Online gezondheidsinformatie: een taak voor de huisarts?

Tine Vandenberghe, Katholieke Universiteit Leuven

Promotor: Prof. Dr. Jo Goedhuys, Katholieke Universiteit Leuven
Copromotor: Dr. Tania D'Hollander, praktijkopleider

Master of Family Medicine 2014-2016
Masterproef Huisartsgeneeskunde 2014-2016

Dankwoord

Eerst en vooral wil ik mijn promotor, Prof. Dr. Goedhuys bedanken voor de begeleiding in het tot stand brengen van deze masterproef. Verder wil ik mijn collega's in de praktijk bedanken voor de medewerking en het aanbrengen van deelnemers voor de focusgroepen. In het bijzonder bedank ik mijn praktijkopleider Tania, voor de hulp en haar functie als moderator in de focusgroepen. Ik dank de deelnemers voor hun tijd en bereidwilligheid om aan dit project mee te werken.
Als laatste dank ik vrienden en familie die mij in dit proces gesteund en geholpen hebben.

Inhoud

Abstract 4

Inleiding 5

Onderzoeksvraag 5

Oriënterend literatuuronderzoek 6
1. Methode 6
2. Resultaten 6
3. Doel van dit project 10

Onderzoeksmethode 11

Resultaten 12
1. Zoekgedrag 12
2. Problemen 13
3. Rol van huisarts 14
4. Huisartswebsite 15

Discussie 16

Besluit 17

Referenties 18

Bijlagen 20
Bijlage 1: goedgekeurd protocol 20
Bijlage 2: gunstig advies Ethisch Comité 21
Bijlage 3: informatieformulier voor de deelnemer 22
Bijlage 4: drop-off 23
Bijlage 5: toestemmingsformulier deelnemer 24
Bijlage 6: flexibele leidraad focusgroep 25
Bijlage 7: deelnemers 27
Bijlage 8: open codering 28
Bijlage 9: codeboom 31

Abstract

Context: In deze tijd van digitalisering wordt heel wat informatie gezocht op het internet, ook over gezondheid. Binnen de praktijk wordt een website ontwikkeld waar men nuttige informatie voor de patiënt wil voorzien. Zitten patiënten hierop te wachten? Wat verwachten patiënten terug te vinden op de website van hun huisarts?

Onderzoeksvraag: We exploreren het standpunt van patiënten inzake online gezondheidsinformatie. Wat leeft er bij patiënten? Welke rol kunnen we als huisarts spelen? Hoe kunnen we een zinvol informatieluik op de praktijkwebsite ontwikkelen?

Methode: In eerste instantie werd een oriënterende literatuurstudie verricht rond dit thema. Daarnaast werd kennis genomen van focusgroepen als kwalitatieve onderzoeksmethode.
Drie groepen met in totaal twintig patiënten werden samengebracht en vragen gesteld rond online gezondheidsinformatie. De gesprekken werden opgenomen en uitgeschreven. De uitgeschreven tekst werd verwerkt in verschillende fasen van de Grounded Theory, waarbij aandacht werd besteed aan de groepscontext van dit type onderzoek. In een eerste stap werd de tekst open gecodeerd. Daarbij werd een frequentie en verspreiding aan de codes toegekend. Bij het axiaal coderen werden de relevante codes gestructureerd in een codeboom om concepten in beeld te brengen. De meest frequente en verspreide topics werden uitgelicht. Vanuit het besluit wordt nagedacht over de rol van de huisarts en het informatieluik van de praktijkwebsite.

Resultaten: De patiënten zijn zich bewust van de problemen die gepaard gaan met online gezondheidsinformatie. Toch gaan heel wat patiënten opzoek en dit om verschillende redenen. De meerderheid ziet het als aanvulling op de consultatie bij de huisarts: vooraf of nadien. Een minderheid gaat online informatie gebruiken in plaats van een consultatie bij de huisarts. Patiënten hebben het moeilijk met het grote aanbod aan informatie op internet en het oordeel over de betrouwbaarheid. Een kleine minderheid kan goede betrouwbare websites benoemen. Meestal wordt gezocht via de zoekmachine Google.
De deelnemers uiten over het algemeen vertrouwen in de huisarts. Zij zien een online gezondheidsinformatieluik als pluspunt maar niet als noodzakelijk. Het kan één bron van betrouwbare informatie worden. Over de invulling zijn de meningen verdeeld. De meesten verwachten hier vooral een eenvoudige, gebruiksvriendelijke praktijkwebsite.

Conclusies: Patiënten ervaren moeilijkheden in hun zoektocht naar online gezondheidsinformatie. In ons onderzoek zien de patiënten een gezondheidsinformatieluik op de huisartswebsite eerder als pluspunt dan noodzaak. Er is het besef dat goede websites bestaan maar deze lijken moeilijk bereikbaar en onvoldoende gekend. Als huisarts kan men de patiënt begeleiden in de zoektocht naar betrouwbare informatie. Het aanreiken van betrouwbare informatie kan tijdens de consultatie of via de huisartswebsite. De praktijkwebsite van de huisarts moet vooral gebruiksvriendelijk en praktisch blijven en kan niet aan alle noden van de patiënt voldoen.
De huisarts moet zich bewust zijn van het fenomeen en er op een gepaste manier mee leren omgaan. Dit komt de arts-patiënt relatie ten goede.

Inleiding

In deze tijd van digitalisering wordt heel wat informatie gezocht via het internet, ook gezondheidsinformatie. Regelmatig wordt de huisarts hiermee geconfronteerd in de praktijk.
Meer en meer huisartsen hebben een eigen website waarbij een grote variatie bestaat in de uitwerking hiervan. Binnen de praktijk wordt een website ontwikkeld waar men nuttige informatie voor de patiënt wil voorzien. Zitten patiënten hierop te wachten? Wat leeft bij de patiënten? Waar wordt informatie gezocht? Zijn kwaliteitsvolle websites gekend? Wat verwachten patiënten terug te vinden op de website van hun huisarts?
Vanuit het besluit trachten we enkele basisprincipes voor een gebruiksvriendelijk en zinvol informatieluik op de huisartsenwebsite te bekomen.

Onderzoeksvraag

Wat leeft bij patiënten inzake online gezondheidsinformatie?
Welke rol kunnen we hier als huisarts spelen?
Hoe kunnen we een gebruiksvriendelijk, zinvol informatieluik op de praktijkwebsite ontwikkelen?

Oriënterend literatuuronderzoek

1. Methode

In eerste instantie werd een literatuurstudie verricht rond dit thema. Daarnaast werd kennis genomen van de focusgroepen als onderzoeksmethode. Experts in het vakgebied werden gecontacteerd om bijkomende informatie in te winnen.

Het literatuuronderzoek werd verricht met de zoekrobot PubMed in de MEDLINE-database. Er werd gebruik gemaakt van MeSH-termen (family practice, general practice, general practitioner, consumer health information, internet, health care quality) en zoektermen (information, patient information, website, online health information, online health information seeking, quality). Via de sneeuwbalmethode werden vijf bijkomende artikels gevonden.
De databank van bestaande masterproeven van huisartsen in opleiding uit het verleden werd doorzocht. Hier werden drie relevante masterproeven weerhouden.
Uiteindelijk werden in totaal twintig artikels weerhouden op basis van hun relevantie voor het onderwerp.

Daarnaast werden de resultaten van een lezersenquête van Gezondheid en Wetenschap uit 2014 gebruikt. [1]

Kennis over kwalitatief onderzoek en focusgroepen in het bijzonder werd verkregen uit het handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden van Dimitri Mortelmans. [2]

2. Resultaten

Toenemend internetgebruik

Er is een toenemende beschikbaarheid van internet en een toenemend gebruik om online gezondheidsinformatie op te zoeken. De huisarts wordt hier regelmatig mee geconfronteerd.[3-5] De European eHealth Trends studie onderzocht patronen in gezondheid gerelateerd internetgebruik in zeven Europese landen: Denemarken, Duitsland, Griekenland, Letland, Noorwegen, Polen en Portugal. Het percentage van de populatie die internet als bron voor gezondheidsinformatie gebruikte, steeg van 42,3% in 2005 naar 52,2% in 2007. Er werd een significante groei gezien in alle landen en alle leeftijdsgroepen. Dit kan voor een groot stuk verklaard worden door de steeds betere toegang tot internet.[3]
In 2002 werd een cross-sectionele studie georganiseerd in 13 huisartspraktijken in Detroit waarbij zowel patiënten als huisartsen werden bevraagd. 65% van de 1289 patiënten had internet ter beschikking waarvan 74% dit gebruikte om gezondheidsinformatie op te zoeken. 36% van de 92 bevraagde huisartsen die deelnamen aan de studie verklaarde minstens een keer per week een patiënt met online informatie over de vloer te krijgen. 63% van de artsen verklaarde specifieke websites aan te bieden aan hun patiënten.[4]
In 2013 toont een sub-studie van het BEACH programma, georganiseerd in huisartsenpraktijken in Australië, dat 2/3 van de 2944 ondervraagde patiënten vanaf 15 jaar de voorbije maand internet gebruikte. Een derde van de ondervraagden zocht de voorbije maand online gezondheidsinformatie. Bij 25-64 jarigen was dit de helft. Een zesde van alle ondervraagden zocht online informatie die gerelateerd was aan een consultatie met de huisarts.[5]

Wie gaat op zoek?

Het zoekgedrag van online gezondheidsinformatie varieert volgens gender en leeftijd. De European eHealth Trends studie toont dat jonge vrouwen hier het meest actief zijn en de sterkste toename van internetgebruik voor gezondheidsinformatie tonen in de tijd. Bij de oudere generatie is het percentage mannen die online gezondheidsinformatie zoekt groter dan het percentage vrouwen.[3]
Een cross-sectionele studie in Italië toont dat vooral de jongere generatie, vrouwen, hoog geschoolden, ontevredenen over informatie van de huisarts en chronisch zieken meer geneigd zijn om online gezondheidsinformatie te zoeken.[6] Een studie in Duitsland naar de verschillen tussen mannen en vrouwen in online zoekgedrag toont dat vrouwen een sterker sociaal motief hebben en meer plezier beleven aan het zoeken van online gezondheidsinformatie. Mannen staan dan weer meer open voor een virtuele communicatie in plaats van persoonlijke communicatie met de huisarts.[7]

Zoekgedrag

Waarom gaan patiënten op zoek? Patiënten gebruiken internet om vragen te beantwoorden over de eigen gezondheid of die van mensen in hun omgeving.[8,9] Veel patiënten zien online informatie als complementair aan het advies van hun huisarts.[8] Ze zoeken ter voorbereiding van een consultatie: de patiënt wil iets met zijn/haar arts bespreken of wil achterhalen welke vragen aan de huisarts moeten gesteld worden. Er wordt ook na de consultatie bij de huisarts gezocht. Mogelijk onderliggende drijfveren voor het zoekgedrag na een consultatie zijn: honger naar meer informatie, ongerustheid, nood aan sociale steun, ontevredenheid, twijfel of het gevoel te weinig betrokken te zijn in de beslissing over de eigen gezondheid.[8,10,11] De patiënt wil namelijk meer en meer een actieve rol spelen en geïnformeerd mee beslissen over de eigen gezondheid. [8,11,12]
Minder frequent is het zoeken in plaats van een consultatie, bijvoorbeeld rond delicate onderwerpen, uit schaamte. [13]

Zoekmachines blijken meestal de eerste stap in de zoektocht van patiënten naar online gezondheidsinformatie.[1,4,14] Uit de cross-sectionele studie van Schwartz et al. in 13 huisartspraktijken in Detroit blijkt dat 82,5% van de zoekende deelnemers dit doet aan de hand van een zoekmachine zoals www.Google.com. Een derde van de deelnemers gaat op zoek via algemene gezondheid gerelateerde websites zoals www.WebMD.com. Slechts 12,5% zoekt echt op specifieke gezondheidsinformatie websites. Patiënten gaan vooral op zoek naar specifieke ziektebeelden, medicatie, voeding en sport, ziektepreventie en alternatieve therapieën.[4]
Een kwalitatieve studie van Eysenbach en Köhler met observaties toont dat internetgebruikers vaak enkel de eerste aantal links bekijken via de zoekmachines.[15]
Deze bevindingen komen ook naar voor in de resultaten van een lezersenquête van de Belgische website www.gezondheidenwetenschap.be uit 2014. 80% van de deelnemers zoekt via de zoekmachine google. Bij gebruik van een zoekmachine klikt 41% op een van de eerste drie zoekresultaten. Slechts 18% zoekt via specifieke websites waaronder Gezondheid en Wetenschap.[1]

Patiënten rapporteren de betrouwbaarheid van online gezondheidsinformatie te verzekeren door te zoeken naar overheidsinstellingen of professionele organisaties. Zij oordelen over betrouwbaarheid van online informatie op basis van wie het geschreven heeft, de begrijpbaarheid, het professioneel design en het gebruiksgemak. Andere strategieën om betrouwbaarheid na te gaan zijn: bespreken met een hulpverlener, vergelijken met andere websites of andere bronnen en bespreken met vrienden of familie. [4, 15]
De observaties in de kwalitatieve studie van Eysenbach en Köhler tonen echter dat zelden naar de rubriek “about us” wordt gekeken en dat patiënten zich achteraf maar zelden

herinneren waar zij de informatie vandaan hebben. Deze studie toont wel dat de patiënt meestal succesvol tot een antwoord op zijn/haar vraag komt, ondanks een suboptimale zoekstrategie.[15]

Noden van de patiënt

Patiënten hechten belang aan informatie van hoge kwaliteit en betrouwbaarheid. Zij verkiezen eenvoudige, gebruiksvriendelijke en aantrekkelijke websites.[8]
Patiënten hebben nood aan een betere ondersteuning van hun zoektocht naar betrouwbare gezondheidsinformatie.[14,16] Enerzijds via eigenschappen van internetbronnen, betere filtering van online gezondheidsinformatie en anderzijds via begeleiding door hulpverleners.[14]

Arts-patiënt relatie

Online gezondheidsinformatie heeft zijn effect op de arts-patiënt relatie.[8,11,12,17] Huisartsen uiten moeilijkheden met de twijfelachtige betrouwbaarheid van online informatie, de tijd die het vraagt om hiermee om te gaan en het gevoel dat hun kennis in vraag wordt gesteld.[11,12] Het afraden of negeren van het online zoeken naar gezondheidsinformatie kan echter de arts-patiënt relatie schaden.[8,11]
Als arts kan men actief gebruik maken van online gezondheidsinformatie.[4-6,11] Beslissingen in overleg met een geïnformeerde patiënt komen de gezondheid ten goede.[4,5] Dit is ook een van de drijfveren van patiënten om online op zoek te gaan. De patiënt wil meer en meer een actieve rol spelen en geïnformeerd mee beslissen over de eigen gezondheid.[8,11,12] Ingaan op online gevonden informatie kan de patiënt geruststellen en de arts-patiënt relatie versterken.[11,14]

De masterproef “Impact van online gezondheidsinformatie op de arts-patiënt relatie” toont dat online gezondheidsinformatie een effect heeft op ideeën, gedragingen en verwachtingen van patiënten. Er is ook een zekere invloed op de arts-patiënt relatie. Men besluit dat een beter begrip van de impact op de systemen die worden beïnvloed door informatie zoekend gedrag een betere begeleiding van patiënten zou toelaten.[18]

In de European eHealth Trends studie ziet men dat een toenemend belang gehecht wordt aan online gezondheidsinformatie. De professionele hulpverlener blijft echter de belangrijkste bron van gezondheidsinformatie.[3]

Taak voor de huisarts

Verschillende studies beschrijven een uitdaging voor de huisarts inzake online gezondheidsinformatie.[4,5,8,12,14,16,19] Het toenemend gebruik van internet vraagt een open houding van artsen. Het is wenselijk dat artsen het fenomeen aanvaarden en leren omgaan met de geïnformeerde patiënt die vragen stelt naar aanleiding van online gezondheidsinformatie.[4-6,8,10-12] Studie toont dat reflectie en ervaring belangrijke tools zijn om gepast met dit fenomeen om te gaan.[12] De arts kan de patiënt stimuleren en begeleiden in de zoektocht naar betrouwbare online informatie.[5,6,8,9,11,12,14] De arts kan betrouwbare links aanbieden en eventueel gezondheidsinformatie schriftelijk meegeven met de patiënt.[8,9]
Auteurs onderstrepen het belang van een kritische houding van de arts. De arts moet bekwaam zijn in het beoordelen van de kwaliteit en het up-to-date blijven van online gezondheidsinformatie.[4,11,19] Het is wenselijk dat de arts de correcte informatie in zijn context plaats en de patiënt helpt interpreteren.[11] Er moet nagedacht worden over wie online informatie aangeboden krijgt. Niet elke patiënt is in staat hier correct mee om te gaan. Online

gezondheidsinformatie kan misleidend en nefast zijn voor de gezondheid.[5] Het is belangrijk dat zowel arts als patiënt zich bewust zijn van de gevaren van internet.[5]
Een kwalitatieve studie bij vijftigplussers toont dat zij zich bewust zijn van de potentiële problemen van online gezondheidsinformatie. De studie toont vier barrières om over het zoekgedrag te communiceren: schaamte, het idee dat de arts hier niets over wil horen, het geloof dat dit niet nodig is en het vergeten. De arts kan deze communicatie zelf inleiden en patiënten informeren over het belang hierover te communiceren.[16]

Uit voorgaande studies kunnen we concluderen dat het online zoekgedrag van patiënten rond gezondheid uitdagingen voor de huisarts met zich mee brengt. Dit vraagt inspanning en tijd, zowel tijdens als na de consultatie.[5,11,12]

De masterproef “Het ABC van de geïnformatiseerde huisartspraktijk: Agenda, Brochurotheek en Concrete praktijkinformatie” toont dat de kwaliteit van huisartswebsites eerder matig is. Er is ook weinig aanbod van medische informatie op huisartswebsites terwijl hier wel interesse voor is, zowel van artsen als patiënten. Men besloot ook hier dat de patiënten begeleid moeten worden in hun zoektocht naar betrouwbare informatie op internet en dat de huisarts hier een rol in kan spelen.[17]

Kwaliteit

Zowel arts als patiënt zouden de kwaliteit van online gezondheidsinformatie correct moeten kunnen beoordelen.
In de literatuur worden drie methodes beschreven om de kwaliteit van online gezondheidsinformatie te waarborgen of beoordelen: aanwezigheid van een kwaliteitslabel, een portaalsite en het invullen van een evaluatie-instrument door de gebruiker.[17,20] Een portaalsite, een centrale plaats met goede informatie samengesteld door deskundigen, zorgt voor filtering. Een voorbeeld hiervan is de website Healthfinder.gov, georganiseerd door de Amerikaanse overheid.[20,21] De internationale organisatie Health on the Net (HON) pleit eerder voor certificering van websites, deze organisatie heeft een eigen HON-label. [17,20,22] HON is een non-profit, staatsonafhankelijke organisatie erkend door de Economische en Sociale raad van de Verenigde Naties en richt zich tot hulpverleners, websiteontwikkelaars en patiënten.[22] Twee bekende evaluatie-instrumenten zijn de IQ-tools van Mitretek en het DISCERN-instrument van de Universiteit van Oxford.[20]

In 2002 verscheen een studie in het tijdschrift Huisarts en Wetenschap met een set van kwaliteitsaspecten waar de huisarts op zou moeten letten bij de evaluatie van de kwaliteit van gezondheidswebsites. Deze werden samengesteld op basis van de literatuur en een zoektocht op websites.[20] Via een Delphi-procedure werden deze beoordeeld door Nederlandse huisartsen die op hun eigen website gezondheidsinformatie verspreiden. De dertien weerhouden kwaliteitsaspecten zijn: bereikbaarheid, recentheid, relevantie, gebruiksgemak, lay-out, links, interactiviteit, kans op vertekening, compleetheid, nauwkeurigheid, toezicht van redacteuren, bron en onderbouwing. Het kwaliteitsaspect verantwoording werd geëxcludeerd in de Delphi-procedure.[20]

Uit de masterproef “De praktijkwebsite, het uithangbord van een goed georganiseerde praktijk?” blijkt dat behalve deontologische, geen echte richtlijnen bestaan voor praktijkwebsites. Op basis van de beperkte literatuur en de template van Domus Medica werd in dit project een grid met kwaliteitscriteria opgesteld. Het onderdeel online gezondheidsinformatie komt hier echter maar beperkt aan bod. [23]

Initiatieven "van bij ons"

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) is in 2011 gestart met de website Thuisarts.nl om patiënten betrouwbare medische informatie te bieden en huisartsen te ondersteunen. In juni 2013 bleek 90% van de ondervraagde huisartsen (NHG-leden) de website te gebruiken. Een vragenlijst uit juni 2014 ingevuld door 2846 panelleden toont dat 9,2% van de patiënten de website of applicatie kende of van gehoord had. De website of applicatie was goed gekend door 6,2%.[24]

Sinds december 2013 is de onafhankelijke website gezondheidenwetenschap.be online als antwoord op de nood aan een betrouwbare en toegankelijke informatiebron voor patiënten over gezondheid op basis van wetenschappelijk onderzoek. Deze website werd ontwikkeld in opdracht van de Vlaamse Gemeenschap, door het Centrum voor Evidence-Based Medicine (Cebam). De website biedt enerzijds patiëntrichtlijnen en anderzijds neemt het gezondheid gerelateerde topics onder de loep die in de media aan bod komen.[25]
Gezondheid en wetenschap organiseerde een lezersenquête in 2014 met 2225 respondenten waarvan 96% Belgen. 86% van de bevraagden zoekt regelmatig online gezondheidsinformatie alvorens naar de huisarts te gaan. Zoals eerder vermeld zoekt 80% van de ondervraagden via Google en 18% via specifieke websites. 55% heeft zich reeds zorgen gemaakt over gezondheidsnieuws. Voor Gezondheid en Wetenschap bestond was 72% van de respondenten bezorgd over de kwaliteit van online gevonden gezondheidsinformatie. De enquête toont een grote tevredenheid van de gebruikers, 91% van de gebruikers vindt de website een meerwaarde. Daarbij vindt 90% de steun van de overheid belangrijk. Zij beoordelen de beschikbare informatie als goed tot heel goed.[1]

3. Doel van dit project

Veel studies handelen over het zoekgedrag van de patiënt. In dit project tracht ik de noden en wensen van de patiënt naar voor te brengen. Waar zit de patiënt op te wachten? (Hoe) kunnen we hieraan beantwoorden op de praktijkwebsite?

Onderzoeksmethode

We trachten de kennis, noden en wensen van patiënten in onze praktijk inzake online gezondheidsinformatie te exploreren aan de hand van focusgroepen. Patiënten, als werkelijke gebruikers van de online gezondheidsinformatie, werden samen gebracht om hierover te praten. Zo trachtten we inzicht te krijgen in wat leeft onder patiënten inzake online informatie en hoe de huisarts hier een rol in kan spelen.

Het onderzoeksprotocol werd goedgekeurd door de ethische commissie van het UZ Leuven. (Bijlage 1 en 2)

De focusgroepen werden voorbereid en georganiseerd aan de hand van het handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden van Dimitri Mortelmans.[2]
We includeerden patiënten vanaf 18 jaar die hieraan wilden deelnemen. De patiënten werden opgeroepen om deel te nemen via informatiefolders, posters in de wachtzaal en naar aanleiding van een consultatie in de praktijk. (Bijlage 3) Patiënten die interesse toonden werden telefonisch gecontacteerd voor meer concrete afspraken en bijkomend geïnformeerd via een informatiefolder. Potentiële deelnemers werden selectief opgebeld om zoveel mogelijk variatie te bekomen in leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en pathologie. De nodige informatie werd verzameld aan de hand van het medisch dossier en een drop-off. (Bijlage 4) De drop-off informeerde ook naar de ervaring met focusgroepen, hoe lang zij actief zijn op internet en waar men laatst op zoek ging naar gezondheidsinformatie op internet. Hun vrijwillige en geïnformeerde deelname werd bevestigd door een getekend toestemmingsformulier. (Bijlage 5)

Er werd gestreefd naar kleine groepen van zes tot tien deelnemers en een duur van zestig minuten. Focusgroepen werden georganiseerd tot geen nieuwe relevante topics werden aangehaald.

De gesprekken werden georganiseerd in de ontspanningsruimte van de praktijk. Een hapje en drankje zorgden voor een ontspannen sfeer. Ik, als huisarts in opleiding en onderzoeker, kreeg hulp van mijn praktijkopleider die de rol als moderator op zich nam. Er werd een flexibele leidraad met vragenlijst opgesteld op basis van de literatuur en met behulp van het handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden van Mortelmans.[2](Bijlage 6) De deelnemers werden gestimuleerd om vrij, spontaan te converseren. Wij als onderzoeker en moderator stuurden het gesprek bij waar nodig, pikten in op interessante topics en trachtten elke deelnemer aan het woord te brengen.

De focusgroepen werden opgenomen en gefilmd om die later uit te schrijven, ook dit met toestemming van alle deelnemers. Daarnaast werden tijdens de gesprekken veldnota's en over het ganse verloop van het onderzoek memo's neergeschreven. De uitgeschreven tekst werd verwerkt in verschillende fasen van de Grounded Theory waarbij bijzondere aandacht werd besteed aan de groepscontext van dit type kwaliteitsonderzoek.[2] In een eerste stap werd de uitgeschreven tekst open gecodeerd. Codes werden manueel aan stukken tekst toegekend. Per groep werd een Excel-document opgesteld met de gegevens van de drop-off (bijlage 7) en de open codes waaraan deelnemer(s), frequentie en verspreiding werden toegekend. (Bijlage 8) Vervolgens werden de verkregen codes in een codeboom geschikt. (Bijlage 9) De codeboom bracht structuur en concepten naar boven. In de laatste stap trachtten we een aantal inzichten te krijgen rond wat leeft bij de patiënten, rond de kennis, noden en wensen van de patiënt inzake online gezondheidsinformatie. Hoe zien patiënten de rol van de huisarts hierin? Vanuit het besluit wordt nagedacht over het informatieluik van de praktijkwebsite.

Resultaten

Uiteindelijk werden drie focusgroepen samengebracht met respectievelijk acht, zeven en vijf deelnemers, in totaal twintig deelnemers. (Bijlage 7) Vier deelnemers kwamen niet opdagen. Telkens werd een duur van ongeveer zestig minuten gerespecteerd. De leeftijd van de deelnemers varieert van 27 tot 76 jaar. Vooral ouderen en mannen bleven weigerachtig om deel te nemen. Slechts vier mannen wensten deel te nemen waarvan een niet opdaagde. Twee deelnemers zijn werkzaam in de medische sector met een basisopleiding als verpleegkundige. Verder varieerde het opleidingsniveau van secundair onderwijs tot universitair. Iedereen heeft minstens een jaar, velen een jarenlange ervaring met internet. Ongeveer de helft van de deelnemers zocht de afgelopen maand nog online informatie over gezondheid. Drie deelnemers zeiden resoluut dit niet te doen. De meesten zoeken via Google. Twee deelnemers waren bekend met focusgroepen als onderzoekmethode.

De resultaten worden in tabellen weergegeven, meer bepaald in lijsten van codes waaraan een frequentie en verspreiding zijn toegekend. (Bijlage 8) Daarnaast worden de resultaten visueel voorgesteld in een codeboom. (Bijlage 9) Hier zijn alle relevante codes in verwerkt met de meest frequente en verspreide topics uitgelicht.

1. Zoekgedrag

De meerderheid geeft aan te zoeken via de zoekmachine Google. Een andere zoekstrategie is op zoek gaan naar specifieke instellingen die patiënten vertrouwen zoals Kind & Gezin, ziekenhuizen en de overheid. Wie de informatie geschreven heeft wordt aangegeven als belangrijk criterium om te bepalen of iets betrouwbaar is of niet. Een minderheid zal zich baseren op getuigenissen of ervaringen van lotgenoten.

Wat is de drijfveer van patiënten om online op zoek te gaan naar gezondheidsinformatie? De meerderheid geeft aan dat online gezondheidsinformatie vooral als aanvulling op de informatie van de arts dient. Dit kan zowel voor als na de consultatie.
Patiënten geven aan dat online gezondheidsinformatie nuttig kan zijn als aanvulling na de consultatie. Enerzijds ter herhaling van wat de huisarts verteld heeft, anderzijds uit honger naar meer informatie. Verschillende deelnemers halen aan dat de tijd van de huisarts beperkt is.
Het zoeken kan ook voor een consultatie plaatsvinden. Dit in de meeste gevallen puur informatief, ter voorbereiding. Wat zou dit kunnen zijn? Moet ik hiermee naar de dokter? Wat moet ik vragen? Hier wordt de nood aan bespreking met “een expert” aangehaald.

> *3.2: “ Ik denk dat dat ook altijd maar een eerste ding is he, iets opzoeken. Dan heb je wat informatie maar dan moet je daar dan toch eens met iemand over kunnen praten waarvan je zegt ja, iemand die daar wat meer van weet. Met die informatie op te zoeken, ofwel is uw honger gestild maar ik denk meestal niet en dan wil je dat toch bespreken.”*

Door een minderheid wordt online gezondheidsinformatie actief gebruikt in plaats van een dokterconsultatie, voor doe-het-zelf-doeleinden. Er wordt gezocht als een consultatie niet noodzakelijk wordt geacht, als de eigen huisarts niet bereikbaar is, om het eigen buikgevoel te ondersteunen of ter geruststelling. Verschillende uitspraken tonen dat wat patiënten online lezen een invloed kan hebben op de beslissing al dan niet naar de dokter te gaan.
Andere aangegeven drijfveren om te zoeken zijn ongerustheid, onzekerheid of de arts die geen oplossing kan bieden.

2.4: " Bijvoorbeeld voor mijn kinderen ga ik wel eens opzoeken. Als die in het weekend dan iets hebben, rode plekken hier of daar, je weet nooit wat, ik denk dat: 'moet ik daarmee nu naar de dokter of moet ik het gewoon laten.'…"

De deelnemers merken ook een generatieverschil op. De jongere generatie zoekt meer op, de oudere generatie minder. Er werd verschillende keren opgemerkt dat digitalisering de toekomst is, internet wordt meer en meer gebruikt en dat over alle generaties heen.

1.8: " Dat is dus denk ik het grote verschil, ik ben 50+, wij zijn niet in die generatie opgegroeid met al die multimedia, en ja, dat vertrouw ik ook niet dus ik zoek ook niet op. …"

1.1: "Ja, wij schelen al een generatie he, wij zijn de jeugd die alles opzoekt, alles!"

2. Problemen

Het zoeken van online gezondheidsinformatie zorgt voor problemen. De patiënten zijn er zich van bewust dat het gevaar schuilt dat ze zelf voor dokter gaan spelen. Algemeen wordt geuit dat het niet de bedoeling heeft zelf een diagnose te stellen.
Een online zoektocht kan onnodig leiden tot ongerustheid, frustratie of paniek.

1.3 "…als je het aan je maag hebt, maagpijn: ja dan heb je ofwel leverkanker, of de pancreas dat de dokter nooit ontdekt dat je dat hebt, het is gewoon zo. En dan op de duur ben je helemaal panisch. Bij het minste dat je dan iets voelt dan denk je, ai. En ik ben dan iemand, dan begin ik ook, ik ga niet naar de dokter want stel dat die dan toch zegt van…."

1.6: "… Eskimo's hebben 30 woorden voor sneeuw he, die zien dus 30 verschillende soorten sneeuw. Als het bij ons sneeuwt zie ik alleen maar wit he. Ik denk dat dat bij veel van die symptomen ook zo is, en ik heb daar schrik van, ik weet niet of het zo is maar die kijken toch altijd nog iets anders he. En die zien dit er nog bij en doe eens dit en doe eens dat en dikwijls komt er dan toch iets anders uit dan hetgeen je eerst verwacht. Dus ik heb altijd wel wat argwaan om zelf te zien, zien misschien nog niet maar dan beslissen. En achteraf zit ik altijd met het gevoel van ja: is dat nu wel juist?..."

Er is een overaanbod aan informatie op het internet. Patiënten geven aan dat het online zoeken naar gezondheidsinformatie tijdsintensief is. Sommigen verliezen zichzelf hierin. Daarbij komt dat de gevonden informatie tegenstrijdigheden toont. Patiënten hebben het moeilijk met het oordeel of iets al dan niet betrouwbaar is. De deelnemers geven zelf aan dat dit subjectief is, een indruk. Zoals eerder vermeld wordt vooral wie het geschreven heeft als belangrijk criterium beschouwd.

1.1: "… je vindt van alles he, het aanbod is te groot vind ik. … Want nu als je bijvoorbeeld iets opzoekt vind je zoveel, veel anders dan waar je eigenlijk naar opzoek bent."

1.6: "… Toen ik de brief las dan dacht ik: 'Potverdomme, weer een site erbij'… "

2.1: "… Ons mama is daar ook helemaal in mee en die krijgt dan bloeduitslagen en die is dan zo freeky dat die dat dan zelf begint op te zoeken… ja, dus die slaat volledig in paniek door wat die gevonden heeft he. Ik denk niet dat iedereen zo kritisch is zoals ik bijvoorbeeld die gaat kijken van: klopt dit wel, is dat een betrouwbare site?"

De meerderheid geeft aan te zoeken met de zoekmachine Google. Men is zich ervan bewust dat dit hen niet altijd bij de goede bronnen brengt. Zo wordt opgemerkt dat deze commercieel gestuurd wordt en dat het intypen van simpele zoektermen mogelijks ontoereikend is. Verschillende deelnemers zijn er zich van bewust dat er al goede websites bestaan maar geven aan dat deze niet of onvoldoende gekend zijn. Een kleine minderheid van de deelnemers kan concreet betrouwbare websites opnoemen, waarvan twee deelnemers werkzaam zijn in de gezondheidszorg.

> *1.2: "Als ik iets opzoek dan, ik was er daarnet over aan het nadenken als ik naar hier kwam van: "Wat zijn de goeie websites?". Van de ziekenhuizen. Maar eigenlijk, om nu echt te zeggen van een website, daar haal ik nu veel informatie, dat is er niet hoor. Die bestaan wel blijkbaar maar, als je gewoon in Google een simpele term intikt, daar kom je toch niet direct bij uit. En ik hoor bij de gemiddelde mens dus ik denk dat er wel meer mensen met dat probleem zitten, dat wij niet op de goeie websites uitkomen."*

Verschillende deelnemers merken op dat informatie op het internet algemeen is en niet altijd van toepassing op de individuele patiënt. Daarnaast komt de opmerking dat het misschien wel toepasbaar is maar de patiënt er mogelijks niet klaar voor is.

> *2.6: " Als ik op internet ga zoeken, "Wat moet ik doen voor hevige tandpijn", dan staat er op internet: Brufen nemen. Maar ik mag geen Brufen nemen. Maar dat kan ik op internet niet vinden. …"*

> *1.6: "Ik ga er toch vanuit dat een dokter kan inschatten van, dit is misschien het moment om over statistieken te beginnen. Of ik ga dit hier nu vandaag nog niet aankaarten. Maar op internet, tik tik en alles verschijnt maar voor u ogen, ben je daar nu klaar voor of niet. "*

3. Rol van de huisarts

Algemeen heerst er een groot vertrouwen in de huisarts. Patiënten beschouwen de informatie van hun huisarts over het algemeen als betrouwbaar. De meerderheid uit een voorkeur voor persoonlijk contact met de huisarts op consultatie en beschouwt internet als mogelijke aanvulling. Enkele deelnemers beschouwen de informatie die ze van de huisarts krijgen zelfs als het nodige en voldoende. Een minderheid gaat de online informatie actief gebruiken in plaats van een doktersbezoek.
Alle deelnemers bevestigen dat internet nooit de rol van de huisarts kan en mag innemen. In het bijzonder voor diagnostiek en medicamenteuze behandeling.

> *2.7: " Ik vind dat medicatie nu echt bij de arts hoort. Ik denk dat niet de bedoeling is. Anders ben je je eigen arts."*

> *1.3: "Ja uiteindelijk, je moet mee met de tijd. Voor sommigen is het handig van, "stuur dat maar door". Maar toch vind ik, bepaalde dingen moeten toch blijven waar het zit, bij de huisarts. … Het is altijd een dubbel check hé. "*

Een deelnemer merkte op dat artsen onvoldoende openstaan voor het fenomeen. Hierbij wordt ook gewezen op de verantwoordelijkheid als huisarts als je een informatieluik op de website voorziet. Het veronderstelt een openheid voor vragen hieromtrent.
Een andere deelnemer deelde een ervaring bij de huisarts: een patiënten folder werd meegegeven op consultatie over het gediagnosticeerde probleem. Deze deelnemer acht dit als de enige goede manier om als huisarts online gezondheidsinformatie met de patiënt te delen.

4. Huisartswebsite

Er werden maar beperkt ervaringen gedeeld over praktijkwebsites van huisartsen. Tot nu toe had de praktijk geen eigen website, sinds kort een online agenda. De deelnemers zijn het er over eens dat een huisartswebsite nuttig zou zijn. Het kan één bron van betrouwbare informatie worden. De meesten geven aan dat het een pluspunt maar geen must is. Over de invulling zijn de meningen verdeeld.

> *1.2: " …Zo bijvoorbeeld de windpokken, daar ben ik heel veel over gaan lezen. Als je dan niet op tien websites moet zoeken maar je kan zeggen, kijk, op de website van de huisarts heb je dat staan, dan weet je ook genoeg he. Ik verlies mezelf daar soms ook wel in. Zo hier nog wat lezen en dan daar. Dan is het beperkte he, dat stuk… "*

> *2.2: "Ik denk dat het belangrijkste is dat je als patiënt weet van, ik kan met alles bij mijn huisarts terecht. Daar gaat het om he. Dit is gewoon een extraatje, misschien de kers op de taart. "*

Er kwam sterk naar voor dat vooral praktische informatie over de werking in de praktijk en de wachtdiensten wenselijk is. Ook de online agenda kreeg positieve reacties. Deze onderwerpen vallen echter buiten de beschouwing en het doel van dit onderzoek.

Een veel voorkomende wens is het beschikbaar stellen van betrouwbare links op de huisartswebsites. Meerdere deelnemers zijn zich bewust van het bestaan van goede websites. Een kleine minderheid van de deelnemers kan concreet betrouwbare websites opnoemen, waarvan twee deelnemers werkzaam zijn in de gezondheidszorg. De meesten vinden het niet nodig of zelfs onmogelijk om als individuele huisarts een uitgebreid informatieluik te voorzien. Verschillende deelnemers verkiezen een beperkte, eenvoudige website.

> *3.3: " Bijvoorbeeld, een van de dingen die misschien nuttig kan zijn is gezondheid en wetenschap bijvoorbeeld. Klik en je gaat daarnaartoe en meer niet. Omdat die websites die worden onderhouden en die zijn up-to-date. En dat moeten jullie niet doen, jullie moeten vooral jullie werk doen en met patiënten bezig zijn vind ik persoonlijk. "*

Voorstellen waar verschillende deelnemers, over de verschillende focusgroepen, achter staan zijn: aanbevelingen voor doorverwijzing of producten, nieuwstopics, informatie rond gezondheidspreventie en informatie rond eerste hulp bij ongevallen.

Een suggestie van een enkele deelnemer was een contactformulier om vragen te stellen. Dit voorstel kreeg veel tegenwind. De meeste deelnemers binnen deze focusgroep haalden tegenargumenten aan. Een andere individuele suggestie was het online beschikbaar stellen van resultaten. Ook dit voorstel kreeg verschillende tegenargumenten. Beide voorstellen werden door de meerderheid als gevaarlijk beschouwd.

Discussie

De vraag om aan het onderzoek mee te werken, werd over het algemeen met enthousiasme onthaald. Hieruit blijkt de relevantie van dit onderwerp. Ook de literatuur en dit onderzoek tonen dat er veel leeft bij patiënten inzake online gezondheidsinformatie. Er is een besef dat er veel wordt gezocht en dat dit met heel wat problemen gepaard gaat. Patiënten verdwalen in het groot aanbod en hebben het moeilijk met het oordeel over de betrouwbaarheid van online gezondheidsinformatie. Opvallend is dat de goede, betrouwbare websites niet of maar door enkelen gekend zijn. De meesten zoeken via Google en kunnen achteraf niet duidelijk aangeven welke betrouwbare bron ze gebruikt hebben. Dit komt overeen met de gevonden literatuur.[1,4,15]

Een taak voor de huisarts?

Uit ons onderzoek blijkt dat patiënten over het algemeen niet verwachten dat hun huisarts hier een actieve rol speelt. Op de vraag: zien jullie online gezondheidsinformatie als een taak voor de huisarts? Antwoordt de meerderheid “nee”. Een deelnemer haalde wel aan dat artsen er onvoldoende voor open staan. Over het algemeen wordt een gezondheidsinformatieluik op de huisartswebsite als nuttig maar niet noodzakelijk beschouwd. De deelnemers zien het eerder als een keuze van de arts om dit al dan niet op zich te nemen. Er worden vooral goede medische zorgen en beschikbaarheid van de huisarts verwacht.

Het is belangrijk dat we ons als huisarts bewust zijn van de impact van internet op de gezondheidszorg en op de arts-patiënt relatie. We kunnen hier als huisarts wel degelijk een rol spelen. We kunnen zelfs stellen dat het belangrijk is om als huisarts hiervoor open te staan en gepast mee om te gaan. Een goede reactie van de arts op online zoekgedrag kan de arts-patiënt relatie versterken. Huisartsen kunnen de patiënten begeleiden in hun zoektocht naar betrouwbare informatie, zowel tijdens als naast de consultatie.
Het toenemend gebruik van online gezondheidsinformatie plaatst de patiënt in een meer actieve, centrale rol in de beslissing over de eigen gezondheid, wat zijn effect heeft op de consultatie en de arts-patiënt relatie.

De praktijkwebsite

Een huisartswebsite wordt als een pluspunt beschouwd. De meerderheid verwacht een eenvoudige, gebruiksvriendelijke website. Uit ons onderzoek blijkt dat we onze patiënten reeds verder helpen door betrouwbare links aan te reiken, op de website of tijdens de consultatie. Verder worden vooral de praktische informatie en de online agenda als het belangrijkst geacht op een praktijkwebsites. Andere topics die door meerdere deelnemers naar voor werden gebracht zijn: gezondheidspreventie, EHBO, nieuwstopics en aanbevelingen voor doorverwijzing of producten.
Het aanbieden van informatie op de huisartswebsite moet een teken zijn van openheid van de arts voor online gevonden informatie.

Er zijn ook noden en wensen waar we niet aan kunnen voldoen. Evidence based medicine blijft onze belangrijke basis om aan geneeskunde te doen en is onverzoenbaar met bepaalde wensen en verwachtingen van de patiënt. De patiënt is vaak naar iets heel specifiek op zoek. Ook aan deze vraag kunnen we niet altijd voldoen.
Andere noden en wensen kunnen niet onmiddellijk beantwoord worden omwille van organisatorische, deontologische en medico-legale redenen. Voorbeelden zijn: de vraag naar aanbevelingen voor doorverwijzing of producten, het beantwoorden van online gestelde vragen en online beschikbaar stellen van patiëntgegevens.

Beperkingen van het onderzoek

Het onderzoek heeft zijn beperkingen. Het is onmogelijk algemene waarheden te weerhouden.
Zowel de onderzoeker als moderator hadden geen ervaring met dit type kwalitatief onderzoek. Dit kan het optimale verloop en het potentieel van dit onderzoek beperkt hebben.
De onderzoeker en moderator in de focusgroepen zijn de persoonlijke huisartsen van de deelnemers. Het is mogelijk dat voor ons maatschappelijk wenselijke antwoorden werden gegeven.
De beperkte steekproef werd binnen een enkele praktijk genomen, een praktijk zonder praktijkwebsite en dus deelnemers zonder ervaring met praktijkwebsites. Daarnaast werden geen tieners geïncludeerd. Het standpunt van mannen en ouderen werd mogelijks onvoldoende belicht. Uit de literatuur blijkt dat deze laatste groepen ook minder geneigd zijn online gezondheidsinformatie te zoeken in vergelijking met jonge vrouwelijke patiënten.[3,6,7]
Dit zou mogelijks een van de verklaringen kunnen zijn.

Besluit

Patiënten zijn zich bewust van de moeilijkheden en gevaren van online gezondheidsinformatie. Toch gaan heel wat patiënten hier naar opzoek en dit om verschillende redenen. Er is het besef dat goede websites bestaan maar deze lijken moeilijk bereikbaar en onvoldoende gekend.
In ons onderzoek zien de patiënten een gezondheidsinformatieluik op de huisartswebsite eerder als pluspunt, geen must. Zij uiten over het algemeen vertrouwen in de huisarts en de informatie die hij/zij hen verstrekt. Zij wensen vooral terecht te kunnen bij hun huisarts voor persoonlijk contact en verwachten goede medische zorgen.

De huisarts moet zich bewust zijn van het fenomeen en er op een gepaste manier mee leren omgaan. Dit komt de arts-patiënt relatie ten goede. Als huisarts kan men een actieve rol spelen en de patiënt begeleiden in zijn/haar zoektocht naar betrouwbare informatie. Het aanreiken van betrouwbare informatie kan tijdens de consultatie of via de huisartswebsite. De praktijkwebsite van de huisarts moet echter vooral gebruiksvriendelijk en praktisch blijven en kan niet aan alle wensen van patiënten voldoen.

Referenties

1. Cebam. Gezondheid en wetenschap: Resultaten Lezersenquête 2014. 2015.
2. Mortelmans D. Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden. Leuven: Acco; 2007. 563 pagina's.
3. Kummervold PE, Chronaki CE, Lausen B, Prokosch HU, Rasmussen J, Santana S, Staniszewski A, Wangberg SC. eHealth trends in Europe 2005-2007: a population-based survey. J Med Internet Res. 2008;10(4):e42.
4. Schwartz KL, Roe T, Northrup J, Meza J, Seifeldin R, Neale AV. Family medicine patients' use of the Internet for health information: a MetroNet study. J Am Board Fam Med. 2006;19(1):39–45.
5. Wong C, Harrison C, Britt H, Henderson J. Patient use of the internet for health information. 2014;43(12):875.
6. Bianco A, Zucco R, Nobile CG, Pileggi C, Pavia M. Parents seeking health-related information on the Internet: cross-sectional study. J Med Internet Res. 2013;15(9):e204.
7. Bidmon S, Terlutter R. Gender Differences in Searching for Health Information on the Internet and the Virtual Patient-Physician Relationship in Germany: Exploratory Results on How Men and Women Differ and Why. J Med Internet Res. 2015;17(6):e156.
8. Quintana Y, Feightner JW, Wathen CN, Sangster LM, Marshall JN. Preventive health information on the Internet. Qualitative study of consumers' perspectives. Can Fam Physician. 2001;47:1759–65.
9. Walsh AM, Hyde MK, Hamilton K, White KM. Predictive modelling: parents' decision making to use online child health information to increase their understanding and/or diagnose or treat their child's health. BMC Med Inform Decis Mak. 2012;12(1):144.
10. Li N, Orrange S, Kravitz RL, Bell R a. Reasons for and predictors of patients' online health information seeking following a medical appointment. Fam Pract. 2014;31(5):550–6.
11. Lussier MT, Richard C. Effects of the Internet on patient consultations. Can Fam Physician. 2010;56(1):4–5.
12. Ahluwalia S, Murray E, Stevenson F, Kerr C, Burns J. "A heartbeat moment": Qualitative study of GP views of patients bringing health information from the internet to a consultation. Br J Gen Pract. 2010;60(571):88–94.
13. Leung L. Internet embeddedness: links with online health information seeking, expectancy value/quality of health information websites, and Internet usage patterns. Cyberpsychol Behav. 2008;11(5):565–9.
14. Lee K, Hoti K, Hughes JD, Emmerton L. Dr Google and the consumer: a qualitative study exploring the navigational needs and online health information-seeking behaviors of consumers with chronic health conditions. J Med Internet Res. 2014;16(12):e262.
15. Eysenbach G, Köhler C. How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. BMJ. 2002;324(573):573–7.
16. Silver MP. Patient Perspectives on Online Health Information and Communication With Doctors: A Qualitative Study of Patients 50 Years Old and Over. J Med Internet Res. 2015;17(1):e19.
17. Debackere A, Van Herck E. Het ABC van de geïnformatiseerde huisartsenpraktijk: Agenda, Brochurotheek en Concrete praktijkinformatie. Masterproef huisartsgeneeskunde 2011.
18. Maggen J, Goedhuys J. Impact van online gezondheidsinformatie op de arts-patiënt relatie. Masterproef huisartsgeneeskunde 2013.
19. Smith JJ, Mallard-Smith RJ, Beattie V, Beattie DK. Use of information technology in general practice. J R Soc Med. 2003;96(8):395-7.

20. De Roos M, Brouwer HJ, Assendelft WJJ. Beoordelingscriteria voor websites met gezondheidsinformatie. Huisarts Wet 2002;45(6):290-3.
21. U.S. Department of Health and Human Services. healthfinder.gov. [laatst geraadpleegd op 26 april 2016].
22. Health On the Net Foundation. www.healthonnet.org. [laatst geraadpleegd op 26 april 2016].
23. Kransfeld S, Remmen R, De Wachter J. De praktijkwebsite, het uithangbord van een goed georganiseerde praktijk? Masterproef huisartsgeneeskunde.
24. Drenthen T, Beijaert RPH, Jansen PWM, Korevaar JC, Smeele IJM. Thuisarts.nl, hoe bevalt dat?: Ervaringen na 3 jaar thuisarts.nl. Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;158:2264-68.
25. CEBAM. Gezondheid en wetenschap: over het project. [Internet]. Available from: www.gezondheidenwetenschap.be/over-het-project [laatst geraadpleegd op 20 april 2016]

Bijlagen

Bijlage 1: goedgekeurd protocol

Titel: Online gezondheidsinformatie: een taak voor de huisarts?

Achtergrond onderzoek en vraagstelling: In deze tijd van digitalisering wordt heel wat informatie gezocht op het internet. Meer en meer huisartsen hebben een eigen website waarbij een grote variatie bestaat in de uitwerking hiervan. Binnen de praktijk wordt een website ontwikkeld waar men nuttige informatie voor de patiënt wil voorzien. Zitten patiënten hierop te wachten? Waar wordt informatie gezocht? Zijn kwaliteitsvolle websites gekend? Wat zouden patiënten graag terugvinden op de huisartsenwebsite?

Methode: Prospectief observationeel en praktijk verbeterend project

Onderzoeksperiode: juni 2015 tot april 2016

In eerste instantie wordt een literatuurstudie verricht rond dit thema. Ook wordt kennis genomen van de focusgroepen als onderzoeksmethode.

We trachten enkele inzichten, basisprincipes voor een gebruiksvriendelijk en zinvol informatieluik op de huisartsenwebsite te bekomen aan de hand van focusgroepen van patiënten. Hier exploreren we de kennis, vragen en noden van de patiënten in onze praktijk inzake online gezondheidsinformatie. We includeren patiënten van de praktijk vanaf 18 jaar die hieraan willen deelnemen. De patiënten worden gevraagd deel te nemen via folders en posters in de wachtzaal. Een informatiefolder wordt meegegeven na de consultatie. Indien de praktijkwebsite online komt kan via deze weg een oproep worden gedaan. Patiënten die interesse tonen worden telefonisch gecontacteerd voor meer concrete afspraken. De deelnemers dienen een toestemmingsformulier te tekenen waarbij hun vrijwillige, geïnformeerde deelname wordt bevestigd.

We organiseren focusgroepen binnen de praktijk. Een aantal algemene thema's of vragen worden aangebracht en meer specifieke vragen komen tot stand tijdens het gesprek. De gesprekken worden opgenomen met toestemming van de deelnemers. Er worden focusgroepen georganiseerd tot het bereiken van theoretische verzadiging, tot geen nieuwe topics meer worden aangehaald. De bekomen informatie uit de focusgroepen wordt uitgeschreven en gecodeerd om tot een besluit te komen. Van hieruit wordt een eerste versie van het informatieluik op de praktijkwebsite ontwikkeld. Verder wordt nagedacht over mogelijke implicaties van de studie.

Doel: We trachten enkele inzichten, basisprincipes voor een gebruiksvriendelijk en zinvol informatieluik op de huisartsenwebsite te bekomen. Van hieruit wordt een eerste versie van dit informatieluik ontwikkeld. Ook wordt nagedacht over mogelijke implicaties van de studie. Verder kan stilgestaan worden bij de onderzoekmethode: wat zijn sterktes en zwaktes? Hoe werd het organiseren van focusgroepen ervaren?

Bijlage 2: gunstig advies Ethisch Comité

Betreft uw aanvraag Ethische begeleiding masterproeven

An Stockmans <an.stockmans@icho.be>

vr 3-4-2015 09:06

Aan: Jo Goedhuys <jo.goedhuys@med.kuleuven.be>;

CC: Tine Vandenberghe <tine.vandenberghe1@student.kuleuven.be>;

Betreft uw aanvraag Ethische begeleiding masterproeven

Beste student
Dear student

Uw aanvraag werd aanvaard door de ethische commissie van het UZ Leuven. Dit wil zeggen dat de ethische commissie van oordeel is dat uw studie volgens de gangbare ethische normen wordt uitgevoerd.
Indien u van plan bent uw masterproef te publiceren kan u deze mail als bewijs van goedkeuring door een ethische commissie aan het betreffende tijdschrift doorgeven.

Your application was accepted by the Ethics Committee of the University Hospitals Leuven. This means that the Ethics Committee acknowledges that your study is carried out according to the prevailing ethical standards.
If you plan to publish your masterthesis you can use this mail as approval by the ethics committee.

Met vriendelijke groeten

An Stockmans

Bijlage 3: informatieformulier voor de deelnemer

Beste patiënt,

Via deze weg vraag ik u vriendelijk deel te nemen aan mijn onderzoek rond online gezondheidsinformatie in kader van mijn masterproef. Gelieve de volgende informatie door te lezen. Bij vragen kan u terecht bij mezelf, Tine Vandenberghe.

Titel: Online gezondheidsinformatie: een taak voor de huisarts?

Achtergrond van het onderzoek:
In deze tijd wordt heel wat informatie gezocht op het internet. Meer en meer huisartsen hebben een eigen website. Binnen de praktijk wordt een website ontwikkeld waar we nuttige informatie voor de patiënt willen voorzien. Zitten patiënten hierop te wachten? Waar wordt informatie gezocht? Zijn kwaliteitsvolle websites gekend? Wat verwachten patiënten terug te vinden op de huisartsenwebsite?

Methode:
Aan de hand van focusgroepen proberen we tot een aantal inzichten te komen en een zinvol informatieluik op de praktijkwebsite te ontwikkelen. Een kleine groep patiënten wordt samengebracht en vragen gesteld rond online gezondheidsinformatie. Zo onderzoeken we de kennis, noden en vragen van onze patiënten rond online gezondheidsinformatie. De gesprekken worden opgenomen om die later op een wetenschappelijk correcte manier te verwerken. Vanuit het besluit wordt een eerste versie van het informatieluik op de praktijkwebsite ontwikkeld.

Doel:
Onderzoeken van het standpunt van de patiënt en ontwikkelen van een gebruiksvriendelijk, zinvol informatieluik op de praktijkwebsite.

Vragen of interesse?
Indien u interesse heeft, gelieve dit te melden bij een van de dokters binnen de praktijk. U kan ook actief hierover aangesproken worden. Indien u geïnteresseerd bent zal u telefonisch gecontacteerd voor meer concrete afspraken. Deelnemers worden gevraagd een toestemmingsformulier te tekenen.

Alvast bedankt!
Dr. Tine Vandenberghe

Bijlage 4: drop-off

1. Naam
2. Leeftijd
3. Opleiding
4. Ervaring met focusgroep?
5. Aantal maanden/jaren ervaring met internet?
6. Wanneer laatst internet gebruikt om gezondheidsinformatie te zoeken? (Hoe/welke site?)

Bijlage 5: toestemmingsformulier deelnemer

Ik verklaar dat ik vrijwillig deelneem aan het onderzoek van Dr. Tine Vandenberghe: “Online gezondheidsinformatie: een taak voor de huisarts?”.
Hierbij verklaar ik dat ik het informatieformulier gelezen heb en voldoe aan de inclusiecriteria. Ik werd voldoende geïnformeerd over het opzet en het doel van deze studie. Ik kreeg voldoende ruimte om vragen te stellen.
Ik verklaar dat mijn gegevens en de opname van het gesprek gebruikt mogen worden in kader van dit onderzoek.

Naam

Datum en handtekening vooraf gegaan door “gelezen en goedgekeurd”

Bijlage 6: flexibele leidraad focusgroep[2]

Introductie:
Welkom
Nog vragen rond de gekregen informatie?
Doel onderzoek.
Informeren over opname en doel hiervan.
Duur.
Rolinstructies: vrij, spontaan gesprek voeren. Wij sturen bij of pikken in waar nodig.
Nog vragen? Toestemmingsformulier ondertekend?

Vragen:

1. Openingsvragen:
    - Voorstellen, opstarten van gesprek
    - drop-off voor demografische info (naam, leeftijd, geslacht, opleiding, ervaring met focusgroep, ervaring met internet, wanneer laatst iets opgezocht rond gezondheid)

2. Inleidingsvragen:
    - Openen van discussie:
      Als ik zeg online gezondheidsinformatie, waar denken jullie aan? In aanloop naar vanavond, wat is er al door jullie hoofd gegaan?

3. Transitievragen: peilen naar persoonlijke ervaringen.
    - Zoeken jullie soms medische informatie op internet?
    - Waar/hoe /wanneer/ met welk doel zoeken jullie? Kan je een concreet voorbeeld geven waarin internet een hulp is geweest?
    - kennen jullie goede websites? Waarop surfen jullie bijvoorbeeld?
    - Zijn er slechte ervaringen bij het opzoeken van online gezondheidsinformatie?
    - Horen/ zien jullie weleens iets van anderen over dit onderwerp?

4. Sleutelvragen:
    - Er is een website op komst. Deze is er al bij heel wat huisartsen. Momenteel is er nog geen website. Hebben jullie die tot nu toe gemist?
    - Vinden jullie het de taak van de huisarts om goede online bronnen aan te rijken?
    - – of zelfs specifieke gezondheidsinformatie ter beschikking te stellen op de website?
    - Zou de website voor jullie persoonlijk een pluspunt zijn? Waarvoor zou je het gebruiken? Wat zou je graag op de website terugvinden?

5. Besluitende vragen :
    - Wat vind je zelf het belangrijkste dat vandaag is besproken?
    - Samenvattend…
    - Nog iets dat jullie kwijt willen?

Soorten vragen:

- GEDRAGINGEN: Zoeken jullie wel eens medische informatie op internet?
- Waar/hoe /wanneer zoeken jullie? Kan je een concreet voorbeeld geven waarin internet een hulp is geweest?
- OPINIE: Vinden jullie het de taak van de huisarts om goede bronnen aan te rijken?
- – of zelfs specifieke informatie ter beschikking te stellen op de praktijkwebsite?
- GEVOELENS: Er is een website op komst. Deze is er al bij heel wat huisartsen. Momenteel is er nog geen website, vinden jullie dit storend? Vervelend?
- KENNISVRAGEN: kennen jullie goede websites? Waarop surfen jullie bijvoorbeeld?
- WAARNEMINGEN: Horen jullie weleens iets van anderen over dit onderwerp?

Aandachtspunten:

- doorvragen
- Herhalen
- samenvatten en toetsen: begrijp ik het goed dat…
  kun je hier wat meer op ingaan?
- Antwoord in vragende vorm terugspelen
- Stiltes

Bijlage 7: deelnemers

Focusgroep 1

deelnemer	leeftijd	geslacht	opleiding	ervaring focusgroep	ervaring internet	laatst online gezondheidsinfo gezocht
1.1	27	vrouw	hotelschool	nee	12 jaar	vandaag, Google
1.2	33	vrouw	orthopedagoog-spelcounselor	nee	15 jaar	vorige week, Google
1.3	35	vrouw	secretariaat-talen (A2)	nee	jaren	2015, ziekenhuiswebsite
1.4	38	vrouw	VLOD	nee	jaren	weet ik niet meer, lang geleden
1.5	40	vrouw	analist-programmeur, leerkracht	via opleiding, beperkt	20 jaar	gisteren, Google
1.6	44	man	master in de wijsbegeerte	nee	6 jaar	ik doe het niet
1.7	45	vrouw	handel	nee	13 jaar	gisteren, Google
1.8	52	vrouw	handel (A6/A2)	nee	10 jaar	vorige maand, ziekenhuiswebsites

Focusgroep 2

deelnemer	leeftijd	geslacht	opleiding	ervaring focusgroep	ervaring internet	laatst online gezondheidsinfo gezocht
2.1	28	vrouw	payroll en sociale wetgeving	nee	20 jaar	nooit
2.2	41	vrouw	beroeps	nee	?	gisteren, Google
2.3	43	vrouw	tuinbouw (A2)	nee	15 jaar	?
2.4	49	vrouw	universiteit psychologie	nee	18 jaar	enkele maanden geleden
2.5	52	vrouw	secretariaat	nee	10-tal jaar	?
2.6	68	man	MTO	nee	20-tal jaar	gisteren, ziekenhuiswebsite
2.7	76	vrouw	licentiaat scheikunde en psychologie	nee	jaren	vorige maand

Focusgroep 3

deelnemer	leeftijd	geslacht	opleiding	ervaring focusgroep	ervaring internet	laatst online gezondheidsinfo gezocht
3.1	42	vrouw	verkoop-etalage	nee	7 jaar	enkele jaren geleden over kanker
3.2	46	vrouw	verpleegkundige (A1)	nee	22 jaar	4 maand geleden
3.3	50	man	verpleegkundige, management	nee	25 jaar	vandaag
3.4	52	vrouw	leerkacht	ja	5 jaar	nooit
3.5	68	vrouw	handel	nee	1 jaar	vorige week, Wikipedia, Gezondheid.be

Bijlage 8: open codering

OPEN CODES 1	frequentie	verspreiding
doe-het-zelf: EHBO	4	4
ook onbetrouwbare informatie	4	2
(on)betrouwbaar?	5	unaniem
aanbod is te groot	5	4
tijdsintensief	3	3
(on)betrouwbaar? Belang van wie het heeft geschreven	8	6
voorkeur consultatie: persoonlijk, vertrouwen	9	4
doe-het-zelf: zoeken indien dokterconsult niet noodzakelijk	6	3
tegenstrijdigheden	5	unaniem
intypen via zoekmachine, google	2	2
zelf voor dokter spelen!? geen diagnoses stellen met internet	8	5
bewustzijn: wij zijn geen dokter, onzekerheid over eigen kennis	8	4
als aavulling op consultatie: herhaling	5	3
als aanvulling op consultatie: meer informatie	6	4
hoeft geen aparte site van huisarts te zijn, betrouwbare websites bestaan	3	1
informatie of link op consultatie meekrijgen	6	2
informatie van mijn huisarts is betrouwbaar	8	5
kind en gezin	3	2
zoeken uit ongerustheid, onzekerheid	6	3
jezelf erin verliezen	1	1
huisartswebsite: betrouwbare informatie op 1 plaats	3	2
induceert paniek/ongerustheid	5	4
niet alle informatie is voor iedereen bestemd: van toepassing? ben ik hier klaar voor?	3	3
algemeen, niet geïndividualiseerd	1	1
de informatie die ik nodig heb krijg ik van de huisarts	1	1
getuigenissen/ ervaringen van anderen: negatief	2	2
getuigenissen/ ervaringen van anderen: positief	2	2
zoeken om ervaring/buikgevoel te ondersteunen	1	1
ik zoek niets op	3	2
generatieverschil: jongere generatie zoekt meer dan oudere generatie	3	2
invloed op keuze al dan niet naar de dokter te gaan	3	3
websites van ziekenhuizen	3	3
afbeeldingen	2	2
netwerken buiten internet analoog aan online groepen/forums	2	2
"toch niet alles moet op internet"	2	1
voorkeur persoonlijk contact, interactie	1	1
huisartswebsites: beperkte ervaring, enkel online agenda	2	unaniem
huisartswebsite : geen must, pluspunt	4	unaniem
doe-het-zelf: zoeken indien mijn huisarts niet bereikbaar is	2	1
huisartswebsite: huis-tuin en keuken tips	1	1
huisartswebsite: preventie	4	3
huisartswebsite: nieuwstopics, actualiteit objectiveren	2	2
huisartswebsite: nieuwstopics, seizoensgebonden, wat kan je doen	6	4
huisartswebsite: praktische informatie, wachtdiensten, werking praktijk	5	4
huidig online agendasysteem is handig	1	1
huisartswebsite: aanbeveling doorverwijzing, waar kan ik terecht	3	3
huisartswebsite: aanbeveling producten vb. zalfjes.	1	1
huisartswebsite: online onderzoeksresultaten	1	1
online onderzoeksresultaten => zelf dokter spelen, paniek	4	4
internet mag plaats van arts niet innemen	2	unaniem
voorbereidend zoeken: moet ik gaan? Wat moet ik vragen?	2	1
de informatie die ik nodig heb krijg ik van de huisarts	2	1
website door overkoepelende organisaties, niet individuele huisarts	1	1
huisartswebsite: betrouwbare links	2	2
huisartswebsite: EHBO, lezen "voor het geval dat", levensbedreigende situaties	8	7
huisartswebsite: alarmtekens	1	1
een arts is een arts, geen webmaster	1	1
1 website waar ik veel informatie vandaan haal, dat is er niet hoor…	1	1
zoekmachine: simpele term, geen vaktermen	1	1
websites van overheid	1	1
zoekmachine: commercieel gestuurd	2	2
op honger blijven zitten, nodige info niet vinden	1	1

OPEN CODES 2	frequentie	verspreiding
ik zoek nooit online gezondheidsinformatie	2	1
Google	2	2
ziekenhuiswebsites	2	1
afbeeldingen	1	1
ook onbetrouwbare informatie op internet	1	1
(on)betrouwbaar? belang van wie het erop heeft gezet	3	3
waar je op terecht komt ook commercieel gestuurd	1	1
huisartswebsite: betrouwbare links	6	4
dokters staan er niet genoeg voor open	3	1
is de toekomst, meer en meer internetgebruik	1	1
induceert ongerustheid/paniek	2	1
(on)betrouwbaar? subjectief	6	4
zoeken als arts geen oplossing kan bieden	1	1
consequentie informatie op website: vragen patiënt, openheid arts nodig	4	2
bewustzijn: wij zijn geen dokters, zelf dokter spelen!?	4	unaniem
zoeken als eigen arts niet bereikbaar	3	3
invloed op beslissing om al dan niet naar dokter te gaan	3	3
aanvullend na de consultatie, na diagnose	2	2
voorbereidend: informatief voor ik naar de dokter ga	2	1
doe-het-zelf	2	2
zoeken ter geruststelling	2	2
zoeken indien doktersconsult niet noodzakelijk	2	2
zoeken om ervaring/buikgevoel te ondersteunen	2	2
huisartswebsite: 1 betrouwbare bron	2	1
betrouwbare websites bestaan maar ik ken ze niet	3	3
algemeen, niet geïndividualiseerd	6	4
aanvullend: nood aan meer informatie (beperkte tijd van de arts)	4	4
medicamenteuze behandeling hoort bij de dokter	5	unaniem
huisartswebsite: preventie	5	2
informatie van mijn huisarts is betrouwbaar	2	2
huisartswebsite: (preventie)folders	1	1
huisartswebsite: nieuwsbrief, reminders	8	5
huisartswebsite: nieuwbrief, objectiveren media	5	2
patiënt op zoek naar specifieke informatie	1	1
online informeren = online vragen kunnen stellen via contactformulier	3	1
online vragen = gevaarlijk (teveel, geen medisch advies, inschattingsvermogen patiënt)	8	4
huisartswebsite: beperken, efficiënt	7	5
huisartswebsite: vooral praktische informatie	9	5
"als je ziek bent ga je naar de dokter"	1	1
geen uitgebreide website van individuele huisarts, genoeg informatie beschikbaar	1	1
huisartswebsite: alarmtekens	1	1
huisartswebsite: pluspunt, geen must	5	3
huisartswebsite: aanbeveling doorverwijzing, samenwerking	2	2
internet mag niet plaats innemen van de arts	1	unaniem
voorkeur persoonlijk contact	5	2
huisartswebsite: online agenda	2	2

OPEN CODES 3	frequentie	verspreiding
ook onbetrouwbare informatie	3	3
ik doe het nooit	1	1
induceert paniek, ongerustheid	3	3
zelf voor dokter spelen!?	1	1
voorkeur consultatie	3	2
het aanbod is te groot	1	1
jezelf erin verliezen, verdwalen	1	1
belang van evidence based zijn	1	1
goeie websites bestaan	3	1
de informatie die ik nodig heb vind ik meestal bij de huisarts	1	1
arts is geen webmaster	3	1
huisartswebsite: vooral praktische informatie	10	3
huisartswebsite: betrouwbare links	6	2
arts is arts	2	1
induceert frustratie, negativiteit	1	1
algemeen, niet geïndividualiseerd	3	2
huisartswebsite: EHBO	2	1
huisartswebsite: aanbeveling doorverwijzing, met wie werkt huisarts samen	3	1
informatie van mijn huisarts is betrouwbaar	2	2
ik ga wel eens kijken maar ik doe er niets mee	2	2
aanvullend: nood om te bespreken met "expert"	2	1
voorbereidend zoeken: informatief voor consultatie	2	2
op honger blijven zitten: nodige info niet vinden	1	1
voorbereidend zoeken, stimulans om naar dokter te gaan	1	1
invloed op al dan niet naar dokter gaan	1	1
aanvullend: meer informatie	2	1
geen uitgebreid online informatieluik door huisarts	4	2
huisartswesite: weinig ervaring mee	unaniem	2
huisartswebsite: preventie	1	1
ik ken de betrouwbare websites niet	1	1
huisartswebsite: eenvoudig, makkelijk, niet te uitgebreid	4	2
gezondheid en wetenschap: zet het in zijn context, praktische do's en dont's	1	1
aanvullend: herhaling	2	2
evolutie van digitalisering, meer en meer via internet	3	2
online vragen = gevaarlijk (onpersoolijk, teveel, privacy?, wachttijd?)	4	3
generatieverschil: jongeren werken meer met internet	2	2
binnen alle generaties meer en meer internetgebruik	2	2
huisartswebsite: jeugdinformatie, durven niet altijd te komen	1	1
generatieverschil: oudere generatie zoekt minder	2	2
vroeger ook paniek door informatie uit medische encyclopedie	1	1
doe-het-zelf: zoeken als arts niet bereikbaar	1	1
informatie meegeven tijdens consultatie	2	2

Bijlage 9: codeboom

