

Health checks en de gevolgen voor zorggebruik in 2021

Isabelle Bos
Judith de Jong
Robert Verheij



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Mei 2022

ISBN 978-94-6122-732-4

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2022 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Voor u ligt een rapport met daarin de resultaten van een onderzoek dat is uitgevoerd naar aanleiding van een kennisvraag over health checks en de gevolgen op zorggebruik. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Voor dit onderzoek is op diverse manieren gebruik gemaakt van de data-infrastructuur van het Nivel. Ten eerste is er een vragenlijstonderzoek gedaan onder leden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg, een vragenlijst onder huisartsen die aangesloten zijn bij Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn en er heeft een koppeling plaatsgevonden tussen de uitkomsten van de vragenlijstgegevens van het Nivel Consumentenpanel en gegevens uit elektronisch patiëntendossiers van huisartsen aangesloten bij Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Wij willen alle respondenten van de vragenlijstonderzoeken bedanken voor hun deelname aan het onderzoek. Daarnaast willen we alle aanwezigen bij de tussentijdse presentatie bedanken voor hun interesse, input en vragen en als laatste ook dank aan het projectteam 'zelftesten' van het RIVM waarmee regelmatig kennisuitwisseling heeft plaatsgevonden. Ook de Nivel teams van de 'NZR' en 'CoPa' willen we bedanken voor hun bijdrage en inzet bij dit onderzoek.

De auteurs

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	5
1 Inleiding	6
1.1 Achtergrond	6
1.2 Doel en onderzoeksvragen	7
2 Methode	9
2.1 Databronnen	9
2.2 Vragenlijsten	11
2.3 Analyses	11
3 Resultaten	14
3.1 Burgerperspectief	14
3.2 Huisartsenperspectief	21
3.3 Vergelijking met situatie in 2016	25
4 Beschouwing en conclusies	27
4.1 Belangrijkste resultaten en beschouwing	27
4.2 Beperkingen van de studie	30
4.3 Conclusies	31
Referenties	32
Bijlage A Toestemmingsformulier voor koppeling van gegevens	33
Bijlage B Vragenlijst Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg	35
Bijlage C Vragenlijst huisartsen Nivel Zorgregistraties Eerste lijn	45
Bijlage D Achtergrond kenmerken huisartsen	50

Samenvatting

Hoe is het anno 2021 gesteld met het gebruik van health checks?

Er lijkt een toename in het aanbod in zogenaamde health checks, tests waarmee burgers op eigen initiatief hun gezondheid kunnen (laten) checken zonder daarbij de reguliere gezondheidszorg te betrekken. Het is op dit moment onduidelijk of het toenemende aanbod ook leidt tot een toename in het gebruik van health checks en wat dit voor gevolgen heeft voor het reguliere zorggebruik. Dit onderzoek had als doel om in kaart te brengen hoe het anno 2021 gesteld is met het gebruik van health checks en wat beweegredenen zijn om een health check te (laten) doen. Daarnaast onderzochten we wat voor gevolgen dit heeft voor regulier zorggebruik, door in kaart te brengen hoe vaak huisartsen patiënten zien naar aanleiding van een health check en wat hun mogelijke vervolgacties zijn.

Combinatie van databronnen

In dit onderzoek hebben we, net als bij het eerdere onderzoek van het Nivel uit 2016, gebruik gemaakt van verschillende databronnen binnen de data-infrastructuur van het Nivel: Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg gecombineerd met gegevens uit elektronisch patiëntendossiers van huisartsen via Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn en een enquête onder huisartsen die werkzaam zijn bij huisartsenpraktijken aangesloten bij Nivel Zorgregistraties Eerste lijn. Door deze bronnen te combineren hebben we het burgerperspectief, huisartsperspectief en de eventuele gevolgen voor (eerstelijns) zorg in kaart gebracht. We hebben, waar mogelijk, de huidige resultaten vergeleken met de resultaten uit 2016.

Gebruik van health checks en de gevolgen voor gezondheidszorg zijn beperkt

Dit rapport laat zien dat er weinig gebruik wordt gemaakt van health checks en dat de gevolgen voor de reguliere gezondheidszorg daarmee beperkt zijn. Dertien procent van de ondervraagden liet weten het afgelopen jaar gebruik te hebben gemaakt van een health check, waarbij (algeheel) bloed of urine onderzoek en bloeddrukmetingen het vaakste werden gedaan. In vergelijking met het onderzoek van het Nivel van vijf jaar geleden waarin werd gevonden dat 5% van de burgers gebruik maakt van health checks lijkt er sprake van een toename in gebruik. Als het percentage echter wordt vergeleken met andere onderzoeken lijkt er sprake van een stabiel aantal gebruikers. De voornaamste beweegredenen om een health check te doen waren ongerustheid over het hebben van een ziekte en nieuwsgierigheid naar de eigen gezondheid. De meerderheid van de huisartsen (55%) geeft aan dat er in het afgelopen jaar minder dan vijf patiënten waren op hun spreekuur naar aanleiding van een health check. Daarnaast geven huisartsen aan dat ze maar zelden doorverwijzen naar een medisch specialist of medicatie voorschrijven naar aanleiding van een health check. Het merendeel van de huisartsen staat echter wel kritisch tegenover health checks en ze zijn ze voor een strengere controle en verbeterde informatievoorziening omtrent health checks.

Conclusie

Onze resultaten vanuit burger- en huisartsenperspectief laten zien dat er het afgelopen jaar weinig gebruik werd gemaakt van health checks en dat de gevolgen voor de reguliere gezondheidszorg beperkt lijken te zijn.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Er bestaan veel mogelijkheden en manieren voor burgers om op eigen initiatief hun gezondheid in kaart te (laten) brengen, zonder daarbij de reguliere gezondheidszorg te betrekken. Deze gezondheidstests worden ook wel health checks genoemd en omvatten een breed scala aan testen, uiteenlopend van cholesteroltesten en bloeddrukmeters van de drogist, DNA zelftesten tot een ‘total bodyscan’ bij een privékliniek. Recentelijk is er vanwege de COVID-19 pandemie een health check bijgekomen: de corona zelftest en de coronatest van private aanbieders. Health checks zijn al enkele jaren regelmatig onderwerp van maatschappelijke discussie aangezien er voor- en nadelen aan verbonden zijn die van invloed zouden kunnen zijn op de reguliere gezondheidszorg (van Delden e.a. 2015). Zo kunnen health checks bijdragen aan vroege opsporing van risicofactoren en aandoeningen en geven ze burgers meer zeggenschap over hun eigen gezondheid. Daarentegen kunnen ze ook ongerustheid doen toenemen en leiden tot toenemend zorggebruik. Momenteel is het onduidelijk hoe vaak health checks worden gebruikt, wie hier gebruik van maakt en wat dit voor gevolgen heeft voor de reguliere gezondheidszorg.

Recentelijk werd er in de media meermaals aandacht besteed aan dit onderwerp (zie bijv. (Oijen 2021; Visser 2022)), terwijl het aanbod aan recente (inter)nationale wetenschappelijke literatuur waarin overzicht wordt geboden over het gebruik en gevolgen van health checks tot nu toe schaars is (Ryan e.a. 2006; Ronda e.a. 2009; Ickenroth e.a. 2015; Kuecuekbalaban e.a. 2017). Bovendien zijn resultaten wat betreft het gebruik van health checks lastig te vergelijken omdat er vaak uitsluitend wordt gekeken naar één categorie health checks, er verschillende definities worden gehanteerd of de zorgstelsels in de landen waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden erg van elkaar verschillen. De resultaten van Nederlandse studies waarin onderzoek wordt gedaan naar gebruik van health checks, waaronder een onderzoek van het Nivel uit 2016 (Hoon e.a. 2017), rapporteren percentages tussen 5-26% van mensen die aangaven een health check te hebben gedaan (Ickenroth e.a. 2015; Ronda e.a. 2009). Uit deze eerdere studies bleek dat de gevolgen voor de reguliere gezondheidszorg tot dan toe beperkt waren. Verder bleek uit een interviewstudie uit 2017 dat de houding ten aanzien van health checks vanuit gebruikersperspectief meestal uitsluitend positief is (van Dijk en van Haren 2017), terwijl een andere studie uit 2018 waarbij ook het gebruikersperspectief werd onderzocht juist vooral de negatieve aspecten benadrukt (den Oudendam en Broerse 2019).

Hoe het anno 2021 is gesteld met het gebruik van health checks en of het gebruik ook leidt tot een toename in zorggebruik is onduidelijk. Tevens is het perspectief van de zorgverlener, zoals bijvoorbeeld huisartsen, en de gevolgen voor de reguliere gezondheidszorg tot nu toe vaak onderbelicht. Het onderzoek beschreven in dit rapport heeft als doel om meer inzicht in te geven in deze vragen en de huidige situatie te vergelijken met die van aantal jaar geleden. De kennis die hiermee wordt gegenereerd is essentieel om het beleid rondom health checks vorm te geven. Hierbij kan worden gedacht aan beleid wat betreft de kwaliteit, informatievoorziening en advies of ondersteuning van burgers bij het gebruik van health checks. Zoals hierboven beschreven bestaan er uiteenlopende definities van health checks. Om duidelijkheid te scheppen in de definitie van health checks die is gehanteerd in dit rapport wordt een toelichting gegeven in onderstaande Box 1. Deze definitie is deels gebaseerd op de definitie zoals die wordt gehanteerd door de Gezondheidsraad en waarbij het gaat om zowel health checks die zelfstandig thuis worden uitgevoerd als om health

checks waarbij iemand een lab of kliniek bezoekt (van Delden e.a. 2015). Daarnaast hebben we de indeling aangehouden van categorieën zoals die wordt gepresenteerd in het onderzoek van Oudendammer en Broerse (den Oudendammer en Broerse 2019). Wel hebben wij in onze definitie de nadruk gelegd op het eigen initiatief van de persoon op het (laten) uitvoeren van een health check om eventuele verwarring met bevolkingsonderzoek of onderzoek op aanraden van een behandeld arts uit te sluiten. Tevens zal er in dit rapport apart aandacht worden besteed aan corona zelftests aangezien dit onderzoek heeft plaatsgevonden ten tijde van de coronapandemie en daarmee een onvermijdelijk onderwerp is als het gaat over zelftesten en verantwoordelijkheid nemen over de eigen gezondheid.

Definitie en type health checks

Health checks zijn tests die erop gericht zijn om op eigen initiatief, dus zonder tussenkomst van huisarts en/of specialist, de eigen gezondheid te onderzoeken door ziektes of aandoeningen vroegtijdig op te sporen of te informeren over aanleg of risico op een ziekte. We onderscheiden hierbij de volgende types aan health checks:

- Vrij verkrijgbare ('over-the-counter') health checks op basis van lichaamsmateriaal of lichaamsfuncties waarbij de uitslag door de consument zelf wordt afgelezen (bijv. cholesteroltest of bloeddrukmeter)
- Health checks waarbij lichaamsmateriaal door de consument zelf wordt verzameld en opgestuurd naar laboratorium of kliniek waarbij de uitslag later wordt toegezonden via post, email of digitale omgeving (bijv. algeheel bloedonderzoek of DNA-testen voor specifieke aandoeningen)
- Health checks waarbij de consument naar een kliniek of laboratorium gaat om lichaamsmateriaal en/of functies te (laten) verzamelen of testen waarbij de uitslag direct ter plaatse of via post, email of digitale omgeving wordt gedeeld (bijv. dermatologisch onderzoek of total bodyscan)
- Health checks op basis van lichaamsmateriaal en/of functies die worden aangeboden in een openbare ruimte en waarbij u direct de uitslag kreeg (bijv. glucosetest of bloeddrukmeting)
- Health checks op basis van een (online) vragenlijst of app waarbij de uitslag direct of later wordt toegezonden via post, email, digitale omgeving of app (bijv. app voor verdachte huidplekken, vragenlijst over algehele gezondheidsstatus).

1.2 Doel en onderzoeksvragen

In dit rapport beschrijven we een onderzoek dat als doel heeft om de huidige situatie ten aanzien van health checks in kaart te brengen wat betreft het gebruik en de gevolgen voor de gezondheidszorg.

We hebben dit onderzocht vanuit het perspectief van de zorgverlener en van de burger. Hierbij hebben we de volgende onderzoeksvragen gehanteerd.

1. Hoe vaak worden health checks uitgevoerd onder de Nederlandse bevolking en wat zijn beweegredenen om dit te doen?
2. Wat zijn de vervolgacties na het uitvoeren van een health check en in hoeverre wordt de huisarts geconsulteerd?
3. Hoe vaak zien huisartsen patiënten naar aanleiding van een zelf geïnitieerde health check?
4. Wat zijn de vervolgacties van huisartsen bij consulten naar aanleiding van een health check?
5. Wat is de medische achtergrond en het zorggebruik van personen die aangaven een health check te hebben gedaan?

Een extra onderzoeksvraag die tijdens het onderzoek is toegevoegd heeft betrekking op de corona zelftesten en wordt hieronder beschreven. De corona zelftesten worden dus als aparte categorie health checks gezien.

6. Hoe vaak worden corona zelftesten gedaan en wat zijn beweegredenen om dit te doen?

2 Methode

2.1 Databronnen

Binnen dit onderzoek is er gebruik gemaakt van verschillende databronnen die beschikbaar zijn binnen de Nivel data-infrastructuur om antwoord te geven op de onderzoeksvragen. Daarnaast is ook een combinatie aan databronnen (Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg en Nivel Zorgregistraties Eerstelijns) gebruikt om een nog completer beeld te krijgen. Hieronder zullen databronnen worden beschreven en wordt aangegeven bij welke onderzoeksvraag ze zijn gebruikt. Figuur 1 geeft tevens een schematisch overzicht van de verschillende databronnen en de perspectieven waar ze inzicht in geven.

2.1.1 Het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het Nivel heeft als doel om op landelijk niveau informatie te verzamelen over de meningen en kennis, verwachtingen en ervaringen van gebruikers van de gezondheidszorg (Brabers en de Jong 2022). Het gehele panel bestond in juli 2021 uit ongeveer 11.000 personen van 18 jaar en ouder. Voor het huidige onderzoek hebben we een vragenlijst uitgestuurd naar 2.846 panelleden in juli 2021 en dit gebeurde zowel schriftelijk als online. Er zijn tussentijds reminders gestuurd naar de panelleden: twee voor de online vragenlijst en één voor de schriftelijke vragenlijst. Panelleden kregen tot begin september de tijd om de vragenlijst te retourneren. Aan de panelleden is tevens de vraag gesteld of zij toestemming verleenden voor het koppelen van de gegevens verkregen via de vragenlijst aan de gegevens uit hun medisch dossier van de huisarts, verkregen via Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Het toestemmingsformulier is opgenomen in Bijlage A. Bij de selectie van de steekproef van panelleden zijn zoveel mogelijk mensen geïnccludeerd die bij de start van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg zijn geworven via hun huisarts en waarvan de huisarts ook is aangesloten bij Nivel Zorgregistraties Eerstelijns. Hiermee was de kans op koppeling tussen de gegevensbronnen het grootst. Een deel van de panelleden heeft de vragenlijst een tweede keer ontvangen, omdat zij vanwege een fout in de routing automatisch vragen oversloegen die wel relevant waren. Het ging om 125 respondenten die de vragenlijst online hebben ingevuld.

De vragen die we hebben voorgelegd aan het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg zijn gebruikt om antwoord te geven op onderzoeksvraag 1, 2, 5 en 6.

2.1.2 Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn verzameld routine zorgdata uit elektronisch patiëntendossiers van diverse disciplines in de eerstelijnszorg, waaronder ruim 500 huisartsenpraktijken (<https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn>). In deze elektronische patiëntendossiers staan gegevens over het aantal contacten, klachten en gezondheidsproblemen waarmee de patiënt naar de huisarts gaat. Jaarlijks worden de gegevens van de deelnemende praktijken verzameld en samengebracht in een database. De gegevens uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn zijn representatief voor de Nederlandse patiënt- en huisartspopulatie.

Het gebruik van gegevens uit elektronische patiëntendossiers, zoals verzameld door Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, is door de Nederlandse wet, onder bepaalde voorwaarden toegestaan, zonder dat van iedere afzonderlijke patiënt daarvoor toestemming wordt gevraagd of dat toetsing door een medisch ethische commissie heeft plaatsgevonden.

2.1.2.1 Vragenlijstonderzoek onder huisartsen van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Voor het huidige onderzoek hebben we een vragenlijst uitgestuurd naar n=552 huisartsenpraktijken die zijn aangesloten bij Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Bij een klein deel van deze praktijken (13 van de 552) is bekend dat hiervan patiënten staan geregistreerd die ook deelnemen aan het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg, maar bij de meerderheid niet. Het vragenlijst onderzoek onder huisartsen geeft een algemeen beeld van het huisartsenperspectief ten aanzien van health checks en biedt geen directe vergelijkingsmogelijkheid tussen de antwoorden die leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg geven en de antwoorden die huisartsen geven.

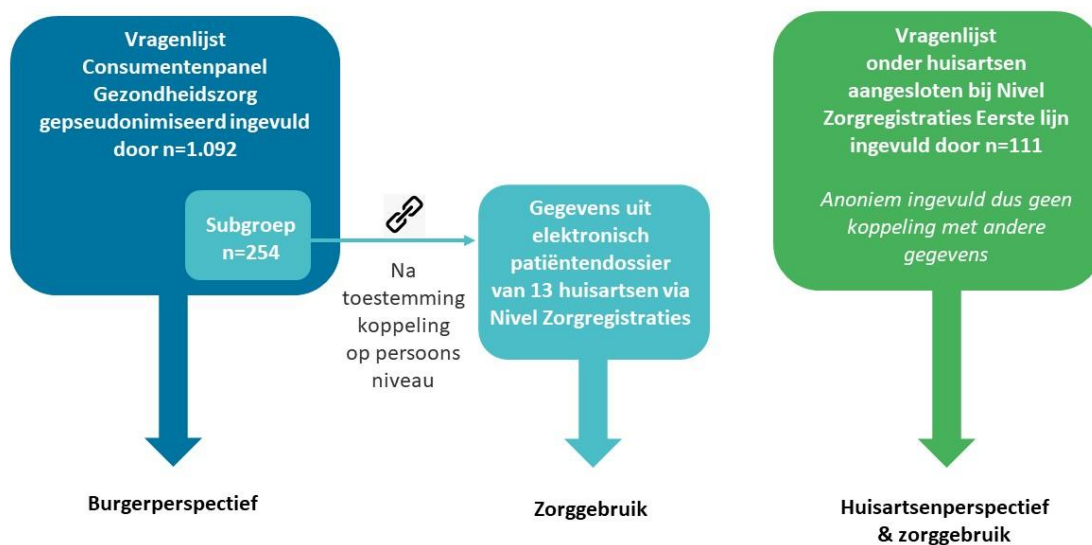
Deelname aan de vragenlijst was vrijwillig en gebeurde online en anoniem. De vragenlijst is uitgestuurd op 6 september 2021 en gesloten op 26 september 2021. Tussentijds zijn er twee reminders gestuurd. De vragen die we hebben voorgelegd aan de huisartsen werkzaam bij huisartsenpraktijken die zijn aangesloten bij Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn hebben we gebruikt om antwoord te geven op onderzoeksvraag 3 en 4.

2.1.2.2 Koppeling tussen Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg en Nivel Zorgregistraties Eerste lijn

Voor dit onderzoek is er gebruik gemaakt van de gegevens uit elektronisch patiëntendossiers van 13 huisartsenpraktijken die zijn aangesloten bij Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn over de periode 2020 en 2021 en het onderzoek is goedgekeurd volgens de governance code van Nivel Zorgregistraties onder nummer NZR-00321.033. Deze 13 huisartspraktijken zijn geselecteerd omdat hiervan bekend was dat er bij deze praktijken leden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg waren aangesloten. Uit de elektronisch patiëntendossiers zijn gegevens over zorggebruik en ziekte episoden meegenomen.

Enkel voor de respondenten van het vragenlijstonderzoek onder het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg die expliciet toestemming hebben gegeven voor een koppeling met hun gegevens uit medische dossier van hun huisarts, is een koppeling gemaakt tussen hun antwoorden op de vragenlijst en hun gegevens uit het medisch dossier. Deze koppeling werd gedaan door een onderzoeker die niet betrokken is bij het onderzoek en vindt plaats op basis van een koppelsleutel met het onderzoekspseudoniem uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn en het respondentennummer uit het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg.

Deze koppeling maakt het mogelijk om het zorggebruik bij de huisarts in kaart te brengen op een objectieve manier en dit te relateren aan de antwoorden op de vragenlijst. De koppeling wordt gebruikt om antwoord te geven op onderzoeksvraag 2 en 5.



Figuur 1: Schematisch overzicht van databronnen gebruikt in dit onderzoek

2.2 Vragenlijsten

De vragenlijsten die zijn gebruikt in dit onderzoek zijn toegevoegd in de bijlage. Bijlage B bevat de vragenlijst voor het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg en Bijlage C bevat de vragenlijst voor de huisartsen van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. De vragenlijsten uit het eerdere Nivel onderzoek uit 2016 dienden als basis voor beide vragenlijsten (Hoon e.a. 2017), maar zijn verder uitgebreid aan de hand van recente literatuur, input van experts (werkgroep zelftesten RIVM, huisartsen) en recente ontwikkelingen (COVID zelftesten). Daarnaast hebben we de toelichting over de definitie van een health check uitgebreid ten opzichte van het vorige onderzoek en hebben we de health checks onderverdeeld in categorieën, zoals beschreven in Box 1.

2.3 Analyses

2.3.1 Onderzoeksvragen over burgerperspectief

Om antwoord te geven op onderzoeksvragen 1, 2, 5 en 6 zijn de resultaten van de vragenlijst onder panelleden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg gebruikt. Er is een uitsplitsing gemaakt naar respondenten die aangaven in de afgelopen 12 maanden een health check te hebben gedaan en respondenten die dit niet hebben gedaan.

Zoals beschreven in Box 1 worden health checks gedefinieerd als tests die erop gericht zijn om op eigen initiatief, dus zonder tussenkomst van huisarts en/of specialist, de eigen gezondheid te onderzoeken door ziektes of aandoeningen vroegtijdig op te sporen of te informeren over aanleg of risico op een ziekte. Bovenaan de vragenlijst stond vermeld dat onderzoeken binnen het landelijke bevolkingsonderzoek of deelname aan wetenschappelijk onderzoek geen health checks zijn. Daarnaast stond expliciet vermeld dat bij de vragen over de health checks, geen corona zelftesten worden bedoeld om vertroebeling van de onderzoeksresultaten hiermee te voorkomen. In de

vragenlijst hebben we onderscheid gemaakt tussen verschillende typen health checks (zie Box 1). Deze typen health checks komen terug in vraag 10 – 14 van de vragenlijst (Bijlage B). Als minimaal één van deze vragen met ‘ja’ is beantwoord, dan valt de respondent onder de categorie ‘health checkers’. Respondenten kunnen bij vraag 10 – 14 ook aangeven waarvoor zij een health check hebben gedaan (bijv. bloedwaardes, allergieën, erfelijke aandoeningen etc.). In de ‘anders’ categorie werden hierbij veel antwoorden gegeven zoals ‘bij de huisarts’ of ‘via lifelines’. Deze categorieën vallen niet onder de definitie en deze respondenten zijn dus niet gecodeerd als ‘health checkers’. Om antwoord te geven op vragen naar hoe vaak health checks worden uitgevoerd, wat beweegredenen hier voor zijn en welke vervolgacties worden uitgevoerd (onderzoeksvraag 1 en 2) is voornamelijk gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek en om te controleren op significantie is er gebruik gemaakt van chi-square tests.

Voor het beantwoorden van de vraag naar de medische achtergrond en het zorggebruik van personen die aangaven een health check te hebben gedaan (onderzoeksvraag 5) is er zowel gebruik gemaakt van de medische voorgeschiedenis vragen in de vragenlijst als de gegevens uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, indien beschikbaar voor die respondenten. Met de gegevens uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn worden de health checkers afgezet tegen de overige respondenten van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Voor zorggebruik is het gemiddeld aantal contacten per jaar met de huisarts in kaart gebracht uitgesplitst naar soort contact. Daarbij is ook een top-5 gemaakt met de klachten waarmee de respondenten bij de huisarts kwamen in 2020 en 2021, waarbij het aantal unieke klachten per persoon per jaar is meegenomen.

Voor de vraag naar corona zelftesten en wat beweegredenen voor het doen van zo’n test zijn (onderzoeksvraag 6), zijn aparte vragen opgenomen in de vragenlijst, vraag 3 -8 (zie Bijlage B). Deze hebben we vooraan in de vragenlijst gezet omdat corona zelftesten in deze tijd van de coronapandemie wellicht de eerste gezondheidstests zijn waar een respondent aan denkt. We hebben de rest van de health checks apart uitgevraagd om het onderzoek vergelijkbaar te houden met het onderzoek uit 2016. Als vraag 3 van de vragenlijst (Bijlage B) met ‘ja’ was beantwoord dan valt deze respondent in de categorie ‘corona zelftester’. Om antwoord te geven op onderzoeksvraag 6 is gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek.

2.3.2 Onderzoeksvragen over huisartsperspectief

Om antwoord te geven op de vraag hoe vaak huisartsen patiënten naar aanleiding van een zelf geïnitieerde health check zien en wat de vervolgacties van huisartsen zijn (onderzoeksvragen 3 en 4) is gebruik gemaakt van de vragenlijst (Bijlage C) ingevuld door huisartsen aangesloten bij Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Hierbij zijn alleen compleet ingevulde vragenlijsten meegenomen.

Met behulp van de eerste vraag op de vragenlijst is in kaart gebracht hoe vaak een huisarts gemiddeld een patiënt zag op zijn of haar spreekuur naar aanleiding van een health check (Bijlage C). Hierbij zijn de antwoorden uitgevraagd in categorieën (‘geen enkele keer’, ‘1-5 keer’, ‘6-10 keer’, ‘11-15 keer’, ‘vaker dan 15 keer’). Dit was anders dan in 2016, toen is een absoluut getal uitgevraagd, maar we hebben de antwoorden uit 2016 omgecodeerd naar de antwoord categorieën van de huidige vragenlijst om een vergelijking te kunnen maken. Om antwoord te geven op onderzoeksvragen 3 en 4 werd gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek.

2.3.3 Vergelijking met 2016

Het huidige onderzoek is wat betreft methoden grotendeels gelijk aan het onderzoek dat in 2016 heeft plaatsgevonden. Dit maakt dat we de resultaten van het huidige onderzoek en dat uit 2016 kunnen vergelijken. Zoals eerder beschreven (zie 2.2 Vragenlijsten) zijn de vragenlijsten wel aangepast en uitgebreid ten opzichte van het vorige onderzoek vanwege methodologische aspecten (antwoord categorieën i.p.v. open antwoorden) of vernieuwde inzichten (indeling in categorieën en corona zelftesten). Dit maakt dat een rechtstreekse vergelijking soms niet meer mogelijk is, maar zorgt er wel voor dat het huidige onderzoek goed aansluit bij recente inzichten. We zullen in een aparte paragraaf de hoofdbevindingen wat betreft burgerperspectief en huisartsperspectief vergelijken met de resultaten uit 2016 en deze toelichten.

3 Resultaten

In het kort

- In totaal gaven 141 (13%) van de respondenten aan een health check te hebben gedaan, waarbij (algeheel) bloed of urine onderzoek en bloeddrukmetingen het vaakste werden gedaan. De voornaamste beweegreden was ongerustheid en/of nieuwsgierigheid over de eigen gezondheid.
- Respondenten die aangaven een health check te hebben gedaan hadden vaker dan andere respondenten een chronische ziekte en slechtere subjectieve gezondheidsstatus. Voor een subgroep was koppeling met het medisch dossier van de huisarts mogelijk en hierbij zagen we dat de health checkers in 2020 en 2021 vaker bij de huisarts waren voor een kort of lang consult. Er zijn echter maar weinig mensen die aangaven actie te hebben ondernomen naar aanleiding van de health check.
- Uit de enquête onder huisartsen blijkt dat het aantal patiënten dat bij de huisarts komt naar aanleiding van een health check niet is toegenomen ten opzichte van 5 jaar geleden en dat er maar zelden wordt doorverwezen naar de tweede lijn of medicatie wordt voorgeschreven.
- Het meerderendeel van de huisartsen staat kritisch tegenover health checks en vindt dat er een strenge controle en betere informatievoorziening zouden moeten komen.
- Corona zelftesten werden door 16% van de respondenten gedaan, met name voor de zekerheid.

3.1 Burgerperspectief

In deze paragraaf beschrijven we de resultaten van het vragenlijstonderzoek onder panelleden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg, gecombineerd met gegevens uit elektronische patiëntendossiers van huisartsen die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerstelijns. De vragenlijst is opgenomen in Bijlage B.

3.1.1 Response en kenmerken respondenten

De vragenlijst is uitgestuurd naar 2.846 leden van het Consumentenpanel. Deze 2.846 panelleden zijn geselecteerd omdat van hen bekend was dat ze stonden ingeschreven bij een huisartsenpraktijk die is aangesloten bij Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Dit vergroot de mogelijkheid op koppeling met de medische gegevens, welke mogelijk is mits er toestemming is gegeven. In totaal hebben 1.092 panelleden de vragenlijst ingevuld, schriftelijk (n=315, 29%) of online (n=777, 71%). De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 66 jaar (leeftijdsspanne: 26 – 91) en 58% van de respondenten was vrouw. Wat betreft opleidingsniveau hadden 134 respondenten (13%) een laag opleidingsniveau (t/m LBO), 444 respondenten (43%) een gemiddeld opleidingsniveau en 472 (44%) een hoog opleidingsniveau (HBO/universiteit). De respondenten zijn wat ouder dan het landelijk gemiddelde (42,3 jaar), maar bij de berekening van het landelijk gemiddelde worden ook mensen onder de 18

meegenomen. De geslachtsverdeling en het opleidingsniveau laten een zelfde verdeling zien als die van de totale Nederlandse bevolking (CBS 2022).

Zoals in de methode vermeld bleek bij tussentijdse analyse van de resultaten er een fout te zitten in de routing van de vragenlijst. Hierdoor is de vragenlijst opnieuw uitgestuurd naar 125 respondenten. Van deze 125 hebben 81 personen (65%) de vragenlijst nogmaals (gedeeltelijk) ingevuld, afhankelijk van hun antwoorden. Indien zij een ander antwoord hadden gegeven wanneer ze de vragenlijst voor de tweede keer invulde ten opzichte van de eerste keer, dan hebben we de tweede keer meegenomen in het onderzoek.

3.1.2 Gebruik van health checks

In totaal gaven 141 respondenten (13%) aan minimaal één health check te hebben gedaan in de 12 maanden voor het invullen van de vragenlijst. Van deze 141, gaf 37% aan dat ze (waarschijnlijk) wel in de toekomst nogmaals een health check willen doen. Van de respondenten die het afgelopen jaar geen health check hadden gedaan, gaf 12% aan dat ze in de toekomst (waarschijnlijk) wel een health check zouden willen doen.

Het type health check dat het meest was uitgevoerd waren de tests op basis van lichaamsmateriaal of lichaamsfuncties in een lab of kliniek (44%), vragenlijst of app (23%) en ‘over-the-counter’ testen op basis van lichaamsmateriaal of lichaamsfuncties (23%). Tabel 1 laat de frequentie van verschillende soorten tests zien per type health check waarbij alleen de tests die minimaal één keer voorkwamen, zijn weergegeven. De volledige lijst met uitgevraagde tests is te vinden in Bijlage B. Voorbeelden van tests die wel waren uitgevraagd maar niet zijn aangekruist door de respondenten zijn: DNA zelf-tests en tests voor maagzweren of schildklierziekten. Tests op basis van bloed- en/of urinewaardes werden het vaakst gedaan (n=88), gevolgd door bloeddrukmetingen (n=32) en vragenlijsten naar de algehele fysieke gezondheid (n=14). Van de mensen die een health check hebben gedaan heeft 84% één health check gedaan in de afgelopen 12 maanden, 14% heeft er twee gedaan en 2% heeft drie of meer health checks gedaan.

De respondenten die aangaven een health check te hebben gedaan verschilden niet significant in leeftijd, geslacht of opleidingsniveau van de respondenten die aangaven geen health check te hebben gedaan. Van de respondenten die aangaven een health check te hebben gedaan hadden er 15 (11%) een laag opleidingsniveau wat vergelijkbaar is met het percentage in de gehele steekproef (13%). De respondenten die geen health check hebben gedaan gaven aan dat niet te hebben gedaan omdat ze daar geen behoefte aan hadden (95%), vanwege corona niet hebben gedaan (1%) of het te duur vonden (2%). Andere redenen die in de open tekst bij de ‘anders’ categorie werden gegeven waren: ‘wist niet dat het bestond’ of ‘doe ik wel via mijn huisarts’.

3.1.3 Beweegredenen en medische achtergrond van health checkers

3.1.3.1 Beweegredenen

Van de 141 mensen die een health check heeft (laten) doen, hebben 41 respondenten de vraag ingevuld wat de belangrijkste reden was om een health check te doen. Figuur 2 geeft weer hoe vaak een reden is ingevuld als de belangrijkste reden. De reden die het vaakst wordt genoemd is ongerustheid over het hebben van een ziekte of aandoening (n=11), gevolgd door nieuwsgierigheid naar eigen gezondheid (n=10) en ‘ik had de test eerder gedaan en wilde weten of er iets veranderd

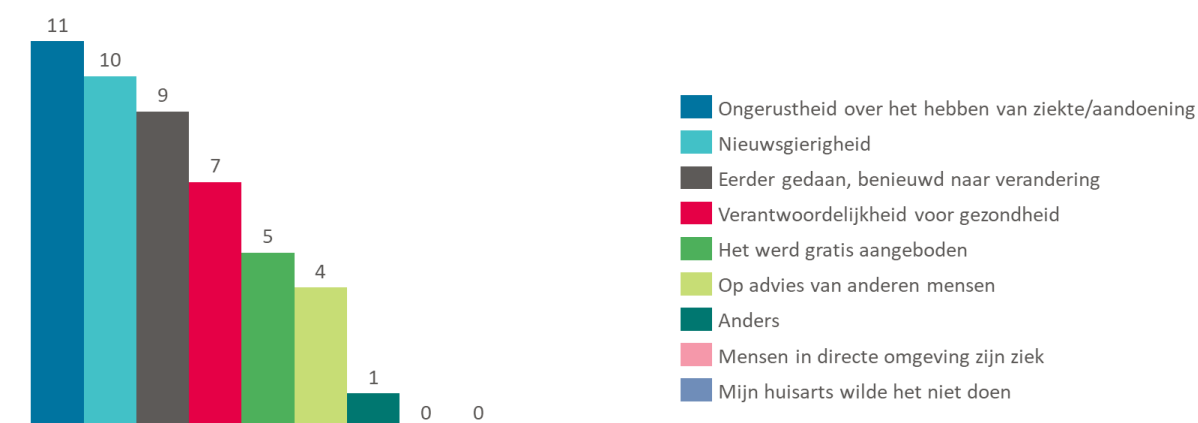
was' (n=9). De redenen 'mensen in mijn directe omgeving zijn ziek' en 'mijn huisarts wilde het niet doen' werden niet aangekruist.

De health checks werden op verschillende plaatsen gekocht of gratis aangeboden. Zo werden de meeste tests in een lab of kliniek gekocht (n=25) of gratis aangeboden door drogist/werkgever of zorgverzekeraar (n=24). Maar ook bij de sportschool (n=8), drogist (n=3) of via internet (n=9) werden de health checks aangeschaft.

Tabel 1: Aantal uitgevoerde health checks per type health check

Health checks	Frequentie
'Over-the-counter' tests	40 (23%)
Bloeddruk	29
Bloedwaardes	11
Urineweginfecties	3
Anders	2
Allergieën/intoleranties	1
Tests waarbij lichaamsmateriaal is opgestuurd	13 (8%)
Bloedonderzoek	6
Test voor specifieke ziekte/aandoening	5
Soa's	1
Vruchtbaarheid	1
Testpakket	1
Tests waarbij persoon naar lab of kliniek gaat	76 (44%)
Bloed/urine onderzoek	71
Gerichte MRI-scan	13
Anders	5
Dermatologisch onderzoek	4
Algemeen testpakket	4
Total bodyscan	2
Tests die worden gedaan in openbare ruimte	4 (2%)
Bloeddruk	3
Glucose	1
Vragenlijst of app om inzicht te krijgen in risico op ziekte	40 (23%)
Algehele fysieke gezondheid	14
Diabetes	8
Hart- en vaatziekten	8
App voor verdachte huidplekken	6
Dementie	4
Reuma	4
Mentale gezondheid	4

In de tabel zijn alleen de soorten tests weergegeven waarbij de frequentie >0 was, de gehele lijst met uitgevraagde tests is te vinden in de vragenlijst in Bijlage B. Respondenten konden meerdere tests aankruisen per type health check, daarom zijn alleen frequenties weergegeven bij de verschillende tests en geen percentages. *Bron: Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg.*



Figuur 1: Frequentie van beweegredenen voor het (laten) uitvoeren van een health check (n=41)

Bron: Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg

3.1.3.2 Medische achtergrond health checkers

De subjectieve gezondheidsstatus van de respondenten die een health check hebben gedaan verschilt significant van de overige respondenten (Tabel 2). Health checkers omschrijven hun gezondheid vaker als matig tot slecht (19%) ten opzichte van de rest van de respondenten (12%).

Tabel 2: Subjectieve gezondheidsstatus van health checkers en de rest van de respondenten

	Health checkers n=141	Niet health checkers n=951	p-waarde
Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid omschrijven?			
			0.016
Zeer goed/uitstekend	25 (17%)	260 (27%)	
Goed	77 (55%)	521 (55%)	
Matig/slecht	27 (19%)	115 (12%)	
Onbekend	12 (9%)	55 (6%)	
Heeft u een chronische ziekte, beperking of handicap?			
			0.036
Nee	70 (50%)	570 (60%)	
Ja	63 (45%)	341 (36%)	
Eén aandoening	39 (28%)	236 (25%)	
Meerdere aandoeningen	24 (17%)	105 (11%)	
Onbekend	8 (5%)	40 (4%)	
Hoe bewust vindt u dat u met uw eigen gezondheid bezig bent?			
			0.669
Totaal niet bewust	0 (0%)	7 (1%)	
Niet bewust	3 (2%)	34 (4%)	
Neutraal	28 (20%)	185 (19%)	
Bewust	86 (61%)	576 (61%)	
Heel erg bewust	20 (15%)	112 (12%)	
Onbekend	4 (3%)	37 (4%)	

Bron: Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg

Dit geldt overigens niet voor de health checkers met een laag opleidingsniveau, zij omschrijven hun gezondheid bijna allemaal (93%) als goed tot zeer goed. Ook hebben de respondenten die een health

check hebben gedaan significant vaker een chronische ziekte, beperking of handicap (45% vs. 36%). Er is echter geen verschil in hoe bewust ze met hun eigen gezondheid bezig zijn (Tabel 2).

3.1.4 Vervolgacties

Na het (laten) uitvoeren van een health check zijn er talloze vervolgacties mogelijk, waarin de uitslag van de health check vaak leidend is. In de vragenlijst hebben we diverse vervolgacties, zoals het consulteren van de huisarts of andere zorgverlener, het zoeken van informatie of het aanpassen van de leefstijl uitgevraagd. Daarnaast hebben we op basis van de koppeling met elektronisch patiëntendossiers van de huisartsen het zorggebruik op een objectieve manier in kaart gebracht.

3.1.4.1 Op basis van vragenlijst

De vraag over de uitslag van de health check is door 43 van de mensen die een health check hebben gedaan ingevuld. Daarbij geeft het merendeel (n=30) aan dat de uitslag normaal was. Tien respondenten geven aan dat de uitslag afwijkend was en twee dat ze het niet meer weten. Alle 30 respondenten waarbij de uitslag normaal was geven aan geen verdere vervolgacties te hebben ondernomen. Dertien respondenten geven aan wel één of meerdere vervolgacties te hebben ondernomen naar aanleiding van de health check. Zo geven 10 respondenten aan meer informatie te hebben opgezocht en 4 respondenten dat ze hun leefstijl en/of gedrag hebben aangepast naar aanleiding van de health check. Dertien respondenten (9% van alle health checkers) geven aan hun huisarts te hebben geraadpleegd naar aanleiding van de health check en twee respondenten geven aan naast hun huisarts ook andere zorgverleners te hebben geraadpleegd. De subjectieve gezondheidsstatus van de respondenten die aangeven een zorgverlener te hebben bezocht naar aanleiding van een health check is bij één respondent 'zeer goed', bij zes respondenten 'goed' en bij zes respondenten 'matig'. Acht van deze dertien (62%) respondenten geeft aan een chronische ziekte, beperking of handicap te hebben tegenover 45% bij alle health checkers.

3.1.4.2 Op basis van koppeling met Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Van alle respondenten van de vragenlijst hebben we voor 254 respondenten (23%) een koppeling kunnen maken met hun medische gegevens op basis van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Van die 254 waren er in totaal 36 (14%) ingedeeld in de categorie health checkers op basis van hun antwoorden op de vragenlijst van Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg.

In Tabel 3 is gekeken naar het algemene zorggebruik van de koppelbare respondenten die wel en niet een health check hadden gedaan en de rest van de populatie van diezelfde huisartspraktijken in 2020 (n=40.763) en 2021 (n=46.658). De health checkers zijn in 2020 significant vaker bij de huisarts geweest voor een kort consult ten opzichte van de rest van het consumentenpanel ($p=0.034$). In 2021, zijn de health checkers zowel vaker voor een kort ($p=0.031$) als lang consult ($p=0.017$) bij de huisarts geweest. In deze analyses is rekening gehouden met correcties voor leeftijd en geslacht.

Tabel 3: Zorggebruik bij huisarts in 2020 en 2021 voor health checkers, overige koppelbare respondenten van Consumentenpanel en de rest van populatie bij dezelfde huisartspraktijk

	2020			2021		
	Health checkers	Niet health checkers	NZR	Health checkers	Niet health checkers	NZR
	n=26	n=172	n=40.763	n=35	n=215	n=46.658
Kort consult (<5 min)	2.19 (2.5)*	1.36 (2.0)	1.09 (2.1)	1.94 (2.7)*	1.31 (1.7)	1.04 (2.1)
Consult (5-20 min)	3.04 (3.4)	2.60 (2.8)	2.11 (3.1)	2.83 (3.4)	2.55 (2.8)	1.82 (2.7)
Lang consult (>20 min)	0.81 (1.5)	0.50 (0.9)	0.51 (1.2)	0.97 (2.3)*	0.48 (0.8)	0.42 (1.0)
Korte visite (<20 min)	0.04 (0.2)	0.02 (0.2)	0.05 (0.5)	0.00 (0.0)	0.06 (0.4)	0.05 (0.4)
Lange visite (>20 min)	0.00 (0.0)	0.05 (0.3)	0.06 (0.5)	0.00 (0.0)	0.07 (0.4)	0.05 (0.5)

* p<0.05 vergelijking tussen Health checkers en respondenten van het Consumentenpanel in hetzelfde jaar gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht *Bron: Koppeling Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg + Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn*

Tabel 4 laat de top-5 van de door de huisarts geregistreerde gezondheidsproblemen zien, voor respondenten van wie hun vragenlijst gegevens gekoppeld konden worden die wel en geen health check hebben gedaan. Bij beide groepen komen diagnoses voor die naar aanleiding van een health check zouden kunnen zijn zoals 'essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging' en 'andere ziekten huid/subcutis'. De gezondheidsproblemen bij de health checkers gerelateerd aan 'vitamine-/voedingsdeficiënties' zouden ook naar aanleiding van een health check kunnen zijn. Er zijn echter geen grote, opvallende verschillen.

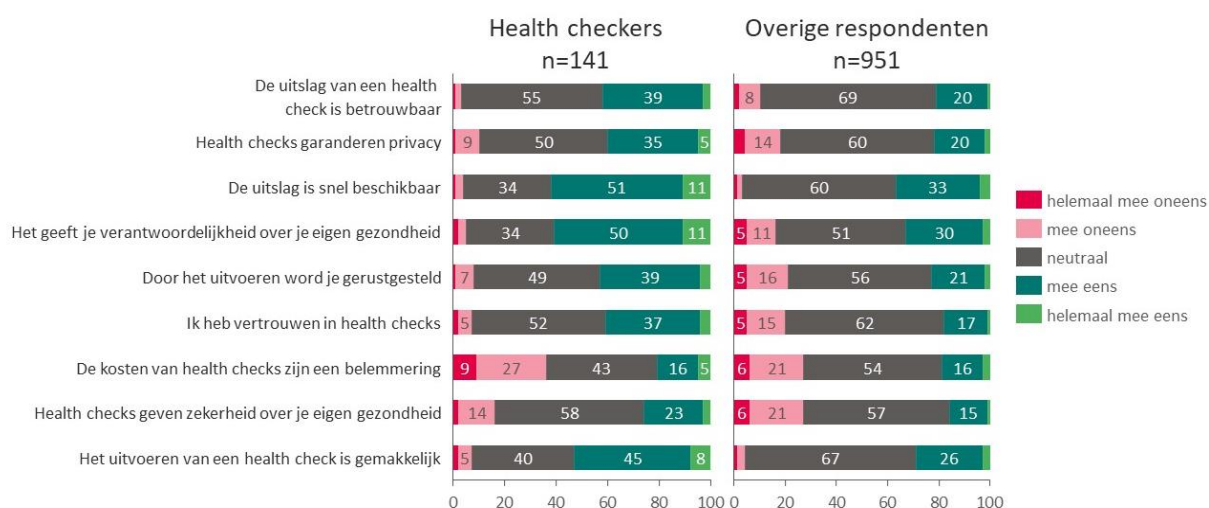
Tabel 4: Top 5 diagnoses bij huisartscontact in 2020 en 2021 voor mensen die een health check hebben gedaan en de rest van het consumentenpanel voor wie koppeling mogelijk was

Health checkers (n=36)			Niet health checkers (n=218)		
Diagnose	n	%	Diagnose	n	%
Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	5	5	Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	31	5
Andere ziekten huid/subcutis	3	3	Overmatig cerumen	24	4
Benigne prostaathypertrofie	3	3	Diabetes mellitus	14	2
Vitamine-/voedingsdeficiëntie(s)	3	3	Cystitis/urinewegsinfectie	12	2
Dyspnoe/benauwdheid toegeschreven aan luchtwegen	3	3	Andere ziekten huid/subcutis	12	2

Bron: Koppeling Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg + Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

3.1.5 Houding ten aanzien van health checks

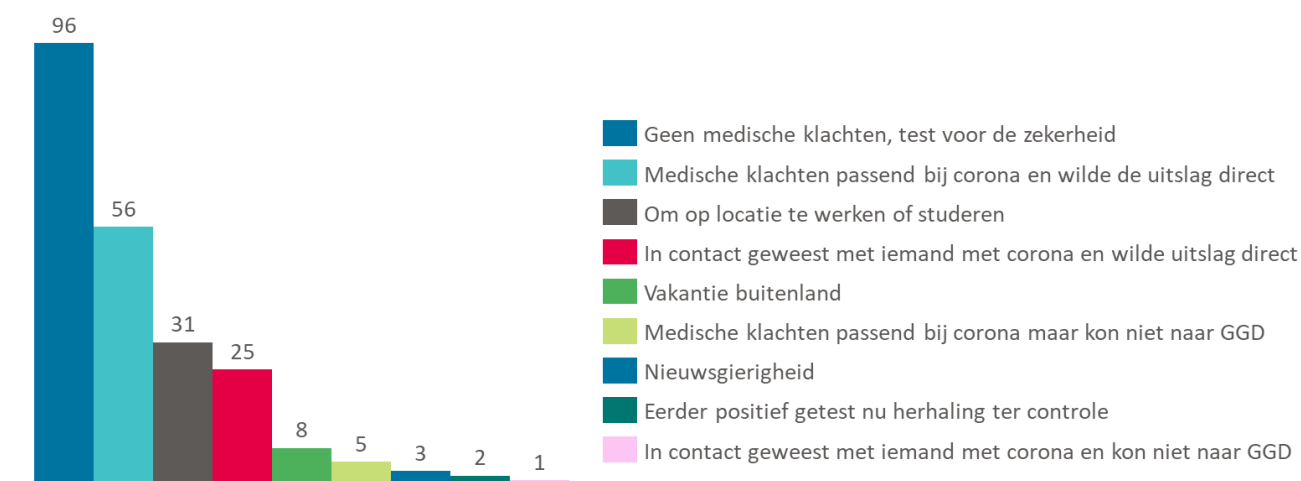
Net als in het vorige onderzoek hebben we alle respondenten stellingen voorgelegd om de houding ten aanzien van health checks in kaart te brengen. De algemene houding ten aanzien van health checks van alle respondenten die geen health check hebben gedaan hebben we tegenover die van 'health checkers' gezet (Figuur 3). Over het algemeen valt het op dat in beide groepen de meerderheid van de respondenten neutraal staat tegenover health checks. In de groep overige respondenten is dit meer dan de helft (51-67%) en bij de health checkers (34-58%). Over het algemeen valt op dat health checkers een positieve mening hebben ten aanzien van health checks. Zo is 61% het (helemaal) eens met de stelling 'het geeft je verantwoordelijkheid over je eigen gezondheid' ten opzichte van 32% bij overige respondenten. Dit verschil in houding is vergelijkbaar met de houding die in kaart is gebracht in het onderzoek uit 2016/2017.



Figuur 2: Percentages gekozen antwoord categorieën op stellingen van respondenten die een health check hebben gedaan (links) en die dat niet hebben gedaan (rechts). Bron: Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg

3.1.6 Corona zelftesten

De corona zelftesten werden als aparte categorie uitgevraagd en hierbij is dus niet de eerdere verdeling van 'health checkers' en 'niet health checkers' van toepassing. Van alle respondenten gaf n=179 (16%) aan in de afgelopen 12 maanden een corona zelftest te hebben gedaan. De gemiddelde leeftijd van de corona zelftesters was 58 jaar, de meerderheid was vrouw (66%) en de meesten (95%) waren gemiddeld tot hoog opgeleid. 86% van de corona zelftesters omschrijft hun algemene gezondheidsstatus als goed tot uitstekend. Figuur 4 toont de redenen die werden gekozen (meerdere antwoorden per persoon waren mogelijk, maximaal 3) voor het doen van een corona zelftest. De reden die verreweg het vaakst werd gekozen is 'Ik had geen medische klachten, maar deed de test voor de zekerheid' (n=96).

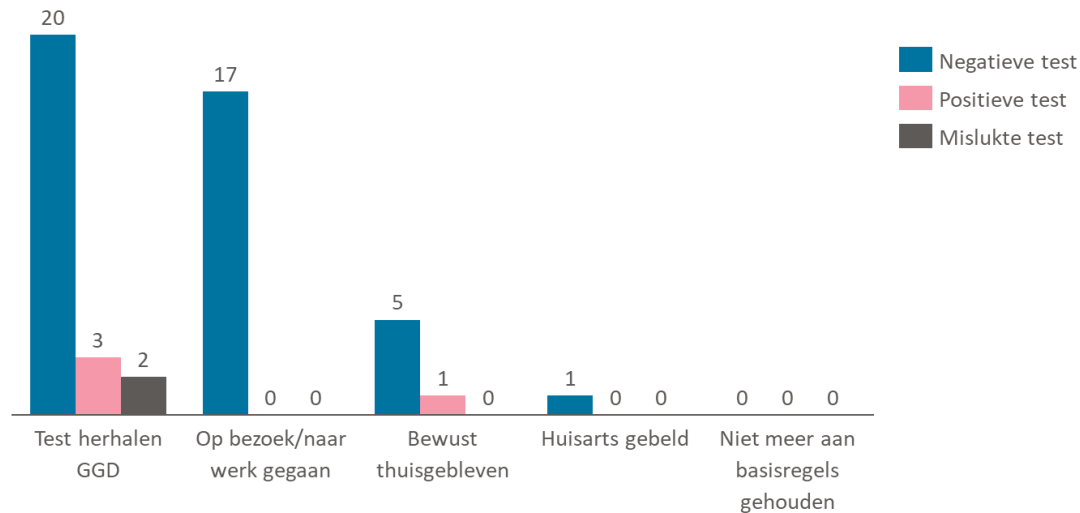


Figuur 3: Frequentie van redenen voor het doen van een corona zelftest (n=179)

Bron: Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg

Over het algemeen werden de testen als betrouwbaar ervaren: 37% vindt de testen een beetje betrouwbaar en 41% vindt ze heel betrouwbaar. 25% van de mensen die een test heeft gedaan, geeft

aan actie te hebben ondernomen naar aanleiding van de testuitslag. Figuur 5 laat de verschillende acties zien die zijn ondernomen, uitgesplitst naar de test uitslag. In totaal waren er 3 personen met een positieve test, 39 met een negatieve test en 2 waarbij de test mislukt was. Iedereen met een positieve test liet de test herhalen bij de GGD en ook een groot deel van de mensen met een negatieve test (51%).



Figuur 4: Frequentie van redenen voor het uitvoeren van een corona zelftest uitgesplitst naar test uitslag (n=45). Bron: Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg

3.2 Huisartsenperspectief

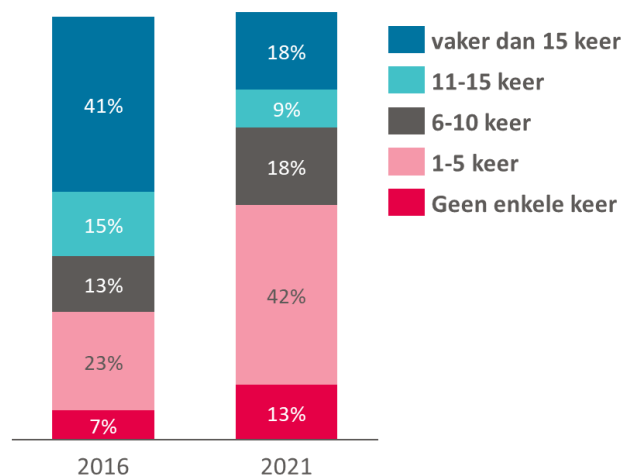
In deze paragraaf beschrijven we de resultaten van vragenlijstonderzoek onder huisartsen die werkzaam zijn bij huisartspraktijken die zijn aangesloten bij Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. De vragenlijst die we hebben uitgestuurd is opgenomen in Bijlage C.

3.2.1 Response en kenmerken respondenten

In totaal is de vragenlijst verstuurd naar 552 huisartsenpraktijken die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Per praktijk is gevraagd of één huisarts de vragenlijst wou invullen. In totaal hebben 111 huisartsen (23%) de vragenlijst ingevuld. Het merendeel van de praktijken (44%) waar deze huisartsen werkzaam zijn was gevestigd in het westen van Nederland, maar wel alle delen van het land zijn vertegenwoordigd. Meer mannen dan vrouwen hebben de vragenlijst ingevuld en er was een ruime spreiding wat betreft leeftijd van de respondenten (range 35 – 65 jaar). Meer achtergrondkenmerken over de praktijken en huisartsen die de vragenlijst hebben ingevuld zijn te vinden in Bijlage D.

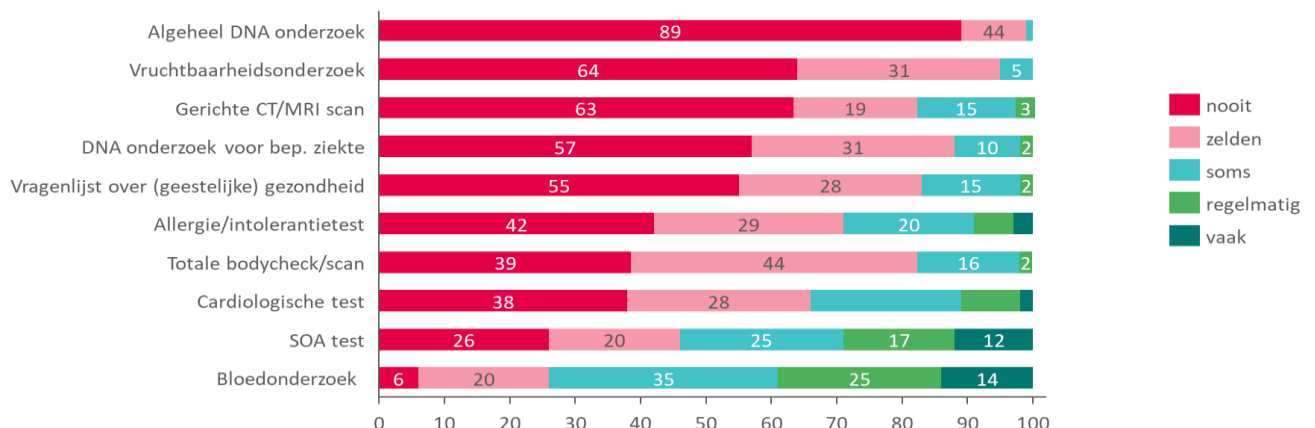
3.2.2 Contactmomenten met huisarts naar aanleiding van health check

In totaal gaven 95 (86%) van de respondenten aan dat er tenminste één patiënt hun spreekuur had bezocht in de afgelopen 12 maanden naar aanleiding van een health check. Figuur 5 laat de verdeling zien van antwoordcategorieën bij de vraag ‘Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden heeft een patiënt uw spreekuur bezocht naar aanleiding van een door de patiënt zelf geïnitieerde health check?’ in 2016 (links) en het huidige onderzoek (rechts). Hierbij moet de kanttekening worden gemaakt dat in 2016 een absolute waarde is uitgevraagd in plaats van antwoord categorieën, welke voor de vergelijking zijn onderverdeeld in dezelfde categorieën. Dit zou kunnen zorgen voor een lichte vertekening van de resultaten. Maar wat duidelijk naar voren komt uit de resultaten is dat er in ieder geval geen toename lijkt te zijn ten opzichte van vijf jaar geleden in het aantal patiënten dat de huisarts bezoekt naar aanleiding van een health check (Figuur 6).



Figuur 6: Aantal keer dat een patiënt het spreekuur van de huisarts bezoekt per jaar naar aanleiding van een health check in 2016 (links, n=244) en 2021 (rechts, n=111).

Binnen de totale groep van patiënten die het spreekuur bezoekt naar aanleiding van een health check, valt op dat bloedonderzoek het vaakste voorkomt. Figuur 7 geeft de relatieve bezoekfrequentie binnen de groep van patiënten die komt naar aanleiding van een health check, per soort health check weer.



Figuur 7: Relatieve bezoekfrequentie volgens huisartsen in afgelopen 12 maanden per soort health check (n=97)

Bron: Enquête onder huisartsen aangesloten bij Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Drieënveertig (39%) respondenten geven aan dat dit - relatief, binnen de groep van patiënten die naar aanleiding van een health check komen - regelmatig tot vaak voorkomt. Dat een patiënt de huisarts bezoekt naar aanleiding van algeheel DNA onderzoek komt zelden tot nooit voor.

3.2.3 Vervolgacties van huisartsen

Wanneer een patiënt het spreekuur van de huisarts bezoekt naar aanleiding van een health check zijn er een aantal vervolgacties mogelijk, bijvoorbeeld het herhalen van de test voor meer zekerheid. Ook kan een huisarts medicatie voorschrijven of de patiënt doorverwijzen, al dan niet na herhaling van de test.

Tabel 5 laat per soort health check zien hoe vaak deze door de huisartsen wordt herhaald, mits de huisarts had aangegeven minimaal één keer een patiënt te hebben gezien naar aanleiding van deze health check. Hierbij zien we uiteenlopende percentages afhankelijk van het soort health check. Zo geeft 55% van de huisartsen aan bloedonderzoek, zoals glucose of cholesterolbepaling, regelmatig tot altijd te herhalen. Ook geeft ongeveer de helft van de huisartsen (49%) aan dat ze een SOA test regelmatig tot altijd herhalen. Daarentegen geven alle huisartsen aan dat ze algeheel DNA onderzoek zelden tot nooit herhalen en bijna alle huisartsen (95%) geven aan dat ze een totale bodycheck/scan nooit tot zelden herhalen.

Tabel 5: Herhaalfrequentie van een test door de huisarts per type health check

Health checks	n	nooit/zelden	soms	regelmatig	vaak/altijd	n.v.t.
Algeheel DNA onderzoek	11	100%	0%	0%	0%	0%
Totale bodycheck/scan	58	95%	2%	0%	0%	3%
DNA onderzoek voor bep. ziekte	42	67%	29%	2%	0%	2%
Gerichte CT/MRI scan	34	63%	31%	3%	0%	3%
Vruchtbaarheidsonderzoek	34	63%	34%	0%	0%	3%
Vragenlijst over (geestelijke) gezondheid	42	35%	51%	9%	5%	0%
Allergie/intolerantietest	55	34%	53%	11%	0%	2%
Cardiologische test	57	28%	53%	10%	7%	2%
SOA test	70	23%	27%	32%	17%	1%
Bloedonderzoek	89	13%	31%	29%	26%	1%

Bron: Enquête onder huisartsen aangesloten bij Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 6 geeft weer hoe vaak huisartsen zouden doorverwijzen naar een medisch specialist, al dan niet na herhaling van een test. Over het algemeen wordt er weinig doorverwezen naar de tweede lijn naar aanleiding van health checks, met name als de huisarts nog niet zelf de test heeft herhaald. Afhankelijk van het type test geeft het merendeel van de huisartsen (54-100%) aan zonder herhaling van de test, zelden tot nooit te verwijzen naar een medisch specialist. Na eventuele herhaling van de test is het deel dat zelden tot nooit zou verwijzen 43 tot 100%, afhankelijk van het type test.

Tabel 6: Frequentie van doorverwijzen naar medisch specialist door de huisarts al dan niet na herhaling van test per type health check

Health checks	n	nooit/zelden		soms		regelmatig		vaak/altijd		n.v.t.
Zonder of met herhaling van de test		zonder	met	zonder	met	zonder	met	zonder	met	
Totale bodycheck/scan	59	68%	52%	27%	42%	2%	3%	2%	2%	0%
Gerichte CT/MRI scan	35	54%	43%	46%	57%	0%	0%	0%	0%	0%
Allergie/intolerantietest	56	82%	80%	16%	20%	2%	0%	0%	0%	0%
Cardiologische test	58	52%	28%	41%	67%	5%	3%	0%	0%	2%
Bloedonderzoek	90	78%	63%	19%	34%	1%	1%	2%	1%	0%
Vragenlijst (geestelijke) gezondheid	43	70%	58%	26%	40%	2%	0%	0%	0%	2%
Vruchtbaarheidsonderzoek	35	69%	49%	26%	40%	3%	9%	0%	0%	2%
DNA onderzoek voor bep. ziekte	42	71%	64%	24%	33%	0%	2%	5%	0%	0%
Algeheel DNA onderzoek	11	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
SOA test	71	90%	87%	3%	13%	6%	0%	1%	0%	0%

Bron: Enquête onder huisartsen aangesloten bij Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Tabel 7 geeft weer hoe vaak huisartsen medicatie voorschrijven naar aanleiding van health checks, al dan niet na herhaling van de test. Zonder herhaling van de test schrijven huisartsen in 70-100% van de gevallen zelden tot nooit medicatie voor. Na eventuele herhaling van de test gebeurt dit wat vaker, maar nog steeds weinig. Voor bloedonderzoek en SOA testen wordt relatief het vaakst medicatie voorgeschreven.

Tabel 7: Frequentie van voorschrijven van medicatie door huisarts naar aanleiding van health check al dan niet na herhaling van test

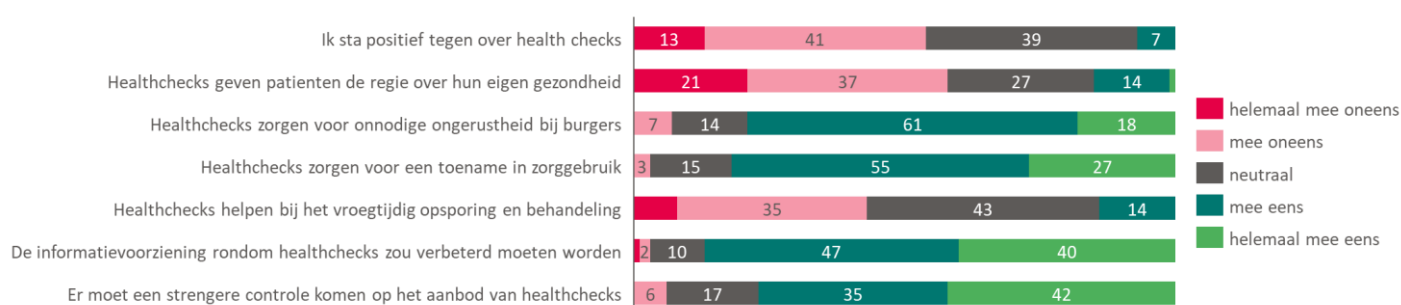
Health checks	n	nooit/zelden		soms		regelmatig		vaak/altijd		n.v.t.
Zonder of met herhaling van de test		zonder	met	zonder	met	zonder	met	zonder	met	
Totale bodycheck/scan	59	98%	95%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%
Gerichte CT/MRI scan	35	97%	94%	0%	6%	0%	0%	0%	0%	3%
Allergie/intolerantietest	56	73%	45%	2%	46%	4%	7%	2%	2%	0%
Cardiologische test	58	88%	55%	9%	34%	2%	9%	0%	0%	2%
Bloedonderzoek	90	83%	34%	13%	54%	2%	9%	1%	2%	0%
Vragenlijst (geestelijke) gezondheid	43	91%	70%	7%	28%	0%	0%	0%	0%	2%
Vruchtbaarheidsonderzoek	35	89%	94%	9%	3%	0%	0%	0%	0%	3%
DNA onderzoek voor bep. ziekte	42	98%	98%	2%	2%	0%	0%	0%	0%	0%
Algeheel DNA onderzoek	11	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
SOA test	71	70%	30%	23%	48%	4%	13%	3%	10%	0%

Bron: Enquête onder huisartsen aangesloten bij Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Wat betreft het noemen van de (uitslag van) de health check door de patiënt geeft 60% van de huisartsen aan dat dit regelmatig tot altijd gebeurt bij het maken van de afspraak of bij aanvang van het gesprek (63%). 74-81% van de huisartsen geeft aan dat het nauwelijks voorkomt dat de patiënt het uitvoeren van de health check niet noemt, maar dat het genoemd wordt door een naaste of dat er een vermoeden bestaat.

3.2.4 Houding van huisartsen ten aanzien van health checks

Anders dan in het vorige onderzoek hebben we nu ook huisartsen stellingen voorgelegd over health checks (Figuur 8). Over het algemeen lijken huisartsen kritisch te staan tegen over health checks. Een groot deel van de huisartsen (79%) is het (helemaal) eens met de stelling dat health checks zorgen voor onnodige ongerustheid bij burgers. Daarnaast vindt 82% van de respondenten dat health checks zorgen voor een toename in zorggebruik en vindt 87% dat de informatievoorziening rondom health checks verbeterd zou moeten worden. De huisartsen die aangaven relatief veel patiënten (15 of meer) te hebben gezien naar aanleiding van een health check in het afgelopen jaar (n=23) staan negatiever ten aanzien van health checks dan de rest. In deze groep geeft namelijk 89% aan het (helemaal) eens te zijn met de stelling 'health checks zorgen voor een toename in zorggebruik'.



Figuur 8: Houding van huisartsen ten aanzien van health checks (n=111).

Bron: Enquête onder huisartsen aangesloten bij Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

3.3 Vergelijking met situatie in 2016

Het huidige onderzoek liet zien dat 13% van de respondenten van het Consumentenpanel Gezondheidszorg in de afgelopen 12 maanden een health check heeft gedaan, ten opzichte van 5% in 2016. Er lijkt dus sprake van een stijging in het gebruik van health checks, maar hierbij is belangrijk om op te merken dat de vraagstelling in het huidige onderzoek wat betreft het gebruik van health checks is aangepast ten opzichte van vijf jaar geleden. In de huidige vragenlijst is de definitie uitgebreider toegelicht en zijn de health checks opgesplitst in categorieën waardoor het binnen het huidige onderzoek mogelijk duidelijker was wat er werd bedoeld. Dit kan tot gevolg hebben gehad dat we met het huidige onderzoek beter in kaart hebben kunnen brengen hoe groot het gebruik van health checks in de algemene bevolking is. In elk geval lijkt de eventuele stijging niet tot gevolg te hebben gehad dat er meer mensen naar de huisarts zijn gegaan vanwege de health check. Meer dan de helft van de huisartsen (55%) gaf aan het afgelopen jaar minder dan 5 patiënten te hebben gezien op hun spreekuur naar aanleiding van een health check. Dit aandeel was 30% in 2016. Huisartsen zagen al weinig patiënten naar aanleiding van health checks en dit lijkt niet te zijn toegenomen. Wat betreft vervolgacties van huisartsen zijn de resultaten van het huidige onderzoek vergelijkbaar met vijf jaar geleden: de meeste testen worden weinig herhaald (met uitzondering van bloedonderzoek en SOA testen), er wordt weinig medicatie voorgeschreven en verwijzingen naar de tweede lijn komen nauwelijks voor.

De beweegredenen van mensen om een health check te doen lijken onveranderd, waarbij het hebben van een medische klacht en nieuwsgierigheid naar eigen gezondheid de voornaamste redenen zijn. Een verschil met vijf jaar geleden is dat we nu vonden dat mensen die een health check hadden gedaan, vaker de huisarts bezochten. Dit gaat echter wel om een kleine groep respondenten aangezien de meeste respondenten aangaven geen actie te hebben ondernomen naar aanleiding van de health check.

4 Beschouwing en conclusies

4.1 Belangrijkste resultaten en beschouwing

In dit rapport is de huidige situatie wat betreft health checks in kaart gebracht vanuit het perspectief van burgers en huisartsen en is deze vergeleken met de situatie vijf jaar geleden. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen besproken, in perspectief gezet ten aanzien van de literatuur over health checks en worden de conclusies gepresenteerd. Omdat de resultaten wat betreft vervolgacties en zorggebruik vanuit burgerperspectief op relatief kleine aantallen respondenten die een health check hebben gedaan zijn gebaseerd, laten deze resultaten geen vergaande conclusies toe. Daarentegen zijn de resultaten wat betreft het gebruik van health checks vanuit burgerperspectief en de bevindingen vanuit huisartsenperspectief gebaseerd op representatieve steekproeven en geven daarmee een goede afspiegeling van het gebruik van health checks in Nederland.

4.1.1 Burgerperspectief

In 2021 werd er door weinig mensen gebruik gemaakt van health checks. In het huidige onderzoek gaf dertien procent van de respondenten aan een health check te hebben gedaan in de afgelopen twaalf maanden. Wat betreft het gebruik over de jaren is er sprake van een toename in vergelijking met het eerdere onderzoek van het Nivel uit 2016/2017 waarin een percentage van 5% werd gevonden. Maar in het huidige onderzoek hebben we de definitie en omschrijving van health checks aangepast en geactualiseerd waardoor er nu mogelijk minder sprake is van interpretatiebias rondom het begrip health checks wat kan leiden tot een hoger percentage. Daarom is het lastig om een rechtstreekse vergelijking te kunnen maken. In vergelijking met andere Nederlandse studies, zoals van Ronda en collega's uit 2006 en van Ickenroth en collega's uit 2015, is het percentage gebruikers vergelijkbaar aangezien daar respectievelijk percentages van 16% en 15% werden gevonden (Ickenroth e.a. 2015; Ronda e.a. 2009). Een belangrijke kanttekening daarbij is echter dat in beide onderzoeken de vraag werd gesteld of de respondenten *ooit* gebruik hadden gemaakt van een health check, terwijl wij ons enkel hebben gericht op de afgelopen 12 maanden. Dit maakt het lastig om definitieve uitspraken te doen over of er sprake is in een toename in het gebruik. Om de bevindingen in perspectief te zetten is het nog wel van belang om de bevindingen over het gebruik vanuit burgerperspectief ook naast de cijfers over het huisartsperspectief te leggen. Uit de enquête onder huisartsen kwam naar voren dat er geen toename was in het aantal huisartsbezoeken naar aanleiding van health checks. Uiteraard zegt dit niet direct iets over het gebruik onder burgers aangezien men ook een health check kan (laten) uitvoeren zonder daarna de huisarts te consulteren, maar het is een indicatie dat er geen sprake lijkt van een sterke toename. Om definitieve uitspraken te kunnen doen over trends in gebruik van health checks is het nodig om het gebruik te (blijven) monitoren.

De health checks die het vaakst worden gedaan zijn tests op basis van bloed en/of urinewaardes, bijvoorbeeld cholesterol of glucosebepalingen. Geen enkele respondent van het Consumentenpanel gaf aan een health check te hebben gedaan op basis van een DNA-test en ook de huisartsen gaven aan maar sporadisch mensen te zien naar aanleiding van een DNA-test. Dit komt overeen met eerder Nederlands onderzoek uit 2018 waaruit ook bleek dat minder dan 1% van de respondenten van een

vragenlijst onderzoek een DNA-onderzoek hadden laten doen (Boer e.a. 2018). De aandacht die er voor is in de media (Oijen 2021), lijkt daarmee in contrast te staan met het gebruik ervan in de praktijk. Daarbij is wel belangrijk om te vermelden dat in dit onderzoek alleen uitvraag is gedaan naar DNA-testen gericht op het opsporen van (risico op) ziektes of aandoeningen en niet op DNA-testen gericht op herkomst of familierelaties waarbij nevenbevindingen wat betreft gezondheid kunnen worden gedaan. Hoe vaak dergelijke DNA-testen worden gebruikt en wat de mogelijke consequenties op zorggebruik zijn daarvan is onduidelijk.

De belangrijkste beweegredenen voor burgers om een health check te laten uitvoeren zijn, net als vijf jaar geleden, nieuwsgierigheid of het hebben van medische klachten. Ook het nemen van eigen verantwoordelijkheid over de eigen gezondheid werd als reden aangeduid voor het uitvoeren van een health check. Dit komt overeen met de bevindingen van een kwalitatief onderzoek naar het gebruikersperspectief van zelftesten (den Oudendam en Broerse 2019). De health checkers waren vergelijkbaar qua leeftijd, geslacht en opleidingsniveau met respondenten die geen health check hadden gedaan. Dit betekent dat er dus ook gebruik werd gemaakt van health checks door mensen met een laag opleidingsniveau. Dit staat in contrast met een eerdere studie waarin uit focusgroepen bleek dat er vanuit mensen met een laag opleidingsniveau weinig interesse was in health checks (Boer e.a. 2018). Het zou kunnen dat de coronapandemie een rol heeft gespeeld in een toename in interesse in de eigen gezondheid en daardoor ook in het gebruik in health checks onder mensen met een lager opleidingsniveau. Uit een marktonderzoek naar de gezondheid in Nederland uit 2020 bleek namelijk dat een derde van de Nederlanders bewuster bezig is met de eigen gezondheid sinds de coronapandemie (Motivaction 2020). De subjectieve gezondheidsstatus van de respondenten die een health check hadden gedaan was slechter dan die van de rest van de respondenten en ook hadden ze vaker één of meerdere chronische ziektes of aandoeningen. Dit sluit aan bij een eerder onderzoek waaruit ook bleek dat health checkers een lagere gezondheidsstatus en een hogere body-mass-index (BMI) hadden (Ronda e.a. 2009; Kuecuekbalaban e.a. 2017).

Het uitvoeren van vervolgacties naar aanleiding van de health check blijkt sterk afhankelijk van de uitslag van de test. Als de uitslag niet afwijkend is geven de meeste respondenten aan geen actie te ondernemen. Bij een afwijkende testuitslag brengt een klein deel (9%) van de mensen die aangeven een health check te hebben uitgevoerd een bezoek aan de huisarts en slechts twee mensen gaven aan een andere zorgverlener te hebben bezocht. Ook geven enkele mensen aan informatie te hebben opgezocht of vrienden en familie te hebben geraadpleegd. Voor een subgroep van de respondenten (23%) was het mogelijk om een koppeling te maken met de gegevens uit het elektronisch patiëntendossier van de huisarts. Hieruit bleek dat personen die een health check hadden gedaan vaker dan de rest van de respondenten waarvan de gegevens koppelbaar waren, de huisarts bezochten in 2020 en 2021. Er waren geen trends zichtbaar in de diagnoses waarvoor de huisarts werd geconsulteerd door de health checkers, dus of de health check de directe aanleiding was om de huisarts te consulteren is onzeker.

Wat betreft de houding van burgers ten aanzien van health checks zien we dat de meeste mensen een neutrale houding hebben. De mensen die een health check hebben uitgevoerd staan over het algemeen wel positiever tegenover health checks en zien er de voordelen van in. Dit beeld komt overeen met de resultaten van het eerdere onderzoek van het Nivel naar health checks (Hoon e.a. 2017) en sluit ook aan bij een interviewstudie onder gebruikers van health checks (van Dijk en van Haren 2017). Naar de negatieve aspecten die genoemd worden in eerder onderzoek (den Oudendam en Broerse 2019) zoals 'gebrek aan emotionele steun bij afwijkend testresultaat' of 'stigma op het noemen van een health check bij de huisarts' hebben wij in de stellingen geen

uitvraag gedaan. Uit de resultaten van de huisartsen enquête bleek wel dat de meeste patiënten al bij het maken van de afspraak of bij aanvang van het consult de health check noemen, maar het is op basis van deze resultaten niet mogelijk om een uitspraak te doen over emotionele steun of stigma rondom health checks.

Een aparte categorie aan health checks zijn de corona zelftesten. Zestien procent van de respondenten gaf aan in de twaalf maanden daarvoor een corona zelftest te hebben gedaan. Dit lijkt een klein aandeel, maar het is van belang om hierbij te vermelden dat de vragenlijst is afgenomen in een relatief rustige periode van de coronapandemie waarin er betrekkelijk weinig maatregelen golden en het afnemen van zelftesten door de overheid nog weinig werd gestimuleerd. Tevens komt het percentage sterk overeen met het Trendonderzoek uitgevoerd door het RIVM en GGD GHOR in dezelfde periode (juli-augustus 2021) waaruit bleek dat 15.7% een zelftest had gedaan. Wel een belangrijk verschil met het Trendonderzoek en het huidige onderzoek is dat er geen jongeren hebben deelgenomen aan het huidige onderzoek (jongste deelnemer was 26 jaar), terwijl dit juist de groep was waar volgens het onderzoek van de GGD een sterke stijging in het gebruik van zelftesten was door bijvoorbeeld verspreiding op scholen of sportclubs. De voornaamste reden om een corona zelftest af te nemen was ‘voor de zekerheid’. Daarnaast geven veel mensen met een negatieve uitslag van de zelftest aan de test ook te laten herhalen bij de GGD. Dit heeft er waarschijnlijk mee te maken dat destijds de overheidsregel gold ‘bij klachten laat je testen bij de GGD’ en laat dus zien dat het advies goed werd opgevolgd.

4.1.2 Huisartsenperspectief

Meer dan de helft (55%) van de huisartsen gaf aan minder dan vijf patiënten per jaar te zien naar aanleiding van een health check. Dit percentage ligt lager dan vijf jaar geleden en vanuit huisartsenperspectief is er dus zeker geen sprake van een toename in zorggebruik naar aanleiding van health checks (Hoon e.a. 2017). Als een patiënt de huisarts bezoekt naar aanleiding van een health check dan is dit het vaakst naar aanleiding van bloedonderzoek of een SOA test en dit zijn ook de testen die de huisarts het vaakst herhaalt. Doorverwijzen naar een medisch specialist en het voorschrijven van medicatie naar aanleiding van health checks lijkt nauwelijks voor te komen, zeker niet als de huisarts niet eerst zelf de testen heeft herhaald. Buiten dit onderzoek en het eerdere onderzoek van het Nivel zijn er bij ons weinig onderzoeken bekend naar de gevolgen van health checks op zorggebruik. Onze resultaten laten zien dat het zorggebruik bij de huisarts minimaal is, maar over het zorggebruik in de tweede lijn naar aanleiding van health checks – bijvoorbeeld door horizontale doorverwijzingen of door patiënten die al onder behandeling zijn bij een medisch specialist – is tot dusver weinig bekend. De kleine groep patiënten die wel de huisarts bezoekt naar aanleiding van een health check noemt vaak al bij het maken van de afspraak of bij aanvang van het consult dat ze komen naar aanleiding van een health check. Dit suggereert dat er weinig sprake is van stigma over het onderwerp zoals werd genoemd in eerder onderzoek (den Oudendam en Broerse 2019), maar het is uiteraard onzeker hoeveel er niet wordt genoemd door patiënten.

Ondanks dat huisartsen relatief weinig patiënten zien naar aanleiding van health checks blijkt wel dat huisartsen over het algemeen een kritische houding hebben ten aanzien van health checks. Zo vindt 79% van de ondervraagde huisartsen dat health checks zorgen voor onnodige ongerustheid en 87% dat de informatievoorzieningen rondom health checks verbeterd zou moeten worden. Daarbij lijken de huisartsen die relatief veel patiënten zien naar aanleiding van health checks een extra kritische houding te hebben. Dit sluit aan bij bevindingen uit eerder onderzoek waarin focusgroepen en

interviews met artsen zijn gedaan en waaruit bleek dat artsen vonden dat ze onvoldoende op de hoogte waren van alle tests die er op de markt beschikbaar waren (Boer e.a. 2018). Een marktoverzicht met beschikbare testen zou hierin uitkomsten kunnen bieden. Een kleinere groep huisartsen (14%) in de huidige studie lijkt ook de positieve kanten van health checks te zien, namelijk dat het de burger regie over de eigen gezondheid geeft en dat het zou helpen bij vroegtijdige opsporing van ziektes en aandoeningen.

De resultaten van de huidige studie geven een indicatie voor een mogelijk spanningsveld dat er bestaat onder huisartsen rondom health checks, waarin er behoefte lijkt te zijn aan meer informatie en beleid ondanks dat het zorggebruik in de praktijk relatief laag lijkt te zijn. Dit komt overeen met de bevindingen uit bovengenoemde studie waarin ook de onterechte ongerustheid en oplopende zorgkosten worden genoemd door huisartsen als nadelige effecten van health checks (Boer e.a. 2018). Aanvullend onderzoek onder (huis)artsen en wellicht koepelorganisaties als het Nederlands Huisarts Genootschap (NHG) en Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) om in kaart te brengen wat er precies nodig is aan informatievoorziening voor arts en patiënt, zou helpend kunnen zijn.

4.2 Beperkingen van de studie

De resultaten van het onderzoek zijn gebaseerd op twee verschillende vragenlijsten. Bij een vragenlijst moet altijd rekening worden gehouden met een 'recall bias' en een 'selectie bias'. Het inschatten hoe vaak iemand een bepaalde actie heeft uitgevoerd is op basis van het geheugen van de respondent en moet dus met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd (recall bias). Daarnaast kan er sprake zijn van een selectie bias omdat respondenten die een sterkere mening hebben over health checks wellicht eerder geneigd zijn om mee te doen aan dit onderzoek. Dit geldt zowel voor de antwoorden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg als de huisartsen.

Daarnaast moet er rekening worden gehouden met onduidelijkheid wat betreft het begrip health checks, ook wel interpretatie bias genoemd. Ondanks dat we de toelichting bovenaan de vragenlijsten hebben uitgebreid ten opzichte van vijf jaar geleden blijkt dat het een lastig begrip is dat op verschillende manieren geïnterpreteerd kan worden. Dit bleek bijvoorbeeld uit de open tekst antwoorden in de vragenlijst. Voor het uitvoeren van de analyses is hier rekening mee gehouden, maar als er geen toelichting of open tekst antwoord was gegeven was dit niet mogelijk. Dit zou een invloed kunnen hebben gehad op de resultaten op basis van de vragenlijst onder het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. We gaan er vanuit dat bij huisartsen het begrip wel duidelijk en bekend moet zijn.

Het onderzoek heeft plaatsgevonden tijdens de coronapandemie. In de vragenlijst van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg is hierom een vraag opgenomen over de beweegredenen om af te zien van een health check. Maar weinig respondenten gaven aan dat corona hiervoor de reden was. Het zou echter wel kunnen dat de coronapandemie invloed heeft gehad op de bezoekfrequentie aan de huisarts, zoals ook werd gezien in ander onderzoek van het Nivel (Bolt e.a. 2020), en op het doorverwijzen van de huisarts naar de medisch specialist. Daarnaast zou ook corona er juist voor kunnen hebben gezorgd dat meer mensen een zelftest hebben gedaan in plaats van het bezoeken van de huisarts, zoals ook het geval was bij het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker dat tijdens de coronapandemie vaker met een zelfafname set werd gedaan.

4.3 Conclusies

Zoals ook door de Gezondheidsraad wordt benadrukt kleven er voor- en nadelen aan health checks zowel op individueel als op bevolkingsniveau (van Delden e.a. 2015). Zo kunnen health checks op individueel niveau de regie en zeggenschap op de eigen gezondheid bevorderen, maar anderzijds kan het ook leiden tot onnodige ongerustheid. Op bevolkingsniveau kan het gezondheidswinst opleveren door vroege opsporing van risicofactoren en aandoeningen waarmee het bijdraagt aan secundaire preventie terwijl het ook kan leiden tot een toename in zorggebruik (van Delden e.a. 2015). Uit de resultaten van de huidige studie blijkt dat een relatief kleine groep burgers gebruik maakt van health checks en dat er weinig sprake is van een toename in zorggebruik naar aanleiding van health checks. Huisartsen zien maar weinig patiënten naar aanleiding van een health check en doorverwijzen naar de tweede lijn komt nauwelijks voor. Ondanks dat het zorggebruik beperkt is lijken huisartsen wel behoefte te hebben aan een verbetering in informatievoorziening rondom health checks zodat zij patiënten beter kunnen informeren en indien nodig gerust kunnen stellen. Nader onderzoek zou moeten uitwijzen wat hierin precies nodig en wenselijk is.

Referenties

- Boer, Theo, S. Einerhand, J.N. de Haas - de Vries, en M.N. van Rijswijk. 2018. *Komt een test bij de dokter*. Buijten En Schipperheijn.
- Bolt, Eva, Karin Hek, Marianne Heins, Liset van Dijk, en Joke C. Korevaar. 2020. 'Trends in aantal patiëntcontacten in de huisartsenpraktijk volgend op COVID-19-mediaberichten (factsheet B)', 5.
- Brabers, Anne, en J.D. de Jong. 2022. *Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel (2022)*. Utrecht: NIVEL.
- CBS. 2022. 'Bevolking; kerncijfers'. Webpagina. Centraal Bureau voor de Statistiek. 2022. <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/37296ned>.
- Delden, J.J.M. van, J. Gussekloo, E.M.M. Adang, M.M. Boere-Boonekamp, M.C. Cornel, W.J. Dondorp, J.C.J. Dute, e.a. 2015. *Gezondheidsraad. Doorlichten doorgelicht: gepast gebruik van health checks*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Dijk, Wieteke van, en Jolanda van Haren. 2017. 'Gewoon even kijken of ik nog gezond ben', 24.
- Hoon, Sabine de, Yvette Weesie Brabers, Anne, Jong, J.D. de, Verheij, R.A, Anne, Brabers, Judith de Jong, en Robert Verheij. 2017. *Health checks en de effecten op het gebruik van zorg in de huisartsenpraktijk: kennisvraag*. Nivel.
- Ickenroth, Martine, Gaby Ronda, Geert-Jan Dinant, en Trudy van der Weijden. 2015. 'Diagnostische zelftests: gebruik en betrouwbaarheid'. *Huisarts en wetenschap* 58 (2): 74–76. <https://doi.org/10.1007/s12445-015-0042-4>.
- Kuecuekbalaban, Pinar, Silke Schmidt, Manfred Beutel, Kerstin Weidner, Martina de Zwaan, Elmar Braehler, en Holger Muehlan. 2017. 'Socio-Demographic, Health-Related, and Individual Correlates of Diagnostic Self-Testing by Lay People: Results from a Representative Survey in Germany'. Onder redactie van Carlos M. Isales. *PLOS ONE* 12 (11): e0188653. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188653>.
- Motivaction. 2020. 'Hoe voel je je? Een onderzoek naar de gezondheid van Nederland', 12 oktober 2020.
- Oijen, Marieke Van. 2021. 'U heeft géén verhoogd risico op kanker, zegt de dubieuze online dna-test'. *de Volkskrant*, 1 oktober 2021, sec. Wetenschap. <https://www.volkskrant.nl/gs-bf75007a>.
- Oudendammer, Willemijn M. den, en Jacqueline E. W. Broerse. 2019. 'Towards a Decision Aid for Self-Tests: Users' Experiences in The Netherlands'. *Health Expectations* 22 (5): 983–92. <https://doi.org/10.1111/hex.12903>.
- Ronda, Gaby, Piet Portegijs, Geert-Jan Dinant, Frank Buntinx, Roelf Norg, en Trudy van der Weijden. 2009. 'Use of diagnostic self-tests on body materials among Internet users in the Netherlands: prevalence and correlates of use'. *BMC Public Health* 9 (april): 100. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-100>.
- Ryan, A., S. Wilson, S. Greenfield, S. Clifford, R.J. McManus, en H.M. Pattison. 2006. 'Range of self-tests available to buy in the United Kingdom: an Internet survey'. *Journal of Public Health* 28 (4): 370–74. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdl051>.
- Visser, Ellen de. 2022. 'Huidkanker opsporen met je telefoon? Experts checken de app – en zijn niet overtuigd'. *de Volkskrant*, 4 februari 2022, sec. Wetenschap. <https://www.volkskrant.nl/gs-b2905488>.

Bijlage A Toestemmingsformulier voor koppeling van gegevens

Een aantal jaar geleden bent u lid geworden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg na een uitnodiging van uw huisarts. Wij zouden graag meningen, verwachtingen en ervaringen van consumenten over de gezondheidszorg willen aanvullen met gegevens over hun zorggebruik bij de huisarts. Om dit te kunnen doen, hebben wij in sommige gevallen door uw huisarts geregistreerde gegevens nodig. Het gaat hierbij om gegevens uit uw medisch dossier die zijn opgenomen in Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Zie voor meer informatie hierover <https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/informatie-voor-patienten-van-deelnemende-zorgverleners>). Door deze gegevens te combineren, kan bijvoorbeeld gekeken worden of een verhoging van het eigen risico van invloed is op het aantal bezoeken aan de huisarts. De gegevens worden altijd anoniem aangevuld. Dit betekent dat de onderzoekers niet weten van wie de gegevens zijn. U kunt uw toestemming op elk moment intrekken, zonder opgave van reden, door een bericht te sturen naar consumentenpanel@nivel.nl of naar Consumentenpanel Gezondheidszorg, Antwoordnummer 4026, 3500 VB Utrecht onder vermelding van uw registratienummer.

45. Geeft u het Nivel toestemming om gegevens uit uw medisch dossier die zijn opgenomen in Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn te combineren met uw antwoorden op **deze** vragenlijst? We kijken dan bijvoorbeeld naar het gebruik van health checks en het aantal huisartsbezoeken. *NB. De gegevens zullen uitsluitend gebruikt worden voor dit onderzoek en de resultaten zijn niet te herleiden tot individuen. Ook worden uw antwoorden op de vragenlijsten nooit individueel herkenbaar doorgegeven aan uw huisarts.*

- ☐ Ja, ik geef het Nivel toestemming om gegevens uit mijn medisch dossier die zijn opgenomen in Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn te combineren met mijn antwoorden op **deze** vragenlijst.

Naam: ----- Handtekening: ----- -----	Datum: ----- -----
---	----------------------------------

- ☐ Nee, ik geef het Nivel hiervoor geen toestemming.

46. Geeft u het Nivel toestemming om gegevens uit uw medisch dossier die zijn opgenomen in Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn te combineren met uw antwoorden op **toekomstige** vragenlijsten? *NB. De gegevens zullen uitsluitend gebruikt worden voor onderzoek en de resultaten zijn niet te herleiden tot individuen. Ook worden uw antwoorden op de vragenlijsten nooit individueel herkenbaar doorgegeven aan uw huisarts.*

- ☐ Ja, ik geef het Nivel toestemming om gegevens uit mijn medisch dossier die zijn opgenomen in Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn te combineren met mijn antwoorden op **toekomstige** vragenlijsten.

Naam: ----- -- Handtekening: ----- --	Datum: ----- --
--	-------------------------------

- ☐ Nee, ik geef het Nivel hiervoor geen toestemming.

U bent aan het einde gekomen van de vragenlijst. Hieronder kunt u eventuele opmerkingen kwijt:
(a.u.b. in blokletters)

Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst!
***U kunt de vragenlijst terugsturen in de bijgevoegde antwoordenvelop naar het Consumentenpanel
Gezondheidszorg, Antwoordnummer 4026, 3500 VB Utrecht. Hierbij is geen postzegel nodig.***

Bijlage B Vragenlijst Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg

Vragenlijst juli 2021

Health checks

Let op!

**Het is belangrijk dat de vragenlijst wordt ingevuld door het panellid
(de geadresseerde)**

Nivel
Antwoordnummer 4026
3500 VB Utrecht

A. Achtergrondgegevens

- 1 Wat is uw geboortedatum? (*dag - maand - jaar*) ____ - ____ - ____
- 2 Wat is uw geslacht?
- ☐ Man
- ☐ Vrouw

B. COVID-19 zelftesten

- 3 Heeft u in de **afgelopen 12 maanden** wel eens een corona zelftest gedaan?
- ☐ Nee → Ga door naar vraag 9
- ☐ Ja
- 4 Wat waren de belangrijkste redenen om deze zelftest te doen?
(*u mag maximaal 3 redenen aankruisen*)
- ☐ Ik had medische klachten passend bij het coronavirus en wilde de uitslag direct weten
- ☐ Ik had medische klachten passend bij het coronavirus maar was niet in de gelegenheid om naar een testlocatie van de GGD te gaan
- ☐ Ik was in contact geweest met iemand met corona en wilde de uitslag direct weten
- ☐ Ik was in contact geweest met iemand met corona maar was niet in de gelegenheid om naar een testlocatie van de GGD te gaan
- ☐ Ik was eerder positief getest op het coronavirus en wilde na de quarantainetijd weten of ik nog positief zou testen
- ☐ Ik had geen medische klachten maar deed de test voor de zekerheid, bijvoorbeeld om op bezoek te gaan bij iemand
- ☐ Om op locatie te kunnen werken/studeren werd het geadviseerd vanuit mijn werkgever/onderwijsinstelling
- ☐ Anders, namelijk:.....
- 5 Wat was de uitslag van de corona zelftest? (*Als u meerdere zelftests heeft gedaan neem dan de laatste in gedachte*)
- ☐ Normaal (niets aan de hand)/ negatief
- ☐ Afwijkend (iets aan de hand)/ positief
- ☐ Niet duidelijk/test mislukt
- ☐ Weet ik niet meer
- 6 Hoe betrouwbaar vond u de uitslag van de corona zelftest op het moment van uitvoeren?
- ☐ Geheel onbetrouwbaar
- ☐ Een beetje onbetrouwbaar
- ☐ Niet onbetrouwbaar, maar ook niet betrouwbaar
- ☐ Een beetje betrouwbaar
- ☐ Heel betrouwbaar
- 7 Heeft u actie ondernomen naar aanleiding van de uitslag van de corona zelftest? Voorbeelden van acties zijn: in quarantaine gaan, nogmaals testen bij de GGD of wel op bezoek gaan.
- ☐ Nee → *ga naar vraag 9*
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet meer → *ga naar vraag 9*

- 8 Wat waren uw vervolg acties naar aanleiding van de uitslag van de corona zelftest? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- ☐ Ik ben bewust thuis gebleven
 - ☐ Ik heb de test laten herhalen bij de GGD
 - ☐ Ik heb de huisarts gebeld
 - ☐ Ik ben op bezoek/naar werk gegaan
 - ☐ Ik heb me niet meer aan de basisregels van de overheid (1.5 meter afstand houden, maximaal aantal personen op bezoek etc.) gehouden
 - ☐ Anders, namelijk:.....

C. Gebruik van health checks

Er zijn steeds meer manieren beschikbaar, om zonder tussenkomst van uw huisarts of specialist, uw eigen gezondheid te onderzoeken door middel van tests. Deze tests worden health checks genoemd. Health checks zijn gericht op het opsporen van een ziekte en informeren mensen over aanleg voor óf risico op een ziekte. Health checks vertellen u iets over uw gezondheid op basis van lichaamsmateriaal (bijv. bloed, urine, speeksel etc.), lichaamsfuncties (bijv. bloeddruk, hartslag, MRI scan etc.), een vragenlijst (bijv. over uw leefstijl) of door middel van een applicatie op uw telefoon (bijv. om foto's te maken van verdachte huidplekken).

Een health check wordt **zónder** tussenkomst van uw huisarts of specialist uitgevoerd (**dus op uw eigen initiatief**). **Let op!**: onderzoeken binnen het landelijke bevolkingsonderzoek (zoals een uitstrijkje of borstkankeronderzoek) of deelname aan wetenschappelijk onderzoek zijn **geen** health checks.

Let op: bij het beantwoorden van de vragen in de rest van de vragenlijst gaat het **niet** over corona zelftesten.

- 9 Had u voorafgaand aan deze vragenlijst wel eens van de mogelijkheid van het doen van een health check gehoord?
- ☐ Ik had er nog nooit van gehoord
 - ☐ Ik had er wel eens van gehoord maar weet niet wat het is
 - ☐ Ik had er wel eens van gehoord en weet ongeveer wat het is
 - ☐ Ik weet precies wat het is
- 10 Heeft u in **de afgelopen 12 maanden** wel eens test gekocht bij bijv. drogist of via internet waarbij lichaamsmateriaal (bijv. urine, bloed, speeksel) of lichaamsfuncties (bijv. ademhaling of bloeddruk) werden getest en waarbij u **zelf** de uitslag aflas?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja, namelijk voor (*meerdere antwoorden mogelijk*):
 - ☐ Bloedwaarden (bijv. cholesterol, glucose, ijzer, ketose, vitamine)
 - ☐ Allergieën/Intoleranties (bijv. pollen, huisstofmijt, voedsel, gluten, lactose)
 - ☐ Soa's (bijv. chlamydia, HIV)
 - ☐ Bloeddrukmeting
 - ☐ Schildklierziekten (TSH)
 - ☐ Maagzweer (*Helicobacter pylori*)
 - ☐ Vruchtbaarheid (spermatetest, eisprong, LH)
 - ☐ Ziekte van Pfeiffer
 - ☐ Urineweginfectie
 - ☐ Anders, namelijk:.....

- 11 Heeft u in **de afgelopen 12 maanden** wel eens een test gekocht waarbij u lichaamsmateriaal (bijv. urine, bloed, speeksel) heeft opgestuurd naar een laboratorium of kliniek waarna u de uitslag ontving per post, e-mail of via een digitale omgeving?
- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk voor *(meerdere antwoorden mogelijk)*:
- ☐ Algeheel bloedonderzoek
 - ☐ Soa's (bijv. Hepatitis B of C, Syfilis, Chlamydia, Herpes Simplex, Gonorroe)
 - ☐ Bloedstolling (tromboseneiging of bloedingsneiging, hemofilie)
 - ☐ Bloedarmoede (anemie, hemoglobine, HB)
 - ☐ Vruchtbaarheid
 - ☐ Gezondheidstest op basis van DNA (algeheel DNA onderzoek)
 - ☐ DNA-test voor een specifieke aandoening (bijv. ziekte van Alzheimer, kanker)
 - ☐ Testpakket voor bepaalde ziekte(s), namelijk:.....
 - ☐ Algemeen testpakket, namelijk:.....
 - ☐ Anders, namelijk:.....
- 12 Heeft u in **de afgelopen 12 maanden** wel eens een test laten doen waarbij u zelf fysiek naar een kliniek of laboratorium moest om lichaamsmateriaal (bijv. urine, bloed, etc.) of lichaamsfuncties (bijv. bloeddruk, scan etc.) te (laten) verzamelen of testen, waarna u vervolgens de uitslag ontving ter plaatse, per post of via e-mail?
- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk voor *(meerdere antwoorden mogelijk)*:
- ☐ Laboratoriumonderzoek bloed en/of urine (bijv. vitaminen, ijzer, cholesterol)
 - ☐ Total bodyscan
 - ☐ Gerichtte MRI-scan van één of meerdere lichaamsdelen/organen
 - ☐ Dermatologisch onderzoek (huidonderzoek)
 - ☐ Algemeen testpakket, namelijk:.....
 - ☐ Anders, namelijk:.....
- 13 Heeft u in **de afgelopen 12 maanden** wel eens een test laten doen in een openbare ruimte (bijv. supermarkt, drogist etc.) op basis van uw lichaamsmateriaal (bijv. bloed, speeksel) of lichaamsfuncties (bijv. ademhaling, hartslag etc.) en waarbij u direct de uitslag kreeg?
- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk voor *(meerdere antwoorden mogelijk)*:
- ☐ Cholesterol
 - ☐ Glucose
 - ☐ Bloeddruk
 - ☐ Anders, namelijk:.....
- 14 Heeft u in **de afgelopen 12 maanden** wel eens een vragenlijst ingevuld via internet of via een app op uw telefoon om inzicht te krijgen in uw risico op bepaalde ziekten of in uw algehele gezondheidsstatus?
- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk over risico op: *(meerdere antwoorden mogelijk)*:
- ☐ Diabetes
 - ☐ Hart- en vaatziekten
 - ☐ Dementie
 - ☐ Reumatoïde artritis
 - ☐ Algehele fysieke gezondheid
 - ☐ Mentale (geestelijke) gezondheid
 - ☐ Huidkanker (app op telefoon om foto van verdachte huidplekken te maken)

- Anders, namelijk:.....
- 15 Heeft u in **de afgelopen 12 maanden** wel eens een health check (test op lichaamsmateriaal en/of functies of vragenlijst) laten doen/gedaan die u werd aangeboden en voor u betaald werd?
- ☐ Nee → *Ga door naar vraag 18*
- ☐ Ja, aangeboden en betaald door: *(meerdere antwoorden mogelijk)*:
- Zorgverzekering
 - Werkgever
 - Sportschool
 - Anders, namelijk:.....
- 16 Waarop was de test die u werd aangeboden en voor u werd betaald, gericht? *(meerdere antwoorden mogelijk)*:
- Total bodyscan
 - Algeheel bloedonderzoek
 - Algeheel fysiekonderzoek (bijv. gewicht, bloeddruk, cholesterol)
 - Gezondheidsvragenlijst (naar mentale en/of fysieke gezondheid)
 - Anders, namelijk:.....
- 17 Als u **in de afgelopen 12 maanden** meerdere health checks (vragenlijsten of tests op lichaamsmateriaal en/of -functies) heeft gedaan of laten doen (door uzelf betaald of niet), welke test heeft u als **laatste** gedaan?
- → *ga door naar vraag 19*
- ☐ Geen health check gedaan in de afgelopen 12 maanden
- 18 Als u in de **afgelopen 12 maanden** **geen** health checks heeft gedaan of laten doen, wat was de belangrijkste reden om dit niet te doen?
- ☐ geen behoefte aan
- ☐ wel behoefte/overwogen om dit te doen, maar niet mogelijk vanwege corona
- ☐ wel behoefte/overwogen om dit te doen, maar ik vind het te duur
- ☐ wel behoefte/overwogen om dit te doen, maar niet gedaan omdat:.....
-
- ☐ Anders, namelijk:.....
- *ga door naar vraag 40*

Onderstaande vragen gaan over de health check die u als laatste heeft gedaan.

- 19 Wanneer heeft u deze health check gedaan?
- ☐ 0-3 maanden geleden
 - ☐ 4-6 maanden geleden
 - ☐ 7-9 maanden geleden
 - ☐ 10-12 maanden geleden
- 20 Waar heeft u deze health check gekocht?
- ☐ Via het internet
 - ☐ Bij de apotheek/drogist/supermarkt
 - ☐ Bij een sportschool
 - ☐ Ik ben naar een laboratorium gegaan
 - ☐ Werd mij gratis aangeboden door: (bijv. drogist/werkgever/verzekering):.....
 -
 - ☐ Anders, namelijk:.....

- 21 Heeft u voordat u deze health check deed/liet uitvoeren bijgeleverde informatie (bijv. uitleg over de test en gebruiksaanwijzing) over deze test gelezen?

☐ Nee/Weet ik niet meer → *ga door naar vraag 23*
☐ Ja

- 22 We zijn benieuwd wat u van de informatie vond. Wilt u dit per stelling aangeven?

	<i>Helemaal niet mee eens</i>	<i>Niet mee eens</i>	<i>Mee eens</i>	<i>Helemaal mee eens</i>	<i>N.v.t.</i>
Door de informatie...					
....werd ik gerustgesteld	☐	☐	☐	☐	☐
....wist ik wat ik kon verwachten	☐	☐	☐	☐	☐
....was het mij duidelijk wat hoe de test uitgevoerd ging/moest worden	☐	☐	☐	☐	☐
...wist ik hoe ik uitslag van de health check moest interpreteren	☐	☐	☐	☐	☐
...wist ik waar ik terecht kon met vragen	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb de informatie gevonden die ik nodig had	☐	☐	☐	☐	☐

- 23 Wat was voor u **de belangrijkste reden** om deze health check te doen? *U mag één antwoord aankruisen*

- ☐ Ik was ongerust omdat ik misschien een ziekte had
☐ Andere mensen adviseerden mij om de health check uit te voeren
☐ Mensen in mijn directe omgeving hebben de ziekte waarvoor ik de test uitvoerde
☐ Ik had de health check eerder gedaan en wilde weten of er iets veranderd was
☐ Ik was nieuwsgierig naar mijn gezondheid
☐ De health check werd (gratis) aangeboden via bijv. advertenties
☐ Ik wilde verantwoordelijkheid nemen voor mijn eigen gezondheid
☐ Mijn huisarts (of andere zorgverlener) wilde de test niet doen
☐ Anders, namelijk:.....

C. Vervolgacties naar aanleiding van health checks

De volgende vragen gaan over de uitslag van de health check die u **als laatste** heeft gedaan.

- 24 Wat was de uitslag van de health check?

- ☐ Normaal (niets aan de hand)/geen verhoogd risico
☐ Afwijkend (iets aan de hand)/verhoogd risico
☐ Niet duidelijk
☐ Test mislukt
☐ Weet ik niet meer

- 25 Heeft u actie ondernomen naar aanleiding van de uitslag van de health check (zoals bijv. opzoeken van informatie, contact opnemen met de huisarts etc.)?

- ☐ Nee
☐ Ja → *ga door naar vraag 27/27*

- 26 Waarom heeft u geen actie ondernomen naar aanleiding van de uitslag van de health check?
(meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ De test uitslag was normaal/geen verhoogd risico
 - ☐ Ik had geen vertrouwen in de test(uitslag)
 - ☐ Mijn behandelend zorgverlener was al op de hoogte
 - ☐ Ik was bang dat vervolgacties tot hoge kosten zouden leiden
 - ☐ Ik wist niet wat ik moest doen/veranderen
 - ☐ Ik was bang dat ik niet serieus genomen zou worden
 - ☐ Anders, namelijk:
- ga door naar vraag 3940
- 27 Heeft u naar aanleiding van de uitslag van de health check meer informatie gezocht?
- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk: (meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Op het internet
 - ☐ Bij mijn huisartsenpraktijk (bijvoorbeeld via brochures in de wachtkamer)
 - ☐ Bij de apotheek/drogist
 - ☐ Tijdens een bezoek (of telefonisch) aan mijn huisarts
 - ☐ Bij medisch specialist
 - ☐ Bij familie en vrienden
 - ☐ Ergens anders, namelijk:
- 28 Heeft u naar aanleiding van de uitslag van de health check uw leefstijl en/of gedrag aangepast?
- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk: (meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Ik ben gestopt met roken
 - ☐ Ik heb mijn voedingspatroon aangepast
 - ☐ Ik ben meer gaan bewegen
 - ☐ Ik ben veilig gaan rijden
 - ☐ Ik ben minder alcohol gaan drinken
 - ☐ Ik ben me meer bewust van mogelijke gezondheidsrisico's
 - ☐ Anders, namelijk:
- 29 Heeft u naar aanleiding van de uitslag van de health check uw huisarts geraadpleegd?
- ☐ Nee
- ☐ Ja → ga door naar vraag 31
- 30 Wat waren de belangrijkste redenen om niet uw huisarts te raadplegen?
U mag maximaal 3 antwoorden aankruisen.
- ☐ De uitslag van de health check was normaal/geen verhoogd risico
 - ☐ Ik had geen vertrouwen in de test(uitslag)
 - ☐ Ik was al op de hoogte van de ziekte of het risico hierop
 - ☐ Mijn huisarts was al op de hoogte van de ziekte of het risico hierop
 - ☐ Ik was bang dat vervolgacties tot hoge kosten zouden leiden
 - ☐ Ik wist niet wat ik moest doen / veranderen
 - ☐ Ik was bang dat ik niet serieus genomen zou worden
 - ☐ Anders, namelijk:
- ga naar vraag 3939

- 31 Wat waren de belangrijkste redenen om uw huisarts wel te raadplegen? *U mag maximaal 3 antwoorden aankruisen.*
- ☐ Mijn medische klacht bespreken
 - ☐ Mijn ongerustheid n.a.v. de uitslag van de health check bespreken
 - ☐ Informatie vragen over de health check zelf
 - ☐ Informatie vragen over de ziekte waarvoor ik de health check heb gedaan
 - ☐ Mijn testuitslag bespreken
 - ☐ De health check laten herhalen door mijn huisarts
 - ☐ Aanvullende tests laten uitvoeren door mijn huisarts
 - ☐ Een verwijzing naar een medisch specialist krijgen
 - ☐ Anders, namelijk:.....
- 32 Als u de health check wilde laten herhalen door uw huisarts, waarom wilde u dit?
U mag één antwoord aankruisen
- ☐ Niet van toepassing, ik wilde de health check niet laten herhalen
 - ☐ Ik had geen vertrouwen in de health check
 - ☐ Ik wilde meer zekerheid over de uitslag van de health check
 - ☐ Ik wist niet zeker of ik de health check op de juiste manier had uitgevoerd
 - ☐ Ik wist niet zeker of de health check de juiste was om de ziekte of risico op de ziekte op te sporen
 - ☐ Anders, namelijk:.....
- 33 Heeft uw huisarts de health check herhaald of laten herhalen?
- ☐ Nee → *ga door naar vraag 36*
 - ☐ Ja
 - ☐ Weet ik niet meer → *ga door naar vraag 36/36*
- 34 Kwam de uitslag van uw test overeen met het resultaat van de test uitgevoerd door de huisarts?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja
 - ☐ Weet ik niet meer
- 35 Heeft u tijdens uw bezoek aan de huisarts hem of haar verteld dat u de health check heeft gedaan?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja
 - ☐ Weet ik niet meer
- 36 Heeft de huisarts een behandeling (bijv. medicatie) voorgesteld naar aanleiding van de health check?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja, een behandeling voor **dezelfde** ziekte/risico waarvoor ik de test had gedaan
 - ☐ Ja, een behandeling voor een **andere** ziekte/risico waarvoor ik de test had gedaan
 - ☐ Weet ik niet meer
- 37 Heeft de huisarts u doorverwezen naar het ziekenhuis aanleiding van de health check?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja, voor **dezelfde** ziekte/risico op ziekte waarvoor ik een health check heb gedaan
 - ☐ Ja, voor een **andere** ziekte/risico op ziekte waarvoor ik een health check heb gedaan

- ☐ Weet ik niet meer
- 38 Welke actie(s) heeft u (nog meer) ondernomen naar aanleiding van de uitslag van de health check? *(meerdere antwoorden mogelijk)*
- ☐ Ik heb een zorgverlener anders dan mijn huisarts geraadpleegd
- ☐ Ik heb mijn uitslag van de test met familie en vrienden besproken
- ☐ Ik heb de health check herhaald
- ☐ Ik heb een health check voor een andere ziekte of risicofactor gedaan
- ☐ Ik heb hulp gezocht in de alternatieve geneeskunde (accupunctuur, homeopathie)
- ☐ Ik heb (vrij verkrijgbare) geneesmiddelen gekocht (bijvoorbeeld vitamines, pillen)
- ☐ Anders, namelijk:.....
- 39 Staat u op dit moment onder behandeling voor de ziekte of risico op de ziekte waarvoor u de laatste health check heeft gedaan?
- ☐ Nee
- ☐ Ja

D. Uw houding ten opzichte van health checks

Onderstaande vragen gaan over health checks in het algemeen. Dus **niet** over health checks die u eventueel zelf heeft gedaan. Vul bij elke vraag het antwoord in dat het beste bij u past. Er zijn geen goede of foute antwoorden.

- 40 Bent u van plan om in de toekomst (nog eens) een health check te gaan doen?
- ☐ Zeker niet
- ☐ Waarschijnlijk niet
- ☐ Misschien
- ☐ Waarschijnlijk wel
- ☐ Zeker wel
- 41 Kunt u aangeven in hoeverre u het oneens of eens bent met de volgende stellingen over health checks?

	<i>helemaal mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>niet mee oneens, niet mee eens</i>	<i>mee eens</i>	<i>helemaal mee eens</i>
De uitslag van een health check is betrouwbaar	☐	☐	☐	☐	☐
Health checks garanderen privacy	☐	☐	☐	☐	☐
De uitslag is snel beschikbaar	☐	☐	☐	☐	☐
Het geeft je verantwoordelijkheid over je eigen gezondheid	☐	☐	☐	☐	☐
Door het uitvoeren van een health check word je gerustgesteld	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb vertrouwen in health checks	☐	☐	☐	☐	☐
De kosten van een health check zijn een belemmering	☐	☐	☐	☐	☐
Health checks geven zekerheid over je eigen gezondheid	☐	☐	☐	☐	☐

Het uitvoeren van een health check is gemakkelijk ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

E. Uw gezondheid

Onderstaande vragen gaan over uw gezondheid. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Vul bij elke vraag het antwoord in dat het beste bij u past.

- 42 Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?
- ☐ Uitstekend
 - ☐ Zeer goed
 - ☐ Goed
 - ☐ Matig
 - ☐ Slecht
- 43 Heeft u een chronische ziekte (6 maanden of langer), beperking of handicap?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja, namelijk: *(meerdere antwoorden mogelijk)*
 - ☐ een motorische beperking
 - ☐ een zintuigelijke beperking, zoals problemen met zien of horen
 - ☐ een verstandelijke beperking
 - ☐ een psychische aandoening
 - ☐ Diabetes
 - ☐ Astma, COPD (chronische bronchitis, longemfyseem) of CARA
 - ☐ Een chronische ziekte aan het bewegingsapparaat
 - ☐ Een kwaadaardige aandoening of kanker
 - ☐ Een hart- of vaatziekte
 - ☐ Een neurologische ziekte
 - ☐ Anders, namelijk:.....
- 44 Hoe bewust vindt u dat u met uw eigen gezondheid bezig bent?
- ☐ Totaal niet bewust
 - ☐ Niet bewust
 - ☐ Neutraal
 - ☐ Bewust
 - ☐ Heel erg bewust

U bent aan het einde gekomen van de vragenlijst. Hieronder kunt u eventuele opmerkingen kwijt:
(a.u.b. in blokletters)

Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst!
U kunt de vragenlijst terugsturen in de bijgevoegde antwoordenvolp naar het Consumentenpanel Gezondheidszorg, Antwoordnummer 4026, 3500 VB Utrecht. Hierbij is geen postzegel nodig.

Bijlage C Vragenlijst huisartsen Nivel Zorgregistraties

Eerste lijn

Patiënten maken steeds meer gebruik van gezondheidstests (health checks) buiten de reguliere gezondheidszorg om, gericht op het opsporen of risico bepalen op een ziekte of aandoening. Health checks kunnen op basis van lichaamsmateriaal (bijv. bloed, urine, speeksel), lichaamsfuncties (bijv. bloeddruk, hartslag), een vragenlijst (bijv. over uw leefstijl) of door een applicatie op uw telefoon (bijv. checken van verdachte huidplekken).

Onderstaande vragen gaan over uw ervaringen met dergelijke health checks in de huisartsenpraktijk. Het gaat hierbij om gezondheidstests die door de patiënt zelf zijn geïnitieerd.

- Hoe vaak in de afgelopen **12 maanden** heeft een patiënt uw spreekuur bezocht naar aanleiding van een door de patiënt zelf geïnitieerde health check?
 - ☐ Geen enkele keer → ga door naar vraag 9
 - ☐ 1-5 keer
 - ☐ 6-10 keer
 - ☐ 11-15 keer
 - ☐ Vaker dan 15 keer
- Naar aanleiding van welke health check kwamen deze patiënten in uw praktijk en hoe frequent kwam dit (relatief, binnen de totale groep van mensen die voor een health check komen) voor?

	<i>Zelden of nooit</i>	<i>Soms</i>	<i>Regelmatig</i>	<i>Vaak</i>
Totale bodycheck/scan	☐	☐	☐	☐
Gerichte CT/MRI-scan van bepaald orgaan	☐	☐	☐	☐
Allergie/intolerantietest	☐	☐	☐	☐
Cardiologische test	☐	☐	☐	☐
Bloedonderzoek (glucose, cholesterol etc.)	☐	☐	☐	☐
Vragenlijst over (geestelijke) gezondheid	☐	☐	☐	☐
Vruchtbaarheidsonderzoek	☐	☐	☐	☐
DNA onderzoek voor bepaalde ziekte	☐	☐	☐	☐
Algeheel DNA onderzoek	☐	☐	☐	☐
SOA test	☐	☐	☐	☐
Anders, namelijk:.....	☐	☐	☐	☐

➔ Als bij vraag 2 bij categorie 'zelden of nooit' is aangekruist, deze opties niet laten zien bij vraag 3-7.

3. Hoe vaak heeft u in de afgelopen **12 maanden** gemiddeld onderstaande health checks herhaalt bij de patiënt?

	<i>Zelden tot nooit</i>	<i>Soms</i>	<i>Regelmatig</i>	<i>Vaak</i>	<i>Altijd</i>	<i>Weet ik niet/n.v.t.</i>
Totale bodycheck/scan	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gerichte CT/MRI-scan van bepaald orgaan	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Allergie/intolerantietest	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cardiologische test	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bloedonderzoek (glucose, cholesterol etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vragenlijst over (geestelijke) gezondheid	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vruchtbaarheidsonderzoek	☐	☐	☐	☐	☐	☐
DNA onderzoek voor bepaalde ziekte	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Algeheel DNA onderzoek	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SOA test	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anders, namelijk:.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4. Hoe vaak heeft u in de **afgelopen 12 maanden**, enkel op basis van de informatie die de patiënt u geeft over de zelf geïnitieerde health check dus zonder herhaling van de test, de patiënt doorverwezen naar een specialist?

	<i>Zelden tot nooit</i>	<i>Soms</i>	<i>Regelmatig</i>	<i>Vaak</i>	<i>Altijd</i>	<i>Weet ik niet/n.v.t.</i>
Totale bodycheck/scan	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gerichte CT/MRI-scan van bepaald orgaan	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Allergie/intolerantietest	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cardiologische test	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bloedonderzoek (glucose, cholesterol etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vragenlijst over (geestelijke) gezondheid	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vruchtbaarheidsonderzoek	☐	☐	☐	☐	☐	☐
DNA onderzoek voor bepaalde ziekte	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Algeheel DNA onderzoek	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SOA test	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anders, namelijk:.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5. Hoe vaak heeft u in de **afgelopen 12 maanden**, enkel op basis van de informatie die de patiënt u geeft over de zelf geïnitieerde health check, dus zonder herhaling van de test, medicatie voorschrijven?

	<i>Zelden tot nooit</i>	<i>Soms</i>	<i>Regelmatig</i>	<i>Vaak</i>	<i>Altijd</i>	<i>Weet ik niet/n.v.t.</i>
Totale bodycheck/scan	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gerichte CT/MRI-scan van bepaald orgaan	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Allergie/intolerantietest	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cardiologische test	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bloedonderzoek (glucose, cholesterol etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vragenlijst over (geestelijke) gezondheid	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vruchtbaarheidsonderzoek	☐	☐	☐	☐	☐	☐
DNA onderzoek voor bepaalde ziekte	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Algeheel DNA onderzoek	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SOA test	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anders, namelijk:.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐

6. Hoe vaak verwijst u een patiënt door naar een medisch specialist naar aanleiding van onderstaande health checks? (eventueel na herhaling van de test)

	<i>Zelden tot nooit</i>	<i>Soms</i>	<i>Regelmatig</i>	<i>Vaak</i>	<i>Altijd</i>	<i>Weet ik niet/n.v.t.</i>
Totale bodycheck/scan	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gerichte CT/MRI-scan van bepaald orgaan	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Allergie/intolerantietest	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cardiologische test	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bloedonderzoek (glucose, cholesterol etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vragenlijst over (geestelijke) gezondheid	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vruchtbaarheidsonderzoek	☐	☐	☐	☐	☐	☐
DNA onderzoek voor bepaalde ziekte	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Algeheel DNA onderzoek	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SOA test	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anders, namelijk:.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐

7. Hoe vaak schrijft u medicatie voor naar aanleiding van onderstaande health checks?
(eventueel na herhaling van de test)

	<i>Zelden tot nooit</i>	<i>Soms</i>	<i>Regelmatig</i>	<i>Vaak</i>	<i>Altijd</i>	<i>Weet ik niet/n.v.t.</i>
Totale bodycheck/scan	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gerichte CT/MRI-scan van bepaald orgaan	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Allergie/intolerantietest	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cardiologische test	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bloedonderzoek (glucose, cholesterol etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vragenlijst over (geestelijke) gezondheid	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vruchtbaarheidsonderzoek	☐	☐	☐	☐	☐	☐
DNA onderzoek voor bepaalde ziekte	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Algeheel DNA onderzoek	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SOA test	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anders, namelijk:.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐

8. Hoe vaak komt het voor dat patiënten op onderstaande momenten de zelf initieerde health check en de uitslag daarvan ter sprake brengen?

<i>Patiënten noemen de health check en bijbehorende uitslag...</i>	<i>Zelden tot nooit</i>	<i>Soms</i>	<i>Regelmatig</i>	<i>Vaak</i>	<i>Altijd</i>	<i>Weet ik niet/n.v.t.</i>
Al bij het maken van de afspraak	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gelijk bij aanvang van het gesprek	☐	☐	☐	☐	☐	☐
In de loop van het gesprek	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan het eind van het gesprek	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Na navraag hiernaar	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tijdens een vervolgspraak	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Niet, maar wordt genoemd door naaste	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Niet, maar er is een vermoeden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anders, namelijk:.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐

9. Kunt u aangeven in hoeverre u het oneens of eens bent met onderstaande stellingen over health checks?

	<i>helemaal mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>niet mee oneens, niet mee eens</i>	<i>mee eens</i>	<i>helemaal mee eens</i>
Ik sta positief tegen over health checks	☐	☐	☐	☐	☐
Health checks geven patiënten de regie over hun eigen gezondheid	☐	☐	☐	☐	☐
Health checks zorgen voor onnodige ongerustheid bij burgers	☐	☐	☐	☐	☐
Health checks zorgen voor een toename in zorggebruik	☐	☐	☐	☐	☐
Health checks helpen bij het vroegtijdig opsporen en behandelen van ziektes/aandoeningen	☐	☐	☐	☐	☐
De informatievoorziening rondom health checks zou moeten worden verbeterd	☐	☐	☐	☐	☐
Er moet een strengere controle komen op het aanbod van health checks	☐	☐	☐	☐	☐

Bijlage D Achtergrond kenmerken huisartsen

Kenmerken	Aantallen (%)
Gegevens over huisartspraktijken	
Regio van de praktijk	
Regio Noord Nederland	13 (12%)
Regio Oost Nederland	28 (25%)
Regio West Nederland	49 (44%)
Regio Zuid Nederland	21 (19%)
Praktijktype	
Solo praktijk	11 (10%)
Duo praktijk	47 (42%)
Groepspraktijk	53 (48%)
Gegevens over huisartsen	
Leeftijd van huisartsen	
<30 jaar	0 (0%)
30-34 jaar	0 (0%)
35-39 jaar	13 (12%)
40-44 jaar	10 (9%)
45-49 jaar	13 (12%)
50-54 jaar	11 (10%)
55-59 jaar	22 (20%)
60-64 jaar	21 (19%)
>=65 jaar	6 (5%)
Onbekend	14 (13%)
Geslacht van huisartsen	
Man	54 (49%)
Vrouw	43 (39%)
Onbekend	14 (12%)