Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
De Pintelaan 185 6K3 – 9000 Gent
Tel 09 332 33 12 – Fax 09 332 49 67
Website: <http://www.primarycare.ugent.be/>

Domus Medica vzw
Lange Leemstraat 187
2018 Antwerpen
Tel 03 425 76 76
E-mail: info@domusmedica.be
Website: <http://www.domusmedica.be/>

Titel rapport: Aanbod gezondheidsgids via tablets: een haalbaarheidsstudie bij een socio-economisch divers publiek

Promotor: Prof. dr. Sara Willems

Onderzoekers: Helene Cappelle, dr. Kaatje Van Roy

ISSN:

Dit rapport werd uitgevoerd door de Universiteit Gent in opdracht van Domus Medica, en werd gefinancierd door de Vlaamse Gemeenschap.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.

Naar dit document kan verwezen worden met:

Cappelle, H., Van Roy, K., & Willems, S. (2015). *Aanbod gezondheidsgids via tablets: een haalbaarheidsstudie bij een socio-economisch divers publiek*. Antwerpen: Domus Medica.

Inhoudsopgave

1	Probleemstelling.....	4
2	Methode.....	4
2.1	Onderzoeksopzet.....	4
2.2	Onderzoekssetting.....	5
2.3	Verwerking van de verzamelde gegevens	6
3	Bevindingen.....	6
3.1	Karakteristieken van de participanten en niet-participanten	7
3.2	Onderzoeksresultaten	12
3.2.1	Algemene beoordeling van de vragenlijst	12
3.2.2	Gebruik van de tablet.....	18
3.2.3	Ruimere toepassingscontext	20
3.2.4	Het belang van preventie.....	22
4	Discussie	24
5	Aanbevelingen.....	28
	Bijlagen.....	30
	Bijlage 1 Informatiebrief	30
	Bijlage 2 Informed consent formulier	32
	Bijlage 3 Vragen gezondheidsgids	33
	Bijlage 4 Interviewvragen.....	36
	Bijlage 5 Additionele vragen	39

1 Probleemstelling

De Gezondheidsgids¹ is een bestaand instrument dat artsen helpt bij het opmaken van een persoonlijk preventieplan voor de patiënt. Dit wordt momenteel door een groot aantal huisartsen gebruikt. Hierbij vult de patiënt een vragenlijst omtrent zijn/haar gezondheidsstatus in. Op basis van de antwoorden wordt een preventieprofiel berekend en de resultaten van deze vragenlijst kunnen achteraf door de arts aan het (elektronisch) dossier van de patiënt worden toegevoegd. Deze vragenlijst is in hoofdzaak bedoeld voor mensen tussen 45 en 75 jaar (er is voor deze doelgroep een terugbetaling voorzien van de prestatie, ook het GMD plus genoemd).

Naast een schriftelijke versie van deze vragenlijst bestaat er nu ook een tabletoepassing waarbij de patiënt de vragenlijst op een tablet van de huisarts invult. Ervaring leert dat het gebruik van deze tabletversie positief onthaald wordt zowel door artsen als patiënten. Echter, uit vorig onderzoek door de Universiteit Gent (in opdracht van Domus Medica) blijkt dat de tablet vooralsnog in grotere mate gebruikt wordt door artsen die in goede buurten werken. In deze studie willen we daarom nagaan hoe een socio-economisch divers publiek, en in het bijzonder sociaal kwetsbare patiënten, het invullen van preventiegerelateerde vragen op een tablet ervaart. In de eerste plaats zullen we de effectieve gebruiksvriendelijkheid van de elektronische vragenlijst testen. Omdat naast de tabletversie ook een web-based versie van deze vragenlijst bestaat - dewelke op termijn patiënten zou toelaten om waar dan ook (thuis, op het werk, bij de arts,...) deze vragenlijst in te vullen - willen we in deze studie tevens een idee krijgen over de mogelijkheid tot het gebruik van de web-based versie in een ruimere context (thuis, op het werk, bij vrienden of familie,...).

2 Methode

2.1 Onderzoeksopzet

Dit onderzoek richtte zich op patiënten tussen 45 en 75 jaar in de wachtzaal van twee wijkgezondheidscentra (WGC) in Gent (zie 2.2) die bovendien het Nederlands, Frans of Engels voldoende machtig zijn. Aan potentiële participanten werd eerst het doel, de inhoud en de concrete uitvoering van het onderzoek kort uitgelegd. Indien de patiënt zijn/haar medewerking wilde verlenen aan het onderzoek werd een informatiebrief overhandigd en een informed consent formulier ter ondertekening voorgelegd (zie respectievelijk bijlage 1 en 2). Vervolgens werd de patiënt uitgenodigd om na de consultatie bij de arts in een afzonderlijke ruimte van het WGC deel te nemen aan het onderzoek.

De eigenlijke bevraging bestond uit drie luiken. Eerst werden de patiënten gevraagd om de vragen van de gezondheidsgids (zie bijlage 3) in te vullen. Hierbij werd bij verschillende vragen, naast de standaard antwoordmogelijkheden, een optie 'ik begrijp deze vraag niet' ingevoegd. Het invullen van

¹Meer informatie op <http://www.domusmedica.be/documentatie/gezondheidsgids.html>

deze vragen gebeurde op een tablet, ons ter beschikking gesteld door Science Tribune. De onderzoeker liet de participant in alle privacy de vragen beantwoorden maar bleef wel in de ruimte aanwezig. Hij of zij observeerde de participant, beantwoordde - indien nodig - vragen en speelde in op potentiële moeilijkheden die ontstonden bij het invullen van de vragen. Een zicht krijgen op deze moeilijkheden vormde immers een belangrijk aspect van deze studie.

Na het invullen van deze vragen vond er een kort face-to-face interview plaats dat met toestemming van de patiënt auditief geregistreerd werd. Enerzijds kwamen hierin vragen over het gebruiksgemak van de tabletversie aan bod, anderzijds werden de participanten ook bevraagd rond het gebruik van de web-based versie in een ruimere context (thuis, op het werk, bij vrienden of familie,...). Dit betrof een semi-gestructureerd interview waarbij de interviewers gebruik maakten van een vooraf opgestelde lijst vragen (zie bijlage 4). De interviewer had hierbij wel de ruimte om, indien nodig, dieper door te vragen op de antwoorden die gegeven werden. Ook was er vrijheid in de volgorde waarop de vragen gesteld werden.

In een derde en laatste luik gingen de participanten terug aan de slag met de tablet. Deze keer beantwoordden ze een aantal additionele vragen (zie bijlage 5). Enerzijds waren er vragen die toelieten een inschatting te maken van de sociaal-economische status (SES) van de patiënt. Anderzijds werden vragen gesteld die een beknopte inschatting van het gebruiksgemak beoogden. Hier kwamen verschillende evaluatieve vragen uit het interview opnieuw aan bod, dit vooral om gegevens rond het gebruiksgemak te verzamelen van personen die niet instemden met het mondelinge interview.

Om ook anderstaligen de kans te geven deel te nemen aan dit onderzoek, werden de vragenlijsten en het interview zowel aangeboden in het Nederlands, Frans als Engels. Nadat het hele onderzoek doorlopen was, werd aan iedere patiënt een code meegegeven. Deze code kon de patiënt vervolgens overhandigen aan zijn/haar arts opdat deze de antwoorden op de vragenlijst kon consulteren.

De dataverzameling duurde in het totaal vier weken. Tijdens deze vier weken zaten drie onderzoekers afwisselend in de wachtzaal van beide WGCs. Ter voorbereiding kregen zij een beknopte training in het verzamelen van data. Na afronding van het praktijkonderzoek vond een feedback moment plaats met deze veldonderzoekers. Tijdens dit interview werd gepolst naar hun ervaringen tijdens de dataverzameling en de belangrijkste bevindingen die volgens hen uit dit onderzoek naar voren kwamen.

Deze studie werd goedgekeurd door het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Gent.

2.2 Onderzoekssetting

Om een sociaal-economisch divers publiek te bereiken, vond het onderzoek plaats in twee wijkgezondheidscentra (WGC) in Gent: Rabot en Nieuw Gent. Door onder andere de

gemeenschapsgerichte en territoriale werking, de multidisciplinaire teamsamenstelling, het forfaitair betalingsstelsel en de expliciete laagdrempeligheid slagen wijkgezondheidscentra erin een patiëntenpopulatie te bereiken die voor een substantieel deel bestaat uit mensen met een lagere socio-economische status².

De concrete uitvoering van het onderzoek werd in overleg met de geselecteerde wijkgezondheidscentra uitgedacht. In beide WGCs werd een afzonderlijke ruimte voorzien waarin het onderzoek kon door gaan. Patiënten die instemden om aan het onderzoek deel te nemen, werden steeds door de onderzoeker uitgenodigd om de vragen in deze afzonderlijke ruimte in te vullen. Op die manier werd de privacy van de respondenten gewaarborgd.

2.3 Verwerking van de verzamelde gegevens

De resultaten van de vragenlijsten werden op een kwantitatieve manier verwerkt via het programma SPSS (versie 22.0.0, IBM). Hierbij ging de aandacht vooral uit naar de vragen van het derde luik van het onderzoek, namelijk deze omtrent de sociaal-economische status van patiënten en het gebruiksgemak van de tablet. Naast het beschrijven van de steekproefkarakteristieken werd ook gezocht of er een statistisch significante samenhang te vinden was tussen bepaalde SES-factoren en het ervaren gebruiksgemak. Hiervoor werden steeds kruistabellen aangemaakt en chikwadraatanalyses uitgevoerd op een significantieniveau van 5%.

Daarnaast werden de observatiegegevens en interviews met patiënten kwalitatief geanalyseerd. Op het feedbackmoment met de veldonderzoekers waren twee van de drie onderzoekers aanwezig. Met de derde onderzoeker was er een telefonisch feedbackmoment. Ook deze bronnen van data werden verwerkt in de resultaten. De kwalitatieve data maakte het mogelijk om te rapporteren over de narratieven van de participanten rond het gebruiksgemak (bijvoorbeeld: obstakels, concrete beschrijvingen van ervaringen, aandachtspunten,...) en de mogelijkheden rond het gebruik van een web-based versie in een ruimere context.

3 Bevindingen

De bespreking van de bevindingen van deze haalbaarheidsstudie wordt aangevat met een beschrijving van enkele karakteristieken van de participanten alsook van de patiënten die niet konden of wilden deelnemen aan het onderzoek. Vervolgens wordt dieper ingegaan op de eigenlijke onderzoeksresultaten.

² Meer informatie op <http://www.vwgc.be>

3.1 Karakteristieken van de participanten en niet-participanten

In het totaal werden 46 patiënten tussen 45 en 75 jaar die het Nederlands, Frans en/of Engels voldoende machtig zijn, geïnccludeerd. 12 van deze patiënten (26,1%) werden aangesproken in de wachtzaal van het WGC Rabot, de andere 34 patiënten (73,9%) in WGC Nieuw Gent. Door technische problemen met de software op de tablet bleek nadien dat de data voor 5 van de 12 respondenten in WGC Rabot ontbrak. Hierdoor is er bij de kwantitatieve bespreking van de resultaten in WGC Rabot steeds een missing percentage van 41,7%. Aan de hand van de intacte kwalitatieve informatie, verzameld tijdens de interviews, konden sommige variabelen (bijvoorbeeld geslacht) gereconstrueerd worden. In WGC Nieuw Gent ontbrak er geen data waardoor over de volledige steekproef (Rabot en Nieuw Gent samen) het missing percentage gereduceerd werd tot 10,9%. De kwalitatieve data in beide onderzoekssettings is volledig.

Wanneer gekeken wordt naar de achtergrondvariabelen van de participanten, blijkt er een evenredige verdeling te zijn naar geslacht bij de participanten in WGC Rabot (zie tabel 1). In WGC Nieuw Gent daarentegen werden meer mannen bevroegd (58,8%) dan vrouwen (41,2%). In beide WGCs behoort de grootste groep participanten tot de jongste leeftijdsklasse (45-50 jaar) (33,4% in WGC Rabot en 32,2% in WGC Nieuw Gent). In WGC Rabot wordt deze groep gevolgd door de leeftijdsklasse tussen 60 en 65 jaar (16,7%); in WGC Nieuw Gent door de groep tussen 55 en 60 jaar (23,5%).

GESLACHT		Frequentie	Percentage
Rabot	Man	6	50%
	Vrouw	6	50%
Nieuw Gent	Man	20	58,8%
	Vrouw	14	41,2%
LEEFTIJD			
Rabot	45-50	4	33,3%
	50-55	1	8,3%
	60-65	2	16,7%
	70-75	1	8,3%
	Missing	4	33,3%
Nieuw Gent	45-50	11	32,4%
	50-55	5	14,7%
	55-60	8	23,5%
	60-65	5	14,7%
	65-70	2	5,9%
	70-75	2	5,9%
	75+	1	2,9%

Tabel 1. Geslacht en leeftijd van de participanten

De steekproef in WGC Rabot kent tevens een relatief evenredige verdeling tussen het aantal patiënten dat de Belgische nationaliteit heeft (33,3%) en patiënten die dit niet hebben (25%) (zie tabel 2). Niettemin is er in WGC Rabot een verschil tussen het aantal participanten dat in België geboren is (16,7%) en het aantal participanten dat geboren is in een ander land buiten of binnen Europa (respectievelijk 33,3% en 8,3%). In WGC Nieuw Gent heeft de overgrote meerderheid van de participanten, in tegenstelling tot deze in WGC Rabot, de Belgische nationaliteit (91,2%). Tevens is de

meerderheid van de participanten (67,6%) in België geboren, tegenover 8,8% in een ander land binnen Europa en 23,5% in een ander land buiten Europa. Van de mensen die in een ander land geboren zijn, verblijft op één na iedereen al meer dan 10 jaar in België. We kunnen dus stellen dat de participanten in WGC Rabot een meer diverse achtergrond hebben dan de participanten in WGC Nieuw Gent.

NATIONALITEIT		Frequentie	Percentage
Rabot	Belg	4	33,3%
	Niet Belg	3	25%
	Missing	5	41,7%
Nieuw Gent	Belg	31	91,2%
	Niet Belg	3	8,8%
GEBORTEPLAATS			
Rabot	België	2	16,7%
	Ander land binnen Europa	1	8,3%
	Ander land buiten Europa	1	33,3%
	Missing	5	41,7%
Nieuw Gent	België	23	67,6%
	Ander land binnen Europa	3	8,8%
	Ander land buiten Europa	8	23,5%
AANTAL JAREN IN BELGIË			
Rabot	Tussen 6 en 10 jaar	2	16,7%
	Meer dan 10 jaar	3	25%
	Niet van toepassing	2	16,7%
	Missing	5	41,7%
Nieuw Gent	Tussen 6 en 10 jaar	1	2,9%
	Meer dan 10 jaar	10	29,4%
	Niet van toepassing	23	67,6%

Tabel 2. Nationaliteit, geboorteplaats en verblijfsjaren in België van de participanten

Daarnaast is er een verschil in hoogst behaalde diploma tussen de twee wijkgezondheidscentra (zie tabel 3). In WGC Rabot haalden de participanten hoogstens een diploma lager onderwijs (33,3%) of hoger secundair onderwijs (25%). In WGC Nieuw Gent haalde, net zoals in WGC Rabot, iets meer dan de helft van de participanten een diploma hoger secundair onderwijs (32,4%) of lager onderwijs (26,5%), maar daarnaast is er tevens een groep participanten die hoogstens een diploma lager secundair onderwijs had (20,6%) alsook een groep die hoogstens een diploma hoger onderwijs (20,6%) behaalde. Deze gegevens bevestigen het vermoeden van de onderzoekers ter plaatse dat het niet zo is dat enkel hoger geschoolde patiënten deelnamen aan het onderzoek. Ze hadden de indruk dat vooral mensen die nieuwsgieriger van aard en breder geïnteresseerd zijn open stonden voor dit onderzoek. Dit idee kon niet geverifieerd worden op basis van de verzamelde gegevens.

HOOGST BEHAALDE DIPLOMA		Frequentie	Percentage
Rabot	Lager onderwijs	4	33,3%
	Hoger secundair onderwijs	3	25%
	Missing	5	41,7%
Nieuw Gent	Lager onderwijs	9	26,5%
	Lager secundair onderwijs	7	20,6%
	Hoger secundair onderwijs	11	32,4%
	Hoger onderwijs	7	20,6%

Tabel 3. Scholingsgraad van de participanten

Verder heeft 25% van de participanten in WGC Rabot betaald werk tegenover 16,7% die werkloos is (zie tabel 4). 8,3% van de participanten heeft het werk onderbroken en een andere 8,3% is met pensioen. In WGC Nieuw Gent daarentegen bestaat de steekproef voor meer dan de helft uit werklozen (64,7%). 20,6% van de participanten in WGC Nieuw Gent is gepensioneerd en 14,7% heeft werk.

BETAALD WERK		Frequentie	Percentage
Rabot	Nee	2	16,7%
	Ja, maar tijdelijk onderbroken	1	8,3%
	Ja	3	25%
	Pensioen	1	8,3%
	Missing	5	41,7%
Nieuw Gent	Nee	22	64,7%
	Ja	5	14,7%
	Pensioen	7	20,6%

Tabel 4. Tewerkstellingsgraad van de participanten

Tot slot percipieert 41,7% van de participanten in WGC Rabot zijn/haar algemene gezondheidstoestand als goed (zie tabel 5). 16,7% vindt zijn of haar algemene gezondheidstoestand redelijk. In WGC Nieuw Gent vindt de meerderheid zijn of haar algemene gezondheidstoestand redelijk (52,9%), vindt 29,4% van de participanten zijn of haar gezondheidstoestand goed, 14,7% zeer goed en 2,9% slecht. In het algemeen kunnen we dus concluderen dat de steekproef aangaande gepercipieerde algemene gezondheidstoestand divers is.

ALGEMENE GEZONDHEIDSTOESTAND		Frequentie	Percentage
Rabot	Redelijk	2	16,7%
	Goed	5	41,7%
	Missing	5	41,7%
Nieuw Gent	Slecht	1	2,9%
	Redelijk	18	52,9%
	Goed	10	29,4%
	Zeer goed	5	14,7%

Tabel 5. Gepercipieerde algemene gezondheidstoestand van de participanten

In tabel 6 en 7 wordt een overzicht gegeven van de huidige gezins- en leefsituatie van de patiënten in de steekproef. De meeste participanten uit de steekproef van WGC Rabot tellen één of twee (elk 25%) volwassenen. Hierbij is er in 25% van de gevallen één persoon met betaald werk, in 16,7% niemand met betaald werk. In WGC Nieuw Gent telt het huishouden bij de participanten in de meerderheid van

de gevallen één volwassene (61,8%), gevolgd door een huishouden met twee volwassenen (23,5%). Verder kent WGC Nieuw Gent, in vergelijking met WGC Rabot, een aanzienlijk hoger percentage participanten bij wie niemand uit het huishouden betaald werk heeft (55,9%). Bij 35,3% is er één iemand met betaald werk en bij 8,8% van de participanten zijn er twee.

AANTAL VOLWASSENEN IN HUISHOUDEN		Frequentie	Percentage
Rabot	1	3	25%
	2	3	25%
	4 of meer	1	8,3%
	Missing	5	41,7%
Nieuw Gent	1	21	61,8%
	2	8	23,5%
	3	2	5,9%
	4 of meer	3	8,8%
AANTAL MENSEN IN HUISHOUDEN MET BETAALD WERK			
Rabot	0	2	16,7%
	1	3	25%
	2	1	8,3%
	3	1	8,3%
	Missing	5	41,7%
Nieuw Gent	0	19	55,9%
	1	12	35,3%
	2	3	8,8%

Tabel 6. Samenstelling van het huishouden van de participanten

Tenslotte vindt 33,3% van de participanten in WGC Rabot het tamelijk gemakkelijk om rond te komen met het huidig gezinsinkomen, terwijl 25% stelt het moeilijk te hebben (zie tabel 7). 41,7% heeft nog nooit zorg uitgesteld door financiële redenen, terwijl 16,7% dit wel al deed. Ook in WGC Nieuw Gent heeft het merendeel van de participanten het tamelijk gemakkelijk om rond te komen (47,1%), 14,7% heeft het zelfs gemakkelijk. Toch er is tevens ongeveer één derde van de participanten in WGC Nieuw Gent die aangeeft het moeilijk (29,4%) of zelfs zeer moeilijk (8,8%) te hebben om rond te komen. Wanneer vervolgens ingegaan wordt op de vraag of men ooit zorg heeft uitgesteld omwille van financiële redenen, antwoordt ongeveer de helft van de participanten in WGC Nieuw Gent (52,9%) positief.

RONDKOMEN MET HUIDIG GEZINSINKOMEN		Frequentie	Percentage
Rabot	Moeilijk	3	25%
	Tamelijk gemakkelijk	4	33,3%
	Missing	5	41,7%
Nieuw Gent	Zeer moeilijk	3	8,8%
	Moeilijk	10	29,4%
	Tamelijk gemakkelijk	16	47,1%
	gemakkelijk	5	14,7%
OOIT ZORG UITGESTELD OM FINANCIËLE REDENEN			
Rabot	Neen	5	41,7%
	Ja	2	16,7%
	Missing	5	41,7%
Nieuw Gent	Neen	16	47,1%
	ja	18	52,9%

Tabel 7. Inkomensgerelateerde vragen

Uit bovenstaande gegevens blijkt dat er verschillen zijn tussen de steekproef in WGC Rabot en WGC Nieuw Gent. Een noodzakelijke kanttekening hierbij is dat de karakteristieken van de participanten in WGC Rabot steeds gebaseerd zijn op een zeer klein aantal respondenten. We hebben onvoldoende informatie om te stellen dat de steekproef in WGC Rabot een goede afspiegeling is van de patiëntenpopulatie. Bijgevolg is het niet zeker of de bekomen verschillen in verdeling wat betreft de socio-economische status van patiënten in WGC Rabot en WGC Nieuw Gent ook aanwezig zijn in de populatie. Om die reden worden de resultaten (meestal) niet verder opgesplitst in de resultaatbespreking.

Het is tevens van belang een blik te werpen op de karakteristieken van niet-participanten (zie tabel 8). In totaal werden 46 weigeringen tot deelname genoteerd. Ten eerste zien we dat deze groep meer vrouwen telt (60,9%) dan mannen (39,1%). Ten tweede zijn het vooral iets jongere patiënten (50% tussen 45 en 50 jaar; en 21,7% tussen 50 en 55 jaar). De helft van de patiënten neemt niet deel omwille van tijdsgebrek. Daarnaast is er 13% van de aangesproken patiënten die niet kan deelnemen wegens te ziek, vermoeid of te veel pijn. Een andere 13% kan niet deelnemen omwille van een taalprobleem. De vragenlijst en het interview werden enkel aangeboden in het Nederlands, Frans of Engels waardoor patiënten die een andere taal spraken noodgedwongen niet konden deelnemen. Hoewel de meerderheid van de niet-respondenten Nederlandstalig was (60,9%), waren er ook mensen bij die geen van de drie talen voldoende machtig waren. Van de respondenten met een taalprobleem sprak 40% Bulgaars, 20% Turks, 20% Slovaaks en 20% Bosnisch. Verder neemt 10,9% van de aangesproken patiënten niet deel aan het onderzoek wegens geen interesse, 6,5% door de lange wachttijd om technische redenen, twee patiënten beloofden te komen na de consultatie maar kwamen niet en één patiënt kan niet deelnemen omwille van doofstomheid.

GESLACHT	Frequentie	Percentage
Man	18	39,1 %
Vrouw	28	60,9 %
LEEFTIJD		
45-50	23	50 %
50-55	10	21,7 %
55-60	3	6,5 %
60-65	4	8,7 %
65-70	3	6,5 %
70-75	2	4,3 %
Missing	1	2,2 %
REDEN VOOR NIET-DEELNAME		
Geen tijd	23	50 %
Geen interesse	5	10,9 %
Te ziek/vermoeid/veel pijn	6	13 %
Taalprobleem	6	13 %
Beloofde te komen na consultatie maar kwam niet	2	4,3 %
Lange wachttijd door technische reden	3	6,5 %
Doofstom	1	2,2 %
TAAL		
Nederlands	28	60,9 %
Engels	4	8,7 %
Frans	3	6,5 %
Bulgaars	4	8,7 %
Turks	2	4,3 %
Slovaaks	2	4,3 %
Bosnisch	1	2,2 %
Missing	2	4,3 %

Tabel 8. Karakteristieken van de niet-participanten

Tot slot nam één participant wel deel aan de vragenlijst maar niet aan het interview wegens tijdsgebrek.

3.2 Onderzoeksresultaten

Eerst wordt stil gestaan bij de algemene beoordeling van de vragenlijst door de participanten. Daarna wordt beschreven hoe de participanten het gebruik van de tablet ervaren hebben. Vervolgens wordt de ruimere toepassingscontext van de vragenlijst geschetst, waarna tenslotte wordt stil gestaan bij het gepercipieerde belang van preventie volgens de participanten.

3.2.1 Algemene beoordeling van de vragenlijst

3.2.1.1 Gepercipieerde moeilijkheidsgraad

Bevinding 1: In het algemeen vindt de meerderheid van de bevroegde patiënten de vragenlijst gemakkelijk.

Uit dit onderzoek blijkt dat de overgrote meerderheid van de participanten de vragenlijst gemakkelijk vindt (80,4%). 10,9% van de participanten ondervindt daarentegen moeilijkheden door het gebruik van de tablet, 6,5% door de vragen zelf en 2,2% zowel door de vragen als het gebruik van de tablet.

Bevinding 2: *Meer vrouwelijke dan mannelijke participanten geven aan de vragenlijst moeilijk te vinden en dit vooral omwille van het gebruik van een tablet.*

Na statistische analyse blijkt er een significante samenhang te zijn tussen geslacht en de gepercipieerde moeilijkheidsgraad van de vragenlijst ($\chi^2=8,974$, $df=3$, $p=0,030$). 92,3% van de bevroegde mannen vindt de vragenlijst makkelijk, tegenover 65% van de vrouwen. De weinige mannen die moeilijkheden met de vragenlijst ondervinden (7,7%) geven allen aan dat dit aan de inhoud van de vragen te wijten is. Dit staat in contrast met de vrouwen, van wie 35% moeilijkheden ondervindt. Bij 25% heeft dit te maken met het gebruik van de tablet, bij 5% met de vragen en nog eens bij 5% met zowel met de vragen als het gebruik van de tablet. We kunnen dus stellen dat meer vrouwen, in vergelijking met mannen, aangeven de vragenlijst moeilijk te vinden waarbij de ervaren moeilijkheden dan vooral betrekking hebben op het gebruik van de tablet.

Bevinding 3: *Meer participanten die geboren zijn in een ander land dan België dan participanten die in België geboren zijn, geven aan de vragenlijst moeilijk te vinden.*

In de resultaten vonden we een samenhang tussen de geboorteplaats en de gepercipieerde moeilijkheidsgraad van de vragenlijst ($\chi^2=14,900$, $df=6$, $p=0,021$). We zien dat op twee na, alle bevroegde patiënten die geboren zijn in België de vragenlijst makkelijk vinden (92%). Eén patiënt die in België geboren is, vindt de vragenlijst moeilijk omwille van de vragen, en één andere door het gebruik van de tablet. Bij de participanten die geboren zijn in een land buiten Europa vindt de meerderheid de vragenlijst gemakkelijk (66,7%), al is er ook een vrij grote groep die de vragenlijst moeilijk vindt door de vragen zelf (16,7%) of door het gebruik van de tablet (16,7%). Bij de participanten die geboren zijn in een ander land binnen Europa vindt de helft de vragenlijst gemakkelijk. De andere helft vindt de vragenlijst moeilijk door het gebruik van de tablet (25%) of door zowel de vragen als het gebruik van de tablet (25%). We kunnen dus besluiten dat meer participanten die geboren zijn in een ander land dan België moeilijkheden ervaren bij het invullen van de vragenlijst dan patiënten die in België geboren zijn.

Verder is er geen statistisch significante samenhang gevonden tussen de gepercipieerde moeilijkheidsgraad van de vragenlijst en variabelen zoals wijkgezondheidscentrum, leeftijd, nationaliteit, het aantal jaren in België, het al dan niet hebben van betaald werk, het hoogst behaalde diploma en de algemene gezondheidstoestand.

3.2.1.2 Gestelde vragen tijdens het invullen van de vragen

Bevinding 4: *De overgrote meerderheid van de participanten stelt vragen tijdens het invullen van de vragenlijst. Dit betreft in beide WGCs het vaakst vragen omtrent de inhoud van de vragen, al is er telkens ook ongeveer één vijfde van de bevroegde patiënten die technische vragen stelt.*

Opmerkelijk is dat, ondanks het feit dat slechts een minderheid aangeeft moeilijkheden te hebben met de vragenlijst, toch iedereen in WGC Rabot en ook een meerderheid van de participanten in WGC Nieuw Gent (67,6%) vragen stelt tijdens het invullen van de vragenlijst.

In WGC Rabot betreft dit voor 41,7% vragen omtrent de inhoud. Enerzijds hebben deze betrekking op de vragen van de gezondheidsgids. Zo wordt bijvoorbeeld door één patiënt de term 'darmkanker' niet begrepen. Twee anderen hebben dan weer moeilijkheden bij de vraag 'Werd u in het verleden op het werk blootgesteld aan stof of chemicaliën, rook of dampen?'. Ook woorden zoals 'vaccinatie' en 'vaatziekten' worden door twee participanten als moeilijk bevonden en vereisten bijgevolg meer informatie. Daarnaast vinden vier participanten de vragen te onduidelijk of weinig concreet geformuleerd; ze stellen dan ook vragen zoals: 'Zijn vaatziekten ook cholesterol?', 'Telt lichaamsbeweging tijdens het werk ook mee?', of 'Als ik iets heb aan mijn hartkleppen, ben ik dan hartpatiënt?'. Anderzijds stellen sommige participanten zich ook vragen bij de additionele vragen. Zo wordt door één patiënt de vraag 'Hebt u ooit zorg uitgesteld om financiële redenen?' niet begrepen. Ook de vraag 'In welke mate hebt u het gevoel dat u met uw huidig gezinsinkomen kan rondkomen?' vindt één participant te moeilijk geformuleerd. Een andere vindt dan weer de vraag naar betaald werk te onduidelijk geformuleerd, deze participant stelde de vraag: 'Heb je betaald werk als je invalide bent?'.

Verder heeft 25% van de participanten in WGC Rabot technische vragen omtrent het gebruik van de tablet en software. Zo is voor drie respondenten de schuifbalk bij het invullen van lengte en gewicht moeilijk leesbaar en te gevoelig om makkelijk het juiste getal aan te geven. Ook ondervindt één respondent moeilijkheden bij het invullen van de datum van het laatste uitstrijkje. 33,3% van de participanten in WGC Rabot heeft zowel technische als inhoudelijke vragen.

Ook in WGC Nieuw Gent worden heel wat vragen gesteld. 29,4 % van deze participanten stelt inhoudelijke vragen. Enerzijds gaat het om de vragen van de gezondheidsgids. Zo hebben acht patiënten vragen rond moeilijke woorden zoals 'hart- of vaatziekte', 'chronische hoest', 'kortademigheid', 'mammografie', 'swab sample', 'cardiovasculaire', 'insuffisance hépatique/cardiaque', 'hypertension' en 'postponed care'. Verder vinden acht respondenten sommige vragen van de gezondheidsgids te onduidelijk of weinig concreet geformuleerd. Deze respondenten stellen vragen zoals: 'Rookt(e) ik als ik al 15/20 jaar geleden gestopt ben?', 'Wanneer ben je lever/longpatiënt?', 'Ik ben 35 jaar geleden, gedurende 5 jaar, blootgesteld aan chemische stoffen, is dat relevant?', 'Mijn huidige arts heeft nooit gesproken over verhoogde suiker in mijn bloed maar de vorige wel, telt dat?', 'Als ik een pacemaker heb, heb ik dan een hart- en vaatziekte?' of 'Ik heb met mijn arts al *gesproken*

over verhoogde suiker maar heb het zelf niet, wat vul ik dan in?'. Anderzijds hebben drie participanten vragen omtrent de additionele vragenlijst, bijvoorbeeld: 'Heb ik betaald werk als ik een uitkering geniet en tegelijk een vrijwilligersinkomen heb?' en 'Moet je jezelf meetellen als volwassene in het huishouden?'.

20,6% van de participanten in Nieuw Gent heeft technische vragen. Net zoals in WGC Rabot vinden negen participanten dat de schuifbalk om lengte en gewicht aan te geven te moeilijk werkbaar en tevens moeilijk leesbaar is. Daarnaast geven twee participanten aan dat er een knop ontbreekt om naar de vorige pagina te gaan. Op die manier gaf één van deze respondenten een verkeerd antwoord in, zonder de mogelijkheid om dit te verbeteren. Verder geven drie participanten aan dat het lettertype te klein is en één respondent stelt dat het onmogelijk is de datum bij het laatste uitstrijkje in te vullen. 17,6% heeft zowel technische als inhoudelijke vragen. 32,4% van de respondenten in WGC Nieuw Gent heeft helemaal geen vragen.

Bij de onderzoekers ter plaatse viel vooral op dat het woord 'arts' vaak niet begrepen wordt door anderstaligen en ook 'hart- en vaatziekten' zorgde voor moeilijkheden. Verder ligt de vraag over alcohol gevoelig volgens de onderzoekers; ze merkten schroom bij de patiënten bij het invullen ervan. De vraag of men al dan niet alcohol drinkt is waarschijnlijk te ongenueanceerd in de antwoordmogelijkheden (men kan enkel 'ja' of 'neen' antwoorden). Hierdoor waren de participanten volgens de onderzoekers geneigd om nee te antwoorden. Pas nadat de onderzoekers meedeelden dat de volgende vraag de hoeveelheid betrof, waren participanten geneigd "ja" te klikken. Daarnaast ondervinden de onderzoekers ook moeilijkheden bij de participanten omtrent de vraag 'Rook(te) u?', waarbij volgens hen velen over het hoofd zien dat de vraag ook over het verleden gaat. Ten slotte geven de onderzoekers aan dat verschillende vragen, zoals 'Heeft u last van kortademigheid of chronische hoest of overdreven slijmproductie?', te lang geformuleerd zijn en dat de schuifbalk gewicht/lengte overgevoelig en niet werkbaar is.

Bevinding 5: *Het al dan niet stellen van vragen tijdens het invullen van de vragenlijst is onafhankelijk van socio-economische variabelen zoals leeftijd, hoogst behaalde diploma, geboorteplaats, etc. Bovendien is binnen de groep die wél vragen stelt tijdens het invullen, het onderwerp van de vragen (technisch of inhoudelijk) onafhankelijk van variabelen zoals nationaliteit, geboorteplaats en hoogst behaalde diploma. Ook is er binnen de categorie inhoudsvragen, wat betreft de inhoudsaspecten 'moeilijke woorden', 'onduidelijke zinnen' of 'moeilijke woorden en onduidelijke zinnen' geen significant verschil ontdekt tussen participanten die al dan niet geboren zijn in België.*

Na statistische analyse blijkt er geen significante samenhang te zijn tussen het al dan niet stellen van vragen tijdens het invullen van de vragenlijst en socio-economische variabelen zoals leeftijd, hoogst behaalde diploma, nationaliteit en geboorteplaats. Daarnaast is er binnen de groep participanten die wél vragen stelden, geen significante samenhang te vinden tussen de soort vragen die gesteld

worden (technisch of inhoudelijk) en variabelen zoals wijkgezondheidscentrum, hoogst behaalde diploma, nationaliteit en geboorteplaats. Als tenslotte de vragen omtrent de inhoud verder opgesplitst worden in de categorieën: 'moeilijk woord', 'zin onduidelijk' of 'moeilijk woord én zin onduidelijk' en getoetst wordt of er binnen deze inhoudsaspecten een verschil te merken is tussen Belgen en niet-Belgen, en personen geboren in België, een ander land binnen Europa of een ander land buiten Europa blijkt ook hier geen significant verband te zijn. Het aantal vragen met betrekking tot moeilijke woorden is wel het grootst bij de participanten die geboren zijn in een ander land buiten Europa, maar toch blijkt dit verschil niet statistisch significant. Dit kan te wijten zijn aan de kleine steekproef in dit onderzoek.

Het grote aantal vragen tijdens het invullen van de vragenlijst, gecombineerd met een over het algemeen laag gepercipieerde moeilijkheidsgraad, kan er wel op duiden dat de inhoud van de vragen en de manier van werken niet voor iedereen duidelijk was maar dat mits begeleiding het invullen toch vlot verliep en de vragenlijst bijgevolg als makkelijk werd gepercipieerd. De onderzoekers ter plaatse bevestigden dit tevens in het feedbackmoment. Volgens hen is assistentie en begeleiding zeer belangrijk voor veel van de participanten.

3.2.1.3 Kwalitatieve beoordeling van de vragenlijst na het invullen

Bevinding 6: *Het merendeel van de bevraagde patiënten vindt de vragenlijst goed.*

Tijdens het korte interview geeft de meerderheid van de participanten aan de vragen van de gezondheidsgids in het algemeen goed te vinden (73,91%). Sommigen van deze respondenten benoemen de vragenlijst voorts als algemeen, interessant, gericht, niet te lang en duidelijk. Er wordt een ruim beeld van de gezondheid bekomen. Ook stellen drie participanten dat de antwoordcategorieën duidelijk zijn. Een andere participant geeft aan dat de antwoordcategorie 'ik weet het niet' ervoor zorgt dat de vragenlijst toegankelijk is voor iedereen. Een valkuil hiervan volgens een andere participant is dat deze optie wellicht vaak zal aangeklikt worden. De onderzoekers ter plaatse delen deze mening maar brengen ook een nuance aan. De optie 'ik weet het niet' zal volgens hen vaak aangeklikt worden wanneer de participant de vragenlijst alleen moet invullen. Dit zou volgens hen echter niet het geval zijn indien er een medewerker aanwezig is aan wie eventuele vragen kunnen gesteld worden. Daarnaast stellen twee bevraagde patiënten dat de optie 'ik begrijp deze vraag niet' zeer positief is voor mensen die hulp nodig hebben, maar dat deze vroeger mag voorkomen in de vragenlijst. Tot slot maken vijf participanten de opmerking dat het beantwoorden van vragen over de gezondheidstoestand van familieleden heel wat denkwerk vergt en dus moeilijker te beantwoorden zijn.

Drie participanten zijn na het invullen minder positief over de vragen en formuleren dan ook enkele bedenkingen, bijvoorbeeld dat de vragen té algemeen zijn ('Zal de arts wel iets zijn met deze gegevens?') of de vragenlijst te kort. Negen participanten beoordeelden de vragenlijst niet tijdens het interview.

Bevinding 7: *De meningen van de participanten zijn verdeeld wat betreft de vraag of er al dan niet vragen mogelijk toegevoegd worden aan de vragenlijst.*

Wat betreft de lengte van de vragenlijst blijkt dat er volgens 15 participanten (32,61%) meer vragen in de vragenlijst mochten zitten. Patiënten in deze groep stellen enerzijds dat sommige ziekten onbesproken blijven en willen bijgevolg meer verdiepingsvragen. Zo wordt bijvoorbeeld niet ingegaan op maagkanker bij de patiënt en/of zijn familie, reuma en artritis, cholesterol, ongevallen, psychologische en psychiatrische problematiek en voorbije operaties. Anderzijds geven sommigen ook aan dat er zeker meer vragen mogen inzitten omdat op die manier de dokter beter geïnformeerd is. Dit komt volgens deze patiënten hun eigen gezondheid ten goede. 19 participanten (41,31%) vinden de hoeveelheid vragen voldoende. Bij 12 participanten (26,08%) komt deze vraag niet aan bod in het interview.

Bevinding 8: *De gestelde vragen worden door quasi alle participanten niet als te persoonlijk aangevoeld.*

De vragen worden door de meerderheid van de participanten (69,57%) op zich niet als te persoonlijk aangevoeld. Wel wordt af en toe de bedenking gemaakt dat het persoonlijke vragen zijn, maar dat dit geen probleem is aangezien deze data enkel voor de dokter bestemd zijn. Deze dokter heeft een beroepsgeheim en zal deze gegevens niet verder verspreiden. Slechts één participant (2,17%) stelt dat de vragen te persoonlijk zijn. 13 participanten (28,26%) doen hieromtrent geen uitspraak.

Bevinding 9: *De meerderheid van de participanten stelt geen verbeterpunten te hebben wanneer hier expliciet naar gevraagd wordt.*

Na het invullen van de vragenlijst werd expliciet gevraagd naar eventuele verbeterpunten. Hierbij geven negen participanten aan dat de vraaginhoud kan verbeterd worden. Zoals eerder bleek, vinden sommige patiënten dat de vragen te complex geformuleerd zijn en er dus meer informatie en makkelijkere woordenschat vereist is. Ook zijn de vragen volgens sommigen te lang geformuleerd, terwijl anderen vooral meer vragen willen toevoegen aan de lijst. Vijf participanten stellen dat de internetverbinding absoluut beter moet zijn om gebruik te kunnen maken van de online toepassing. Drie participanten willen vooral veranderingen aanbrengen aan de lay-out van de toepassing, bijvoorbeeld: een groter lettertype, andere kleur van letters, een ander invoersysteem bij het ingeven van gewicht en lengte, een terugkeer-knop,... De meerderheid van de participanten heeft geen verbeterpunten. Dit bevestigt bovenstaande vaststelling dat de participanten in het algemeen tevreden zijn over de vragenlijst, maar staat terug in contrast met de grote hoeveelheid vragen die tijdens het invullen gesteld werden. De onderzoekers ter plaatse gaven tijdens het feedbackmoment aan dat ze

onder andere meervoudige vragen zoals 'Heeft uw moeder, vader, zus, broer, zoon of dochter borstkanker (gehad)?' zouden opsplitsen omdat ze ervoeren dat dit door een te veel aan informatie de participanten soms in de war brengt.

3.2.2 Gebruik van de tablet

Zo goed als alle participanten (n=44) vulden de vragenlijst zelf in op een tablet. Bij één respondent bediende de onderzoeker ter plaatse de tablet omwille van smetvrees en dwangneurose bij de patiënt. Zowel in WGC Rabot als in WGC Nieuw Gent waren er regelmatig technische problemen met de internetverbinding van de tablet waardoor sommige patiënten lang moesten wachten. De onderzoekers ter plaatse gaven aan dat dit de doorlooptijd van het onderzoek aanzienlijk verhoogde en de respondenten vaak frustreerde. Eén respondent moest hierdoor zelfs de vragenlijst vervolledigen op de vaste computer.

Bevinding 10: *Het merendeel van de participanten staat positief tegenover het gebruik van een tablet. Eén vijfde stelt daarentegen alleen niet vlot met een tablet te kunnen werken.*

Wanneer in het interview gepolst wordt naar de ervaring van de participanten met de tablet, geeft ongeveer de helft van de participanten aan de tablet gebruiksvriendelijk te vinden en er vlot mee overweg te kunnen. Vijf van deze participanten halen hierbij aan dat een tablet milieuvriendelijker is dan papier. Daarnaast vinden vier patiënten dat het gebruik van een tablet toekomstmuziek is en dat hierin moet meegegaan worden. Bovendien stellen zeven participanten dat het werken op een tablet sneller gaat dan op papier. Naast deze voordelen halen twee voorstanders van het gebruik van een tablet ook nadelen aan: één respondent stelt dat de tablet kan gehackt worden en er dus oplettendheid moet zijn voor de privacy van de patiënten; een andere respondent wijst erop dat bij een systeemcrash alle gegevens verloren gaan.

Drie respondenten (6,52%) zijn niet tevreden over het gebruik van de tablet omwille van de slome werking. Dit is te wijten aan technische problemen met de internetverbinding van de tablet. Daarnaast stellen zeven participanten (15,22%) niet gewoon te zijn om op de tablet te werken maar dat het vlot ging eens hij/zij het gewoon werd. Negen participanten (19,57%) daarentegen geven aan alleen niet vlot te kunnen werken met een tablet, eventueel wel met hulp erbij. Vier van deze participanten stellen dat het gebruik van de touchscreen niet evident is. Vier participanten (8,7%) spraken zich niet uit over het gebruiksgemak van de tablet.

Eén onderzoeker ter plaatse vestigt tenslotte de aandacht op de time-out tijd van de tablet. Wanneer de patiënt 30 seconden wachtte om zijn antwoord in te geven, verscheen een zwart scherm. Om het gebruiksgemak te vergroten paste deze onderzoeker zelf de time-out aan naar 2 minuten.

Bevinding 11: *Uit de vragenlijst blijkt dat het merendeel van de participanten een voorkeur heeft voor het invullen van de vragenlijst op tablet/computer.*

Als wordt gevraagd naar de voorkeur voor het invullen van de vragenlijst op een tablet/computer of papier, blijkt dat 71,7% van de respondenten verkiest om de vragen op tablet of computer te vervullen, tegenover 28,3% op papier.

Bevinding 12: *Meer mannelijke dan vrouwelijke participanten geven aan een voorkeur te hebben voor het invullen van de vragenlijst op tablet/computer. Verder is de voorkeur voor het invullen van de vragenlijst op tablet/computer of papier onafhankelijk van socio-economische variabelen zoals leeftijd, nationaliteit, hoogst behaalde diploma, het rondkomen met huidig gezinsinkomen, etc*

Uit statistische analyse komt naar voren dat er een significante samenhang is tussen de voorkeur voor tablet/computer of papier en geslacht ($\chi^2 = 4,890$, $df = 1$, $p = 0,027$). Bij de bevroagde vrouwen is er ongeveer een evenredige verdeling wat betreft de voorkeur voor tablet/computer of papier (respectievelijk 55% en 45%), terwijl mannelijke participanten veeleer de tablet/computer verkiezen (84,6%). Dit verschil in voorkeur is niet zo vreemd aangezien eerder bleek dat meer vrouwen dan mannen moeilijkheden ondervinden bij het gebruik van de tablet.

Verder is geen significante samenhang te vinden tussen de voorkeur voor tablet/computer of papier en variabelen als leeftijd, wijkgezondheidscentrum, nationaliteit, geboorteplaats, hoogst behaalde diploma en rondkomen met huidig gezinsinkomen.

Bevinding 13: *Bij de vraag of patiënten een voorkeur hebben voor het invullen van de vragenlijst op tablet/computer of papier, werd geen antwoordcategorie 'om het even' voorzien. Wanneer deze categorie meegenomen wordt, blijft de meerderheid van de participanten een voorkeur hebben voor de tablet/computer, al daalt dit percentage wel.*

De vaststelling dat er in het algemeen eerder een voorkeur is voor het invullen van de vragenlijst op tablet/computer dan op papier kan op basis van de interviews genuanceerd worden. In deze interviews geeft iets meer dan de helft van de participanten (58,7%) aan de vragenlijst het liefst in te vullen op computer of tablet, 30,43 % doet dit het liefst op papier. Daarnaast is er echter nog een derde groep: voor vier van de participanten (8,7%) maakt het niet uit. Deze optie werd over het hoofd gezien als antwoordcategorie in de vragenlijst. Eén participant beantwoordde deze vraag niet tijdens het interview.

3.2.3 Ruimere toepassingscontext

Bevinding 14: *Eén derde van de participanten heeft geen internetverbinding thuis, terwijl twee derden dit wel heeft. Het al dan niet hebben van een internetverbinding is onafhankelijk van socio-economische variabelen als nationaliteit, hebben van betaald werk, etc.*

Uit de interviews blijkt dat het voor 32,61% van de participanten onmogelijk zou zijn de vragenlijst thuis te vervullen door het ontbreken van een internetverbinding. Enkele redenen voor het ontbreken van een internetverbinding die door deze patiënten aangegeven worden, zijn onder andere onvoldoende financiële mogelijkheden, onvoldoende vaardigheden om ermee te werken en dakloosheid. 65,22% van de participanten heeft wel een internetverbinding thuis. Er werd geen statistisch significante samenhang gevonden tussen het al dan niet hebben van een internetverbinding thuis en variabelen zoals wijkgezondheidscentrum, geslacht, nationaliteit, geboorteplaats, hoogst behaalde diploma, het hebben van betaald werk of leeftijd. Eén participant onthield zich aan een antwoord op deze vraag.

Bevinding 15: *Van de participanten zonder internetverbinding thuis, heeft het merendeel ook geen toestel waarmee internet kan ontvangen worden. Bovendien maakt de meerderheid van deze participanten geen gebruik van internet op andere plekken.*

Van de participanten die geen internetverbinding hebben thuis, heeft 73,33% ook geen smartphone, tablet of computer. 26,67% van de participanten zonder internetverbinding thuis heeft wél een smartphone, tablet of computer. Verder maakt van de participanten die geen internetverbinding hebben thuis, ook de meerderheid (60%) geen gebruik van internet op andere plekken. 26,67% surft wel enkele keren per week tot zelfs dagelijks op internet. Dit gebeurt ofwel in de bibliotheek, een inloopcentrum, het OCMW, de VDAB of bij een vriend. 13,33% van de participanten zonder internetverbinding thuis geeft aan occasioneel, en dus slechts enkele keren per jaar, gebruik te maken van het internet. Hiervoor doen deze respondenten beroep op familie.

Bevinding 16: *Participanten die wél een internetverbinding hebben thuis, hebben allen ook minstens één toestel waarmee ze internet kunnen ontvangen. Bovendien surft de meerderheid van deze participanten dagelijks op internet.*

Participanten die wél een internetverbinding hebben thuis, hebben ook allen een smartphone, tablet of computer waarmee ze op internet kunnen surfen (5 van de 30 participanten deden geen uitspraak over het gebruikte internetkanaal). Van deze participanten met internetverbinding thuis surft de meerderheid (73,33%) dagelijks op internet. Dit gebeurt bij quasi iedereen het vaakst thuis. Slechts drie van de dagelijkse internetsurfers geeft aan internet het vaakst thuis én op het werk of thuis én bij kennissen te gebruiken. Daarnaast is er 20% van de participanten met een internetverbinding thuis die

1 tot 4 keer per week op internet surft. De helft van deze respondenten surft het vaakst thuis op internet, de andere helft surft het vaakst thuis én op het werk of in de bibliotheek. Slechts één respondent met internetverbinding thuis surft occasioneel op internet (3,33%) en een andere gebruikt dit helemaal niet (3,33%).

Bevinding 17: *Slechts een minderheid verkiest om de web-based vragenlijst thuis in te vullen moest dit in de toekomst mogelijk worden.*

Verder werd getoetst of de participanten de vragenlijst liever thuis zouden invullen indien dit mogelijk zou zijn. Uit de vragenlijst blijkt dat de meerderheid (56,5%) niet verkiest om de vragenlijst thuis te vervullen. Bij een minderheid (39,1%) is deze voorkeur wel aanwezig. 4,3% van de respondenten beantwoordde deze vraag niet. Op basis van de interviews is enige nuance aan te brengen bij dit resultaat. Tijdens de interviews uit 26,09% van de respondenten een duidelijke voorkeur om de vragenlijst thuis in te vullen. De redenen die respondenten hiervoor aangeven zijn bijvoorbeeld dat het gemakkelijk is, dat er geen verplaatsing nodig is of dat men niet gestoord wordt op die manier. Een tweede groep respondenten (67,39%) zou de vragenlijst liever niet thuis invullen. Hiervoor zijn er verschillende redenen. Van de participanten die geen voorkeur hebben om de vragenlijst thuis in te vullen, is er ten eerste een groep (32,26%) die aangeeft dat het om het even is waar ze de vragenlijst dienen in te vullen. De optie 'om het even' werd niet opgenomen als antwoordcategorie bij deze vraag, wat voorzichtigheid bij de interpretatie vereist. Deze groep heeft geen voorkeur om de vragenlijst thuis in te vullen maar dit wil dus niet automatisch zeggen dat ze een voorkeur hebben om de vragenlijst in het WGC te vervullen. Naast deze onbesliste groep is er een groot aantal participanten (67,74%) met een expliciete voorkeur om de vragenlijst in het WGC in te vullen. De meest aangehaalde reden hiervoor is de aanwezigheid van personeel die hen, indien nodig, kan ondersteunen of assisteren bij het invullen van de vragenlijst. Andere voordelen die genoemd worden tijdens de interviews zijn dat er sociaal contact is en dat het invullen van de vragenlijst in het WGC uitstelgedrag tegengaat. De helft van de respondenten die een expliciete voorkeur hebben voor het invullen van de vragenlijst in het WGC zijn bovendien patiënten zonder internetverbinding thuis. Tenslotte beantwoordden twee respondenten deze vraag niet tijdens het interview en één participant begreep de vraag niet.

Bevinding 18: *Meer niet-Belgische dan Belgische participanten verkiezen om de vragenlijst thuis in te vullen. Daarnaast hebben meer patiënten die geboren zijn in een land buiten Europa een voorkeur om de vragenlijst thuis in te vullen dan participanten die geboren zijn in België of een ander land binnen Europa.*

Na statistische analyse is er een significante samenhang gevonden tussen nationaliteit en de voorkeur om de vragenlijst thuis in te vullen ($\chi^2=5,077$, $df=1$, $p=0,024$). We zien dat de meerderheid van de Belgische participanten geen voorkeur heeft om de vragenlijst thuis in te vullen (65,7%), terwijl een duidelijke meerderheid bij de niet-Belgische participanten dit wél verkiest (83,3%). Ook is er een significante samenhang tussen de geboorteplaats en de voorkeur om de vragenlijst thuis in te vullen

($\chi^2=7,874$, $df=2$, $p=0,020$). Vooral participanten die geboren zijn in België (72%) of in een ander land binnen Europa (75%) hebben geen voorkeur om de vragenlijst thuis in te vullen. De meerderheid van de patiënten die geboren zijn in een ander land buiten Europa hebben wél een voorkeur om de vragenlijst thuis te vervolledigen (75%).

Bevinding 19: *Er zijn verschillen tussen participanten wat betreft de voorkeur om de vragenlijst het liefst alleen of met anderen in te vullen.*

Tenslotte werd tijdens het interview getoetst of participanten de vragenlijst het liefst alleen of in de nabijheid van anderen invullen. 45,65% van de participanten geeft aan de vragenlijst het liefst met anderen in te vullen. Hieronder verstaat de overgrote meerderheid een onthaalmedewerker, arts, of andere werknemer met medische kennis die uitleg en duiding kan bieden indien nodig. Drie van deze participanten begrijpt onder 'anderen' familieleden. 32,61% van de participanten stelt de vragenlijst het liefst alleen in te vullen. Voor 17,39% van de bevroegde patiënten was het om het even en 4,35% beantwoordde deze vraag niet. Bij deze resultaten werd geen statistisch significante samenhang gevonden met nationaliteit of geboorteplaats.

3.2.4 Het belang van preventie

Bevinding 20: *De overgrote meerderheid van de bevroegde patiënten is overtuigd van het belang van preventie in het algemeen en het invullen van de vragenlijst in het bijzonder.*

In beide WGCs is de meerderheid van de participanten overtuigd van het belang van preventie. In WGC Rabot vindt 25% van de bevroegde patiënten preventie belangrijk en een andere 25% vindt dit zelfs zeer belangrijk. Slechts 8,3% stelt dit niet belangrijk te vinden. In WGC Nieuw Gent geeft 47,1% van de participanten aan preventie belangrijk te vinden en 44,1% vindt preventie zeer belangrijk. Een klein aantal participanten vindt preventie enkel belangrijk in bepaalde situaties of bij bepaalde gezondheidsproblemen (5,9%) en één participant stelt dat preventie niet belangrijk is (2,9%). Het is dan ook niet verrassend dat de participanten tevens positief staan tegenover het invullen van de voorgelegde vragenlijst. In WGC Rabot beschouwen verschillende participanten de vragenlijst als zeer belangrijk (16,7%) of belangrijk (33,3%). Slechts één participant is van mening dat het invullen van de vragenlijst niet belangrijk is. In WGC Nieuw Gent geven alle participanten aan dat het invullen van de vragenlijst belangrijk (58,8%) of zelfs zeer belangrijk (41,2%) is. Verschillende participanten stellen tevens in het interview dat dergelijke bevroegingen meer mogen gebeuren. Het biedt hen immers enerzijds de gelegenheid om stil te staan bij de eigen gezondheid, maar anderzijds kan ook de dokter met deze gegevens aan de slag waardoor de vragenlijst hun eigen gezondheid ten goede komt.

Bevinding 21: *Het invullen van de vragen van de gezondheidsgids leidt bij de meerderheid van de participanten niet tot meer of minder ongerustheid betreffende de eigen gezondheid.*

Bij afloop van het onderzoek geeft tenslotte de meerderheid van de participanten (65,2%) aan niet meer of minder ongerust te zijn over zijn gezondheid door het invullen van de vragenlijst. 13% is meer en 10,9% minder ongerust over zijn gezondheid dan voordien (10,9% missing).

4 Discussie

Deze haalbaarheidsstudie had tot doel na te gaan in welke mate het gebruik van een elektronische bevraging van de gezondheidsgids gebruiksvriendelijk is voor een socio-economisch divers publiek en voor sociaal kwetsbare patiënten in het bijzonder. Hiertoe werden zowel elektronische vragenlijsten als korte interviews afgenomen bij 46 patiënten tussen de 45 en 75 jaar die het Nederlands, Frans of Engels voldoende machtig zijn. Om een socio-economisch diverse steekproef te verkrijgen, werden de participanten geselecteerd in twee wijkgezondheidscentra in Gent (Rabot en Nieuw Gent).

Uit dit onderzoek blijkt dat de overgrote meerderheid van de participanten de vragenlijst makkelijk vindt (80,4%). Ongeveer één vijfde van de participanten vindt de vragenlijst moeilijk, dit omwille van het gebruik van de tablet (10,9%), de vragen zelf (6,5%) of beide (2,2%). Wanneer de resultaten opgesplitst worden naar geslacht, blijkt dat zowel de meerderheid bij de mannen (92,3%) als bij de vrouwen (65%) de vragenlijst makkelijk vindt. Toch geven vrouwen vaker (in vergelijking met mannen) aan de vragenlijst moeilijk te vinden, vooral omwille van het gebruik van de tablet. Daarnaast is er ongeveer een evenredige verdeling wat betreft de moeilijkheden met betrekking tot de vragen zelf. De vaststelling dat vrouwen het gebruik van de tablet moeilijker vinden kan mogelijk verklaard worden door de populaire gedachte dat vrouwen technisch minder sterk zijn dan mannen, al is verder onderzoek hiervoor aangewezen. Daarnaast is er een statistisch significante samenhang gevonden tussen geboorteplaats en de moeilijkheidsgraad van de vragenlijst. Minstens de helft van de bevroegde patiënten in alle groepen (geboren in België, ander land binnen Europa, ander land buiten Europa) vindt de vragenlijst makkelijk. Niettemin zijn er meer patiënten die geboren zijn in een ander land dan België die aangeven de vragenlijst moeilijk te vinden. Binnen alle groepen is er bij de patiënten die moeilijkheden ervaren ongeveer een evenredige verdeling naar soort moeilijkheden (vraaginhoud of tabletgebruik). Dat patiënten die buiten België geboren zijn meer moeilijkheden hebben met de vragen kan eventueel verklaard worden door het niet volledig beheersen van de taal. Dat deze patiënten ook meer moeilijkheden hebben met het tabletgebruik is eveneens voer voor verder onderzoek.

Opmerkelijk is dat, hoewel een meerderheid van de participanten aangeeft de vragenlijst makkelijk te vinden, de overgrote meerderheid van de respondenten vragen stelt tijdens het invullen van de vragenlijst. Deze vragen betreffen meestal de vraaginhoud. Verschillende vragen blijken te moeilijk, te lang of onduidelijk geformuleerd te zijn. Ook het gebruik van bepaalde woorden wordt meermaals als te moeilijk ervaren door de participanten. Naast inhoudelijke vragen, heeft ook meer dan één vijfde van de participanten technische vragen omtrent het gebruik van de tablet en software. Of er al dan niet vragen worden gesteld tijdens het invullen van de vragenlijst en het onderwerp van deze vragen (technisch of inhoudelijk) blijkt onafhankelijk te zijn van socio-economische variabelen zoals nationaliteit, geboorteplaats en hoogst behaalde diploma. Ook binnen de categorie vragen met betrekking tot de inhoud, zijn geen sociaaleconomische verschillen gevonden tussen de inhoudsaspecten 'moeilijke woorden', 'zin onduidelijk' of 'moeilijk woord én zin onduidelijk'. Dit kan te

wijten zijn aan de kleine steekproef van dit onderzoek. Het grote aantal vragen tijdens het invullen van de vragenlijst, gecombineerd met een over het algemeen laag gepercipieerde moeilijkheidsgraad, kan er op duiden dat de vraaghoud en manier van werken niet voor iedereen duidelijk was maar dat mits begeleiding het invullen toch vlot verliep en de vragenlijst bijgevolg als makkelijk werd gepercipieerd. Deze vaststelling wijst erop dat de aanwezigheid van begeleiding, waarop men indien nodig beroep kan doen, essentieel is tijdens het invullen van de vragenlijst. Dit wordt tevens bevestigd door de onderzoekers ter plaatse die stellen dat indien er geen begeleiding zou zijn, veel participanten de optie 'ik weet het niet' zouden aanklikken. Wat betreft de lengte van de vragenlijst blijkt dat geen enkele participant deze te lang vindt. Wel zijn de meningen verdeeld over de vraag of er al dan niet meer vragen mogen toegevoegd worden. Daarnaast geven op één na alle participanten aan de vragen niet als te persoonlijk te ervaren.

Ongeveer de helft van de participanten in dit onderzoek geeft aan een tablet gebruiksvriendelijk te vinden. Daarnaast stelt 15,22% van de participanten niet gewoon te zijn met een tablet te werken, maar dat dit wel vlot ging eens men ermee aan de slag ging. Ongeveer één vijfde van de respondenten (19,57%) stelt daarentegen expliciet niet vlot alleen te kunnen werken met een tablet. Opnieuw komt hier het belang van assistentie of begeleiding naar voren. Verder is 6,52% van de participanten niet enthousiast over het gebruik van een tablet omwille van de slome werking door verbindingsproblemen. Wanneer men vervolgens polst naar de voorkeur voor het invullen van de vragenlijst op tablet/computer of papier, verkiest de meerderheid van de respondenten (71,7%) de tablet/computer. Er blijkt bovendien een statistisch significante samenhang te zijn tussen geslacht en de voorkeur voor tablet/computer of papier. De meest mannen hebben een voorkeur om de vragenlijst in te vullen op een tablet of computer. De meerderheid van de vrouwen heeft echter geen uitgesproken voorkeur, een grote groep (45%) vrouwen zou de vragenlijst liever op papier invullen. Dit kan wellicht verklaard worden door de bovenstaande vaststelling dat meer vrouwelijke dan mannelijke participanten de vragenlijst moeilijk vinden omwille van het gebruik van de tablet. Verder is geen statistisch significante samenhang gevonden tussen de voorkeur voor tablet/computer of papier en variabelen als nationaliteit, geboorteplaats, hoogst behaalde diploma en rondkomen met huidig gezinsinkomen. Het verkiezen van de tablet/computer is dus onafhankelijk van dergelijke socio-economische achtergrondvariabelen.

Een tweede luik van dit onderzoek verkende de toepassingsmogelijkheden van een web-based versie die op termijn zou toelaten om de vragenlijst waar dan ook (thuis, op het werk, bij de arts,...) in te vullen. Uit de interviews blijkt dat het voor ongeveer één derde van de participanten onmogelijk zou zijn de vragenlijst thuis in te vullen door het ontbreken van een internetverbinding. Deze bevinding strookt met de Informatiebarometer van de FOD Economie. Volgens deze Informatiebarometer heeft 17% van de Belgen geen internetverbinding thuis. Doordat dit onderzoek focust op sociaal kwetsbare groepen, is het niet verrassend dat de onderzoekers een groter percentage van personen die geen internet hebben observeren. Toch werd in onze studie geen statistisch significante samenhang gevonden tussen het al dan niet hebben van een internetverbinding thuis en variabelen zoals

nationaliteit, geboorteplaats, hoogst behaalde diploma en het hebben van betaald werk. Dit is wellicht te wijten aan de kleine steekproef. Van de participanten zonder internetverbinding thuis maakt ook de meerderheid nooit gebruik van internet op andere plekken. De toepassingsmogelijkheden van een web-based versie zijn binnen deze groep dus beperkt. Daarnaast heeft ongeveer twee derde van de participanten wél een internetverbinding thuis. Van deze participanten surfen op twee na alle patiënten wekelijks tot zelfs dagelijks op internet. Bij deze participanten zou een web-based versie dus wel makkelijk toepasbaar zijn. Niettemin blijkt uit dit onderzoek dat slechts een minderheid (39,1%) een voorkeur heeft om de vragenlijst thuis in te vullen. De overgrote meerderheid heeft dus geen voorkeur om de vragenlijst thuis in te vullen. Van deze groep is er enerzijds één derde die aangeeft dat het om het even is waar ze de vragenlijst dienen in te vullen; de andere twee derde heeft een expliciete voorkeur om de vragenlijst in het wijkgezondheidscentrum in te vullen. De meest aangehaalde reden hiervoor is de aanwezigheid van personeel die hen, indien nodig, kan ondersteunen. De helft van de participanten met een expliciete voorkeur voor het invullen van de vragenlijst in het wijkgezondheidscentrum betreft patiënten zonder internetverbinding thuis die dus wellicht uit noodzaak voor deze optie kiezen. Uit statistische analyse blijkt er bovendien een significante samenhang te zijn tussen de voorkeur om de vragenlijst thuis in te vullen en de variabelen nationaliteit en geboorteplaats. De meerderheid van de Belgische participanten blijkt geen voorkeur te hebben om de vragenlijst thuis in te vullen, terwijl de meerderheid van de niet-Belgen dit wel verkiest (83,3%). Deze voorkeur om de vragenlijst thuis in te vullen blijkt tevens te bestaan bij de meerderheid van de patiënten die geboren zijn in een ander land buiten Europa (75%), in tegenstelling tot de meerderheid van de patiënten die geboren zijn in België of in een ander land binnen Europa die deze voorkeur niet delen.

Tenslotte werd gevraagd of de participanten de vragenlijst het liefst alleen of met anderen invullen. Uit dit onderzoek blijkt dat de meeste participanten de vragenlijst het liefst met anderen invullen, waaronder de overgrote meerderheid een onthaalmedewerker, arts, of andere werknemer met medische kennis begrijpt. Op die manier kan er duiding gegeven worden bij de vragen indien dit nodig zou blijken. 32,61% van de participanten vult de vragenlijst het liefst alleen in. Er is hierbij geen statistisch significante samenhang gevonden met nationaliteit of geboorteplaats. Op basis van deze vaststelling kan dus niet verondersteld worden dat niet-Belgen of participanten geboren in een land buiten Europa het liefst de vragenlijst thuis invullen omdat ze deze bij voorkeur vervullen alleen ofwel in aanwezigheid van anderen thuis.

De grote sterkte van dit onderzoek betreft de triangulatie van onderzoeksmethoden. Door vragenlijsten te combineren met (korte) semi-gestructureerde interviews konden we zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethoden gebruiken. Zo kan het perspectief van de patiënten op de vragenlijst en het gebruik van de tablet in al zijn aspecten op een rijke en betekenisvolle wijze achterhaald worden.

Daarnaast draagt dit onderzoek bij tot praktijkverbetering in het afnemen van de gezondheidsgids-vragenlijsten. Op één na alle participanten in dit onderzoek geven aan dat het invullen van de voorgelegde vragenlijst belangrijk tot zeer belangrijk is in het kader van preventie. Sommigen stellen zelfs dat dit meer moet gebeuren dan nu het geval is. Ondanks het grote gepercipieerde belang van de vragenlijst, verloopt het afnemen ervan niet (altijd) van een leien dakje. Dit onderzoek draagt bij aan de praktijk door aan te tonen waar de huidige moeilijkheden in het afnemen van de vragenlijsten zich bevinden (vraaginhoud of technisch) en bevordert zo de mogelijkheid om deze op punt te zetten. Tevens geeft dit onderzoek indicaties van waar de verschillen tussen diverse socio-economische groepen liggen wat betreft de voorkeurslocatie of wijze waarop de vragenlijst het liefst afgenomen wordt. Door inzicht te krijgen in deze verschillende voorkeurspatronen kan de toegankelijkheid verder verhoogd worden.

Voorts is het van belang te benadrukken dat de conclusies van dit onderzoek enige mate van relativering en/of nuancering vereisen. De resultaten van dit onderzoek zijn gebaseerd op de mening van een beperkt aantal patiënten waarvan niet bekend is of deze representatief zijn voor de volledige patiëntenpopulatie. Deze kleine steekproef is te wijten aan verschillende oorzaken. Ten eerste was het voor een deel van de patiënten niet mogelijk om deel te nemen omwille van een taalprobleem (13% van de niet-participanten). Deze beperking had deels verholpen kunnen worden indien de vragenlijst naast het Nederlands, Frans en Engels, ook in andere talen zoals Bulgaars en Turks beschikbaar was geweest. Maar om deze anderstaligen vervolgens ook te laten deelnemen aan het interview, zijn tevens onderzoekers nodig die in deze taal kunnen communiceren. Ten tweede waren technische softwareproblemen een heikel punt. De kostbare data van vijf respondenten werd niet correct geregistreerd door de applicatie en ging op die manier verloren. Dit verkleinde de steekproef in WGC Rabot meteen met bijna de helft. Ten derde geven de onderzoekers ter plaatse tijdens het feedbackmoment aan dat het niet zo gemakkelijk was om patiënten te pakken te krijgen om deel te nemen aan het onderzoek. Verschillende patiënten die aangesproken werden in de wachtzaal beloofden te komen na de consultatie maar deden dit uiteindelijk niet. Het is begrijpelijk dat patiënten die bovendien mogelijks ziek zijn, graag naar huis gaan na de consultatie. Om het mogelijk te maken dat de participanten reeds tijdens het wachten in de wachtzaal aan het invullen van de vragenlijsten zouden kunnen beginnen, is het echter noodzakelijk dat de tablet een 'onderbreekknop' voorziet zodat het mogelijk is om het invullen van de vragen op een later tijdstip verder te zetten.

Een tweede moeilijkheid trad op bij het afnemen van de interviews. Door gebruik te maken van een duidelijke vragenlijst werden de doelstellingen van het onderzoek beveiligd. Bij het beluisteren van de interviews blijkt echter dat de interviewers vaak verschillende vragen tegelijk stelden. Vervolgens antwoorden patiënten in vele gevallen slechts op de eerste of laatste vraag. Op die manier worden vaak niet alle vragen voorzien van een antwoord. Dit zorgt voor moeilijkheden wat betreft de vergelijkbaarheid.

Ten derde vermoeden de onderzoekers ter plaatse dat de participanten bij sommige vragen sociaal wenselijk antwoordden, al hebben ze het gevoel dat iedereen over het algemeen eerlijk was. Hierbij halen de onderzoekers vooral het reeds aangehaalde voorbeeld 'Gebruikt u alcoholische dranken?' naar voren. Omdat het antwoord op deze vraag geen nuancering toeliet (enkel 'ja' of 'nee'), waren verschillende participanten geneigd om nee te antwoorden.

5 Aanbevelingen

Uit dit onderzoek blijkt duidelijk dat het verdere gebruik van de elektronische vragenlijst enkele concrete aandachtspunten vereist. Ten eerste moet er verder gesleuteld worden aan de vraaginhoud zodat deze toegankelijker is voor een breed doelpubliek. Momenteel zijn verschillende vragen nog te complex, te lang of onduidelijk geformuleerd.

Ten tweede worden nog te veel moeilijkheden ervaren met de lay-out van de toepassing. Hier gaat het om zaken zoals de grootte van het lettertype, invoersystemen voor lengte, gewicht en data en het voorzien van een terug-knop. Om de leesbaarheid en gebruiksvriendelijkheid te verhogen moeten ook deze elementen op punt gezet worden. Bovendien zou een 'onderbreek-knop' toelaten het invullen van de vragen te onderbreken en op een ander tijdstip verder te zetten.

Om een breder bereik te bekomen, dient de vragenlijst ten derde beschikbaar te zijn in meer talen dan nu het geval is. In dit onderzoek was er bijvoorbeeld nood aan een versie in het Bulgaars, Turks, Slovaaks en Bosnisch.

Ten vierde is voor een goed gebruik van de tablet-software een goede internetverbinding noodzakelijk. Problemen met de draadloze verbinding kunnen eventueel voorkomen worden door in plaats van een tablet gebruik te maken van een vaste computer die via bedrading kan aangesloten worden op het net. Zowel twee onderzoekers ter plaatse als één participant stellen dat het gebruik van een computer tevens beter zou zijn vanuit anti-diefstal-overwegingen. Indien de vragenlijst dient ingevuld te worden in de wachtzaal kan door deze optie ook de privacy beschermd worden door middel van afschermingswanden tegen inblik.

Ten vijfde is het duidelijk dat het voor een groot deel van de respondenten belangrijk is om vragen te kunnen stellen tijdens het invullen indien dit nodig blijkt. Volgens de onderzoekers ter plaatse dient er iemand aanwezig te zijn die de tijd heeft om de patiënten te helpen als dat nodig is. Een alternatief is om bijvoorbeeld de mogelijkheid te voorzien om vragen open te laten. Nadien kunnen deze mits hulp van bijvoorbeeld de huisarts aangevuld worden.

Ten zesde blijkt uit dit onderzoek dat er nog altijd een aanzienlijk deel van de doelgroep geen internet thuis heeft en bovendien ook niet op andere plaatsen op internet surft. Ook al ontstaat via een web-based versie de mogelijkheid om de vragenlijst thuis in te vullen, toch zal er een mogelijkheid

aanwezig moeten blijven om de vragenlijst in het wijkgezondheidscentrum of de huisartsenpraktijk in te vullen.

Tenslotte blijkt uit dit onderzoek dat vrouwen de vragenlijst moeilijker vinden dan mannen omwille van het gebruik van de tablet. Indien gekozen wordt om enkel met de elektronische versie van de vragenlijst verder te gaan, is het aangeraden om duidelijke instructies en begeleiding met betrekking tot het gebruik van de tablet te voorzien voor personen die hier nood aan hebben.

Bijlagen

Bijlage 1 Informatiebrief

Informatiebrief onderzoek Gezondheidsgids op tablet

Geachte meneer/mevrouw,

Wij willen graag uw medewerking vragen aan een onderzoek dat uitgevoerd wordt door de vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg van de Universiteit Gent. Dit onderzoek gaat over preventie. Uw huisarts is er immers niet alleen om u advies te geven en te helpen wanneer u ziek bent, maar wil u ook helpen om te voorkomen dat u in de toekomst ziek wordt. Om dit te kunnen doen, is het belangrijk dat uw huisarts op de hoogte is van uw algemene gezondheid en mogelijke risicofactoren voor het ontstaan van ziekten. Hiervoor is een vragenlijst opgesteld. Deze vragenlijst bestond eerst enkel op papier, nu ook op een tablet.

Voor dit onderzoek wordt u uitgenodigd om deze vragen op een tablet in te vullen. Deze vragen gaan voor het grootste deel over uw gezondheid, aangevuld met enkele vragen over uw persoonlijke levenssfeer. Het is mogelijk dat u deze vragen al eens eerder op papier invulde, maar ook dan is uw deelname aan dit onderzoek waardevol voor ons. Met dit onderzoek willen we namelijk te weten komen hoe mensen het invullen van de vragen op de tablet ervaren. Zo kunnen we eventuele verbeteringen aanbrengen als dat nodig zou zijn. Daarom zal de onderzoeker u na het invullen van de vragenlijst vragen hoe het voor u was om de vragen op de tablet in te vullen. Om de door u gegeven antwoorden achteraf goed te kunnen verwerken, zal dit kort gesprekje met een dictafoon geregistreerd worden. Deze opnames zullen na afloop van het onderzoek worden verwijderd.

In overeenstemming met de Belgische wet van 8 december 1992 en de Belgische wet van 22 augustus 2002, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd. De antwoorden die u op de vragen geeft worden vertrouwelijk behandeld. Dit wil zeggen dat behalve de onderzoekers (en uw arts indien u dat wenst) niemand uw antwoorden op de vragen zal kunnen zien. De onderzoekers zullen enkel de gegevens verwerken in verband met uw ervaringen met het invullen van de tablet. Achteraf zullen we dan op basis van de antwoorden van verschillende deelnemers een rapport opstellen. In dit rapport zal nooit vertrouwelijke informatie over u meegedeeld worden en zal uw naam nooit vermeld worden.

U bent helemaal vrij om al of niet aan dit onderzoek deel te nemen. U mag weigeren aan dit onderzoek deel te nemen zonder dat dit enig nadelig effect zal hebben op de relatie met uw arts. U mag ook uw deelname aan het onderzoek op elk moment stopzetten zonder dat u hiervoor een reden hoeft op te geven.

De experimentenwet van 7/05/2004 verplicht ons om deelnemers aan wetenschappelijke projecten te verzekeren voor de deelname en het risico (hoe klein ook) dat men loopt. De waarschijnlijkheid dat u door deelname aan deze studie enige schade ondervindt, is extreem laag. Indien dit toch zou voorkomen, wat echter zeer zeldzaam is, werd er een verzekering afgesloten conform de Belgische wet van 7 mei 2004, die deze mogelijkheid dekt.

Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan UZ Gent, en zal worden uitgevoerd volgens de richtlijnen van ICH/GCP opgesteld in de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van individuen deelnemend aan klinische studies. Deze verzameling wordt uitgevoerd onder supervisie van Prof. Dr. S. Willems.

Indien u verdere vragen heeft over dit onderzoek kan u deze nu of later stellen aan de onderzoeker.

Wij danken u alvast heel hartelijk om uw medewerking te overwegen!

De onderzoeker

dr. Kaatje Van Roy (Kaatje.Vanroy@UGent.be)

Supervisor: prof. dr. Sara Willems (Sara.Willems@UGent.be)

Bijlage 2 Informed consent formulier

Informed consent feasibility studie gezondheidsgids op tablet

Ondergetekende,, verklaart hierbij,

- (1) dat ik uit vrije wil deelneem aan dit onderzoek.
- (2) dat ik op de hoogte ben van de mogelijkheid om mijn deelname aan het onderzoek op ieder moment stop te zetten, zonder dat ik hiervoor een reden moet opgeven en zonder enig nadelig gevolg.
- (3) dat ik toestemming geef aan de onderzoeker om de resultaten van het onderzoek op vertrouwelijke en discrete wijze te verwerken en te bewaren. De delen die voor rapportering worden gebruikt, worden geanonimiseerd.
- (4) dat ik toestemming geef aan de onderzoeker om de gesprekken op band op te nemen.
- (5) dat ik op de hoogte ben dat ik op aanvraag een samenvatting van de onderzoeksbevindingen kan bekomen.
- (6) dat ik duidelijk geïnformeerd ben en de informatiebrief heb gelezen, dat ik ook de kans heb gekregen om vragen te stellen en hierop een bevredigend antwoord heb gekregen. Ik begrijp het onderzoek waaraan men mij gevraagd heeft deel te nemen.

Gelezen en goedgekeurd op (datum)

De deelnemer,

..... (handtekening)

Bijlage 3 Vragen gezondheidsgids

- Bent u man of vrouw?

Man vrouw

- Hoe oud bent u?

-45 45-50 50-55 55-60 60-65 65-70 70-75 75+

- Neemt u medicatie voor een te hoge bloeddruk?

Nee Ja Weet ik niet

- Hebt u diabetes (suikerziekte)?

Nee Ja Weet ik niet

- Hebt u een hart- of vaatziekte (gehad)? (hartinfarct, beroerte, vaatvernauwing)

Nee Ja Weet ik niet Ik begrijp deze vraag niet

- Heeft uw vader of broer een hart- en vaatziekte (gehad) voor zijn 55 jaar?

Nee Ja Weet ik niet Ik begrijp deze vraag niet

- Heeft uw moeder of zuster een hart- en vaatziekte (gehad) voor haar 65 jaar?

Nee Ja Weet ik niet Ik begrijp deze vraag niet

- Rookt(e) u?

Nee Ja

- Eet u dagelijks groenten?

Nee Ja

- Eet u dagelijks fruit?

Nee Ja

- Kom u aan 30 minuten lichaamsbeweging per dag?

Nee Ja

- Lengte en gewicht

- Heef uw arts u ooit gesproken over verhoogde suiker in uw bloed?

Nee Ja Weet ik niet Ik begrijp deze vraag niet

- Had u verhoogde suiker tijdens een ziekenhuisopname?

- Nee Ja Weet ik niet Ik begrijp deze vraag niet
- Heeft uw vader, moeder, broer of zus diabetes (suikerziekte)?
- Nee Ja Weet ik niet Ik begrijp deze vraag niet
- Is uw vaccinatie tegen tetanus meer dan 10 jaar geleden?
- Nee Ja Weet ik niet Ik begrijp deze vraag niet
- Bent u longpatiënt?
- Nee Ja Weet ik niet Ik begrijp deze vraag niet
- Bent u hartpatiënt?
- Nee Ja Weet ik niet Ik begrijp deze vraag niet
- Bent u leverpatiënt?
- Nee Ja Weet ik niet Ik begrijp deze vraag niet
- Bent u nierpatiënt?
- Nee Ja Weet ik niet Ik begrijp deze vraag niet
- Komt er darmkanker voor bij uw vader, moeder, broer of zus?
- Nee Ja Weet ik niet Ik begrijp deze vraag niet
- Gebruikt u alcoholische dranken? (bier, wijn, sterke drank)
- Nee Ja
- Indien ja: Hoeveel glazen per week?
0 tot 2 3 tot 4 5 tot 7 8 tot 10 11 tot 13 14 tot 15 16 tot 20 21 tot 25
- Heeft uw moeder, vader, zus, broer, zoon of dochter borstkanker (gehad)?
- Nee Ja Weet ik niet Ik begrijp deze vraag niet
- Indien ja: Hoe oud was deze persoon toen de kanker geconstateerd werd?
-40 40-50 50+
- Heeft uw grootvader, grootmoeder, oom, tante, nicht, neef, halfbroer of halfzus borstkanker (gehad)?
- Nee Ja Weet ik niet Ik begrijp deze vraag niet
- Heeft u last van kortademigheid of chronische hoest of overdreven slijmproductie?
- Nee Ja Weet ik niet Ik begrijp deze vraag niet

- Werd u in het verleden op het werk blootgesteld aan stof of chemicaliën, rook of dampen?

Nee Ja Weet ik niet Ik begrijp deze vraag niet

Enkel voor vrouwen

- Had u verhoogde suiker tijdens uw zwangerschap?

Nee Ja Weet ik niet Ik begrijp deze vraag niet

- Bent u bevallen van een baby van 4,5 kg of meer?

Nee Ja Weet ik niet Ik begrijp deze vraag niet

- Komt borstkanker of eierstokkanker voor in uw familie?

Nee Ja Weet ik niet Ik begrijp deze vraag niet

- Is uw laatste mammografie meer dan 2 jaar geleden?

Nee Ja Weet ik niet Ik begrijp deze vraag niet

- Indien Ja: datum van laatste uitstrijkje ik weet het niet

- Is uw laatste uitstrijkje meer dan 3 jaar geleden?

Nee Ja Weet ik niet Ik begrijp deze vraag niet

Bijlage 4 Interviewvragen

FEASABILITY STUDIE GEBRUIK TABLET: Observatie-gegevens en face-to-face interview

1. OBSERVATIE-GEGEVENS

Tijdsduur om de tablet in te vullen:

Eventuele opmerkingen bij verloop van invullen tablet (omstandigheden, onderbrekingen,...)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Vragen die de participant tijdens het invullen stelt:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Geobserveerde moeilijkheden:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. FACE-TO-FACE INTERVIEW

2.1 Evaluatie invullen vragenlijst

Hoe was het voor u om dit in te vullen? Wat vindt u van de vragen? Mochten er voor u nog meer vragen in de lijst zitten, of vond de vragenlijst al te lang? Vond u de vragen te persoonlijk? Wat vindt u van het feit dat dit op een tablet was?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Was het moeilijk/gemakkelijk? Wat was er moeilijk/gemakkelijk? Wat kan er volgens u beter?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2.2. Vragen over ruimer gebruik van online versie

2.2.1 Internet/online toegang

Hebt u een internetverbinding thuis of een smartphone of tablet waarmee u op het internet kan?

.....
.....
.....
.....

Hoe vaak gebruikt u internet?

.....
.....

Waar gebruikt u internet het vaakst? (thuis/op het werk, bij familie/vrienden, op openbare plaatsen (vb bibliotheek,...))

.....
.....

2.2.2 Geprefereerd gebruik

Indien u deze vragenlijst ook thuis kon invullen (op computer, tablet, smartphone,...) zou u dit dan liever doen?

.....
.....
.....

Indien u kon kiezen, vulde u de vragenlijst liefst in alleen, in aanwezigheid van familie/vrienden, met hulp van onthaalmedewerker, met hulp van mijn arts,...

.....
.....
.....

Indien u kon kiezen, vulde u de vragenlijst liefst in op tablet of computer, op papier

.....
.....
.....

Bijlage 5 Additionele vragen

- Wat is uw nationaliteit?

Belg Niet-Belg

- Waar bent u geboren?

België Ander land BINNEN Europa Ander land BUITEN Europa

- Hoe lang woont u al in België?

Minder dan 1 jaar Tussen 1 en 5 jaar Tussen 6 en 10 jaar Meer dan 10 jaar

- Heeft u op dit moment betaald werk?

Neen Ja, maar tijdelijk onderbroken (bv ziekteverlof) Ja Pensioen

- Wat is uw hoogst behaalde diploma?

Lager onderwijs Lager secundair onderwijs Hoger secundair onderwijs Hoger onderwijs

- Hoeveel volwassenen zijn er in uw huishouden (kinderen ouder dan 18 jaar inbegrepen)?

0 1 2 3 4 of meer

- Hoeveel mensen in uw huishouden hebben betaald werk?

0 1 2 3 4 of meer

- In welke mate hebt u het gevoel dat u met uw huidig GEZINSinkomen kan rondkomen?

Zeer moeilijk Moeilijk Tamelijk gemakkelijk Gemakkelijk

- Hebt u ooit zorg uitgesteld omwille van financiële redenen?

Nee Ja

- Vond u de vragen uit deze vragenlijst gemakkelijk/moeilijk te beantwoorden?

Makkelijk Moeilijk, door de vragen Moeilijk, door het gebruik van de tablet Moeilijk, door de vragen en het gebruik van de tablet

- Indien u deze vragenlijst ook thuis kon invullen (op computer, tablet, smartphone,...) zou u dit dan liever doen?

Neen Ja

- Indien u kon kiezen, vulde u de vragenlijst liefst in
Op tablet of computer Op papier

- Hoe zou u uw algemene gezondheidstoestand omschrijven?
Slecht Redelijk Goed Zeer goed

- Hoe belangrijk vindt u preventie (voorkomen van gezondheidsproblemen)?
Niet belangrijk Enkel belangrijk in bepaalde Belangrijk Zeer belangrijk
 situaties of bij bepaalde
 gezondheidsproblemen

- Hoe belangrijk vindt u dat uw huisarts u deze vragen laat invullen?
Niet belangrijk Belangrijk Zeer belangrijk

- Bent u na het invullen van deze vragenlijst ongerust over uw gezondheid?
Minder dan voordien Meer dan voordien Niet meer of minder dan voordien