Het meegeven van een website in de huisartsenpraktijk: een manier om de patiënt beter te informeren.

Dorien COOMAN, UGent

Promotor: Prof. Dr. M. Deveugele, UGent

Co-promotor: Mevr. A. Goemanne, UGent

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2017 – 2018

VOORWOORD

Bij deze wil ik graag dr. Van Den Abbeele en dr. De Smet bedanken, beiden praktijkopleider, voor hun bijdrage aan mijn opleiding en ontplooiing als huisarts. Een speciaal woord van dank gaat uit naar Stefan en Lenny van UKDam, voor hun medewerking aan de studie, hun goede raad en bedenkingen.

Ook mijn ouders wil ik bedanken, voor hun hulp bij bepaalde problemen en voor het nalezen. Maar vooral om er altijd te zijn en mij onvoorwaardelijk te steunen. Bedankt om mij te vormen tot de persoon die ik nu ben en om mij de middelen aan te reiken en de waarden mee te geven om te kunnen komen tot dit punt.
Bedankt aan mijn grootouders, er bestaan geen lievere mensen die steeds klaarstaan met raad, lekker eten en steun.
Bedankt aan Mathias, voor je probleemoplossend vermogen, je aansporing, je geduld, je engagement, je goede raad, voor wie je bent.

Graag wil ik ook professor Deveugele en mevrouw Goemanne bedanken voor het aanreiken van het onderwerp en het begeleiden van deze studie.

INHOUDSTAFEL

VOORWOORD II
INHOUDSTAFEL III
ABSTRACT 1
INLEIDING 2
LITERATUURONDERZOEK 3
1. Inleiding 3
2. Gebruik van internet om gezondheidsinformatie op te zoeken 3
2.1. Door welke patiënten? 3
2.2. Waarom en wanneer? 4
2.3. Wat zijn de voor- en nadelen? 5
2.4. Hoe bepalen patiënten welke informatie betrouwbaar is? 6
2.5. Reactie van de arts hierop? 6
2.6. Invloed op de consultatie? 7
3. Hoe kunnen patiënten een betrouwbare website herkennen? 8
3.1. De website bevat de HON-code 8
3.2. De patiënt gebruikt de DISCERN-schaal 8
3.3. De patiënt past de JAMA-criteria toe 8
3.4. Bedenkingen 8
4. Hoe kan de huisarts omgaan met informatie verkregen via internet? 9
METHODE 10
1. Literatuuronderzoek 10
2. Ethisch Comité 11
3. Opstellen van de lijst met websites 11
4. Uitvoeren van het praktijkverbeterend project 11
RESULTATEN 12
1. Eerste fase: resultaten vragenlijst 12
2. Tweede fase: resultaten consultaties 13
3. Resultaten telefonische bevraging 13
4. Nabespreking in de praktijk 14
DISCUSSIE 15
1. Literatuur 15
2. Onderzoek 16
2.1. Eerste fase 16
2.2. Tweede fase 16

2.3. Telefonische bevraging 17
2.4. Interview 18
CONCLUSIE 18
REFERENTIES 19
BIJLAGEN 25
BIJLAGE 1a: PROTOCOL INGEDIEND BIJ HET ETHISCH COMITE 25
BIJLAGE 1b: GOEDKEURING ETHISCH COMITE 26
BIJLAGE 2: LIJST MET WEBSITES 28
BIJLAGE 3: VRAGENLIJST FASE 1 32
BIJLAGE 4: INFORMED CONSENT ARTSEN 33
BIJLAGE 5: VRAGENLIJST FASE 2 35
BIJLAGE 6: INFORMED CONSENT PATIENTEN 36
BIJLAGE 7: TELEFONISCHE BEVRAGING 38
BIJLAGE 8: TABEL MET RESULTATEN UIT FASE 2 39

ABSTRACT

CONTEXT: Slechts een kleine hoeveelheid van de informatie verkregen op consultatie wordt correct herinnerd door de patiënt. Dit is nochtans een belangrijk deel van de consultatie. Uit onderzoek van 2009 blijkt dat 80% van de internetgebruikers gezondheidsinformatie opzocht in het afgelopen jaar. Studies over het meegeven van websites om de patiënt beter te informeren, werden niet gevonden.

ONDERZOEKSVRAAG: Zorgt het meegeven van een informatieve website voor een meerwaarde van het consult bij de huisarts? Is dit implementeerbaar voor de huisarts?

METHODE: Voor het literatuuronderzoek werden artikels opgezocht via PubMed, wat 144 bruikbare resultaten opleverde. Van 98 artikels werd de volledige tekst teruggevonden. Het merendeel van de artikels is ouder dan 5 jaar en bevindt zich doorgaans in een ziekenhuissetting.

Als eerste fase van het onderzoek werd door de 3 artsen in de groepspraktijk voor 105 patiënten (35 patiënten elk) een vragenlijst ingevuld over de manier waarop informatie werd gegeven. Het doel hierbij was om na te gaan of er tijdens de consultvoering al gebruik gemaakt werd van websites.

In de tweede fase werd er gedurende 1 week aan elke patiënt die zich op de consultatie aandiende, een website meegegeven. Er werd ook opnieuw een vragenlijst door de 3 artsen ingevuld, over het ziektebeeld en het meegeven van de website. Aan de patiënt werd gevraagd of deze achteraf telefonisch mocht gecontacteerd worden. Bij dit telefoongesprek werd bevraagd of hij/zij de website bezocht had, waarom niet of wat de opmerkingen waren. Op het einde van het onderzoek vond er met de deelnemende artsen ook een nabespreking plaats.

RESULTATEN:

Fase 1: De overgrote meerderheid van de patiënten ontving zijn informatie mondeling. Bij de drie verschillende artsen ging dit om 30 van de 35 patiënten, 30 van de 35 patiënten en 24 van de 35 patiënten. Twee artsen gaven elk aan 1 patiënt een website mee.

Fase 2: Het geschatte aantal patiënten dat geïncludeerd zou worden, was 250, terwijl dit in werkelijkheid 67 patiënten bedroeg. Aan 27 van de 67 patiënten werd een website meegegeven. De redenen om geen website mee te geven, waren: “onzekere diagnose”, “geen interesse van de patiënt”, “de patiënt is digibeet”, “niet relevant”, “niet nodig”, “mondelinge uitleg”, “afbeelding gebruikt”, “geen tijd”, “geen geschikte website gevonden” en “alle informatie reeds door de specialist”.

Telefoonbevraging: 15 van de 67 patiënten werden bereikt voor een verdere bevraging. 9 van de 15 patiënten hadden de meegegeven website bezocht na de consultatie. 8 patiënten vonden het meekrijgen van een website een meerwaarde voor het consult en 10 patiënten zouden in de toekomst graag opnieuw een website meekrijgen.

Nabespreking: Er was vaak niet genoeg tijd om tijdens de consultatie nog een website te overlopen en mee te geven. Bij het niet meegeven van een website, werd niet altijd een formulier ingevuld, wat het kleine aantal patiënten deels verklaart. Voor beide artsen zou het nuttig zijn om links naar informatieve websites weer te geven op de website van de praktijk.

CONCLUSIES: Het meegeven van een informatieve website is moeilijk door te voeren bij elke consultatie bij de huisarts. De website bewijst vooral zijn nut bij nieuwe diagnoses, patiënten die actief vragen naar extra informatie, het meegeven van veel informatie en praktische zaken bij banale ziektebeelden, zoals de griep. Het grootste nadeel verbonden aan het overlopen en het meegeven van de website, is de extra tijd die dit in beslag neemt. Er is zeker verder onderzoek nodig naar het internetgebruik door patiënten. Ook het opstellen van richtlijnen over hoe om te gaan met de patiënt die informatie aanbrengt vanop internet en deze patiënt betrouwbare informatie te leren opzoeken, is aan de orde.

ICPC-CODE: E: communicator

INLEIDING

Tijdens een consultatie bij de huisarts is het laatste gedeelte, waarbij de patiënt de nodige informatie krijgt, zeer belangrijk. De (waarschijnlijkheids-)diagnose wordt uitgelegd, de juiste afspraken moeten gemaakt worden, een therapie of verder onderzoek wordt voorgeschreven en toegelicht en eventuele alarmsymptomen worden meegegeven.
Het merendeel van de patiënten ontvangt deze informatie door mondelinge toedracht. Huisartsen gebruiken verder nog beeldmateriaal, maquettes, folders of websites.

De reden waarom ik een masterproef schrijf over het meegeven van websites om de patiënt beter te kunnen informeren, ligt vooral bij mijn eigen ervaringen.
Mijn interesse situeert zich vooral op het gebied van het communicatieve aspect in de arts-patiëntrelatie, wat naar voor kwam bij het kiezen van het onderwerp van de masterproef. Voor de verdere toespitsing van het onderwerp, heb ik conclusies getrokken uit mijn eigen consultatievoering; welke punten zijn voor verbetering vatbaar; welke punten zouden zich kunnen lenen tot een praktijkverbeterend onderzoek? Hieruit kwam het laatste deel van het consult, waarbij de patiënt geïnformeerd wordt. Dit deel verliep tijdens de stages en gedurende de opleiding vaak chaotisch bij mij, mede door het feit dat dit het deel van de consultatie was dat het minste ingeoefend was. Vandaar dat ik op zoek ging naar een manier om de informatie volledig, gestructureerd en duidelijk mee te geven. Eerst leidde dit tot een idee voor een onderzoek naar het meegeven van patiëntenfolders. Na een eerste bespreking van het onderwerp met prof. Deveugele bleek dat er al veel onderzoek naar patiëntenfolders gebeurd is en werden websites die patiënteninformatie bevatten, naar voor geschoven.
Vanuit de praktijk ben ik reeds in aanraking gekomen met patiënten die thuis zelf op internet al informatie opzochten. Er zijn ook patiënten die tijdens een consult uitleg vragen over bepaalde zaken die bij hen in het verleden al vastgesteld zijn. De vraag naar (duidelijke) informatie is dus zeker aanwezig bij de meeste patiënten. Soms heb ik echter wel de indruk, bv. na een lange uitleg, dat niet alle informatie geabsorbeerd wordt door de patiënt.
Vandaar het onderzoek of het nuttig en haalbaar zou zijn om een website mee te geven aan de patiënten die informatie wensen. Dit vooral vanuit het standpunt van de huisarts, om te onderzoeken of het een meerwaarde zou kunnen zijn voor de consultatie en of het niet teveel tijd in beslag neemt.

Deze thesis handelt over het meegeven van websites aan de patiënt in de huisartsenpraktijk om deze beter te informeren en omvat een onderzoek naar de manier waarop patiënten tijdens een consultatie door de huisarts geïnformeerd werden, in eerste fase. Verder werd in een tweede fase gepoogd om aan alle volwassen patiënten die zich aandienden op consultatie, een website mee te geven. Dit om de patiënt beter te kunnen informeren. Een nabespreking met zowel de meewerkende huisartsen al de deelnemende patiënten werd voorzien.
Bij het literatuuronderzoek werd er vooral op zoek gegaan naar wat er al gekend en onderzocht is over websites die patiënteninformatie bevatten en in welke mate het internet reeds deel uitmaakt van een consultatie bij de huisarts. Er werd beoogd artikels met de hoogste graad van evidentie te

gebruiken. Deze informatie in combinatie met de bekomen resultaten van het onderzoek, zal worden gebruikt om een zo passend mogelijk voorstel te doen over het gebruik van websites in de huisartsenpraktijk.

LITERATUURONDERZOEK

1. Inleiding

Slechts een kleine hoeveelheid van de informatie verkregen tijdens een consultatie wordt correct herinnerd door de patiënt. Uit onderzoek blijkt dat de helft van de informatie die de patiënten onthouden, niet correct is (1). Nederlands onderzoek (2) toont aan dat patiënten minder dan de helft onthouden van wat de arts tijdens het consult vertelt. Hoe meer informatie aangeboden wordt, hoe minder informatie correct onthouden wordt (1). Wanneer de patiënt oud of angstig is, onthoudt hij zeer weinig van de gegeven medische informatie (1). Patiënten onthouden het meest informatie gerelateerd aan hun diagnose en het minst vaak instructies in verband met hun behandeling (1).

80% van alle volwassenen heeft toegang tot het internet (3) en gezien dit percentage dateert van 2009, kan ervan uitgegaan worden dat dat aantal ondertussen nog gestegen kan zijn. Binnen de tijdsspanne van 1 jaar hebben 80% van de internetgebruikers gezondheidsinformatie opgezocht (4, 5). Bij veel volwassenen gebeurt dit maandelijks (3). Slechts ¼ van de volwassenen ouder dan 60 jaar heeft binnen de tijdsspanne van 1 jaar gezondheidsinformatie opgezocht (6).

2. Gebruik van internet om gezondheidsinformatie op te zoeken

2.1. Door welke patiënten?

Gezondheidsinformatie wordt online het meest opgezocht door vrouwen (3, 6-16), hoogopgeleiden (3, 8-14, 17), patiënten met een hoog inkomen (8, 14, 18), patiënten met meer consultaties bij de huisarts (9) en mantelzorgers (19). Twee studies (6, 17) duiden aan dat mannen meer gezondheidsinformatie opzoeken.

Over de leeftijdscategorie zijn de gevonden resultaten verdeeld. Zowel patiënten van jonge leeftijd (33-40 jaar) (8-11, 14) als patiënten van gemiddelde leeftijd (40-59 jaar) (6, 9, 15) worden geacht het meest gezondheidsinformatie op internet op te zoeken. 4% van de 65-plussers gebruikte het internet in een studie uit 2005 (20) Een studie uit 2015 (21) toonde dan weer aan dat 60% van de 65-plussers dagelijks online gaat. In het onderzoek van Wong C et al. (22), gebruikte de helft van de 65- tot 74-jarigen het internet en zocht 21% daarvan naar gezondheidsinformatie. Een kwart van de 75-plussers gebruikte het internet, waarvan 25% naar gezondheidsinformatie zocht. Ouderen zouden ook minder vaak een website als onbetrouwbaar beoordelen omwille van een onprofessioneel design in vergelijking met jongere mensen (6). Redenen waarom ouderen niet graag gebruik maken van het internet om informatie op te zoeken, zijn: te kleine lettertypes, onvoldoende achtergrondcontrast, onduidelijke plaatsing van

knoppen of hyperlinks, verwarrende keuzemenu's en verschijnen van pop-ups (23, 24). Om ouderen meer te stimuleren om het internet als bron te gebruiken, is er nood aan opleidingen die hen hiermee leren omgaan (9, 24). Er zijn verder ook hulpmiddelen nodig, zoals software die tekst luidop voorleest, stemherkenning om zoekopdrachten te geven en uitvergrootmogelijkheden (23, 25).

Patiënten die lijden aan een chronische ziekte of die net een nieuwe diagnose te horen kregen, zoeken ook vaker gezondheidsinformatie op internet op (3, 9, 10, 12, 26-30). Hiervoor ontwikkelde men de *uitstel-hypothese*: patiënten stellen de zoektocht naar gezondheidsgerelateerde informatie uit tot wanneer ze effectief te maken krijgen met gezondheidsproblemen (8). Deze hypothese wordt ondersteund door de bevinding dat er meestal informatie opgezocht wordt over specifieke ziektebeelden (15, 16, 18, 28, 31-33).

Toegang tot internet op het werk of thuis blijkt geen noodzaak te zijn om van internet gebruik te maken om gezondheidsinformatie op te zoeken (8). De studie van Atkinson NL et al. (12) wijst uit dat in dit geval wel vaker gezondheidsinformatie wordt opgezocht.

2.2. Waarom en wanneer?

70-85% van de patiënten zoekt extra informatie op over hun diagnose en/of behandeling (10). Deze informatie wordt eerder gebruikt om “wat te lezen”, als extra informatie bij een consult en niet ter vervanging ervan (9, 11, 28, 32, 34). Een verklaring hiervoor kan zijn dat de bevolking in het algemeen slimmer en meer opgeleid wordt en dat de middelen om zelf informatie op te zoeken meer uitgebreid en toegankelijk worden (35).

De redenen waarom er voor een consultatie reeds informatie wordt opgezocht, zijn: een betere deelname bij het maken van een beslissing (8, 36), geruststelling zoeken over bepaalde symptomen (37-39), zich meer zelfverzekerd voelen tijdens de consultatie (24, 40, 41), vragen kunnen stellen aan de arts over diens voorstel (36, 38), beslissen of er al dan niet een consultatie nodig is (31, 36), nieuwsgierigheid (42) en de gedachte dat de arts de gevonden informatie zelf niet ter beschikking heeft (26).

De redenen waarom er na een consultatie informatie wordt opgezocht, zijn: nood aan meer informatie en ondersteuning dan dewelke tijdens de consultatie gegeven werd (8, 32, 39, 40, 43, 44), ontevredenheid met de informatie die de arts gegeven heeft (10, 31, 32, 40, 42, 45), het zoeken van een second opinion (42, 46), het gevoel niet genoeg tijd gekregen te hebben tijdens de consultatie (32, 39, 40) en daarbij soms het gevoel dat het de eigen verantwoordelijkheid is om extra informatie op te zoeken (24), alternatieve behandelingen of medicatie opzoeken (10, 11, 26, 36), een behandeling (beginnen) volgen die indruist tegen het advies van de arts (10, 37), het niet of moeilijk herinneren van gegeven informatie tijdens het consult (39), bevestiging van

wat de arts verteld heeft (11, 32, 40), een beter begrip van de gekregen diagnose (36) en het opzoeken van complicaties of bijwerkingen (36).

De redenen waarom er in de plaats van een consultatie informatie wordt opgezocht, zijn: de onmiddellijke beschikbaarheid van de informatie (4) en het feit dat een doktersvisite als tijdrovend beschouwd wordt (4). Slechts de helft van de patiënten die zelf een diagnose stellen met behulp van internet, gaat voor de bevestiging hiervan naar een arts (4).

2.3. Wat zijn de voor- en nadelen?

Er heerst onduidelijkheid over het algemene effect: sommige studies tonen een betere uitkomst van de gezondheidstoestand van de patiënt na opzoekwerk op internet, andere studies tonen een omgekeerd effect aan (8).

De voordelen zijn: de onmiddellijke beschikbaarheid van de informatie (4, 11, 16, 18, 21, 31, 32, 47-49), het feit dat dezelfde informatie voor iedereen beschikbaar is (16, 50), gemakkelijk vernieuwbare en up te daten informatie (48-50), een meer betrokken patiënt (18, 51), een beter geïnformeerde patiënt (11, 15, 24, 28, 32, 42, 48, 49, 51-54), informatie op maat van de patiënt en diens eigen behoeften (55), een vroege detectie van medische problemen (28, 47), stimulatie tot actievere deelname aan de consultatie (9, 32), effectiever gebruik van de beschikbare tijd tijdens een consultatie (54), een grotere kans op therapietrouw (52, 54), een betere zelfzorg (15), tijd en moeite besparen (22, 47) en de kost van een consultatie besparen (22, 29). Er is toch toegang tot informatie voor problemen die door de patiënt als gênant of stigmatiserend ervaren worden (11, 47). Internet garandeert meer anonimiteit dan een consultatie bij de huisarts (11, 16, 18, 21, 28, 32).

De nadelen zijn: minder therapietrouw en minder navolging van het advies van de arts (4), de grote hoeveelheid van onbetrouwbare informatie beschikbaar (11, 18, 40, 41, 47, 51-54, 56), de verkeerde interpretatie van de informatie (48, 49, 52), onbegrip of verwarring (32, 47), vaak nood aan een goede kennis van het Engels (42), besluit tot uitstel van een consultatie (15), ongepaste verzoeken over onderzoeken of behandelingen (31, 34, 48, 49) en langere duur van de consultatie door meer nood aan uitleg (31). Er zijn weinig hulpmiddelen beschikbaar om patiënten betrouwbare en relevante informatie te helpen vinden (47). Veel informatie is ook niet of weinig toegankelijk voor laaggeletterde patiënten (57). De meeste medische gezondheidsinformatie is geschreven op het niveau van een 15-jarige of oudere (58). Er wordt aangeraden de informatie te schrijven op het niveau van een 12- of 13-jarige (59-61). Beslissingen omtrent gezondheidszorg worden soms gemaakt zonder een arts te raadplegen en dit kan schadelijk zijn voor de patiënt (28, 31). De informatie op zich kan onnodige angst en bezorgdheden veroorzaken (42, 62). In het onderzoek van Attfield SJ et al. (36) wordt dit beschreven als “*cyberchondrie*”, met als gevolg dat er meer en onnodig gebruik gemaakt wordt

van de gezondheidszorg. Door de grote vooruitgang op vlak van medische technologie, worden soms onrealistische en valse verwachtingen geschept bij de patiënt (32, 35, 62).

2.4. Hoe bepalen patiënten welke informatie betrouwbaar is?

De meeste patiënten bezoeken enkel de eerste tien websites die door een zoekmachine, voornamelijk Google, getoond worden (12, 15, 17, 40, 47, 48, 51). Slechts 20% van de topresultaten zou naar relevante informatie leiden (30). De meerderheid van deze websites zijn ook commercieel gesponsord (61). Wikipedia-pagina's staan vaak hoog gerangschikt in een lijst van zoekresultaten. Eén studie besloot dat de nauwkeurigheid en volledigheid van medische Wikipedia-artikels niet veel verschilden van websites gecreëerd door experten (51). Een andere studie (17) stelt dat Wikipedia een gelijkaardig aantal fouten bevat als de Encyclopedia Britannica. ¾ van de patiënten gaat ook ten rade op websites die voor medische professionals bedoeld zijn (32). De informatie op andere websites werd vaak als te eenvoudig of incompleet beschouwd en wat niet begrepen werd, werd bijkomend opgezocht.
Thuisarts.nl is een website met informatie over gezondheid en ziekte voor het brede publiek, gemaakt door huisartsen (2). In 2014 telde deze website 60.000 bezoekers per dag. De 5 meest opgezochte onderwerpen waren: blaasontsteking, vaginale afscheiding, griepcheck, diarree en lage rugpijn.

In de studie van Diaz JA et al. (46) gaf de meerderheid van de patiënten aan dat de informatie die ze opzochten volgens hen betrouwbaar was. Een ander onderzoek geeft aan dat de internetgebruiker de kwaliteit van de gevonden informatie zelf niet goed kan beoordelen (50). In de studie van Bylund CL et al. (13) wordt weergegeven dat 72% van de patiënten alles of het grootste deel van de gezondheidsinformatie online gelooft.
Patiënten beoordelen de betrouwbaarheid van een website door te kijken naar onder andere (63): eigendom van de regering of een professionele organisatie, de geloofwaardigheid van de auteurs, hoe goed de patiënt zelf de informatie begrijpt, de aan- of afwezigheid van advertenties (19) en een professioneel design (64). Er wordt ook vergeleken met verschillende websites, ⅓ bezoekt steevast meer dan 1 website (13, 33).
Een ander onderzoek (39) haalt 3 factoren aan die bepalen of patiënten een online bron vertrouwen: de inhoud komt van een betrouwbare of deskundige bron (64), de informatie is gepersonaliseerd, heeft betrekking tot de patiënt zelf en de website komt vertrouwd voor en voldoet aan de voorafgaande verwachtingen van de patiënt.

2.5. Reactie van de arts hierop?

38% van de artsen zou een positief effect op de arts-patiëntrelatie verwachten door gebruik van online informatie (41), maar vaak wordt er door de arts niet gevraagd of de patiënt reeds zelf informatie heeft opgezocht (46). De arts heeft soms ook niet de nodige communicatieve vaardigheid om de meegebrachte informatie te bespreken met de patiënt (48).

De geïnformeerde patiënt wordt soms aanzien als de lastige patiënt (65). Meestal staat de arts niet open om informatie vanop internet te bespreken met de patiënt (63). De arts kan ervaren dat zijn of haar professionele autoriteit en expertise in twijfel getrokken wordt en hierdoor ook defensief gaan reageren (13, 32, 48, 62). De korte tijd die er vaak is voor een consultatie, wordt dan gebruikt door de arts om de patiënt snel (en soms onder autoriteit) te sturen naar de behandelingskeuze van de arts (10, 32, 66).

Artsen vinden de nieuwe (opgedrongen) competentie van het interpreteren van dergelijke resultaten een onwelkome rol (41). Sommige artsen zoeken geen informatie op internet op wegens de onbetrouwbare aard van de te vinden informatie (65), onzekerheid over de eigen inschatting van de betrouwbaarheid van bepaalde websites (41) en beperkte toegang tot bronnen die up-to-date zijn (41). Door reeds bestaand tijdsgebrek is het vaak moeilijk voor artsen om de vaardigheid van het opzoeken op internet goed of volledig onder de knie te krijgen (35). De arts kan defensief reageren wanneer hij/zij merkt dat de patiënt verder ontwikkeld is in de vaardigheid om het internet te gebruiken en gezondheidsgerelateerde informatie op te zoeken (32, 66, 67). De arts wenst ook zekerheid dat het gebruik en de integratie van online informatie niet bijdraagt tot extra werkdruk, minder inkomen, gedaalde levenskwaliteit en wettelijke aansprakelijkheid (68).
De consultatie vraagt ook teveel moeite en tijd (32, 41), de arts moet: informatie interpreteren en plaatsen in een context, ongeschikte verzoeken weigeren en omgaan met de daarmee mogelijks samenhangende gedaalde tevredenheid van de patiënt (49), empathie tonen voor de patiënt, de patiënt onderrichten in het zoeken naar betrouwbare informatie en eventueel samen met de patiënt informatie opzoeken.

2.6. Invloed op de consultatie?

Patiënten blijken sowieso informatie en keuzemogelijkheden over hun behandeling te wensen, onafhankelijk van het feit of ze al dan niet de beslissing zelf willen maken (8, 21).
⅓ van de patiënten die opzoekingswerk deed op internet, brengt deze informatie mee bij de arts (9, 10, 16, 33, 62, 68). Dit aantal bedroeg zelfs 59% en 57% in twee bepaalde studies (46, 54). Gezondheidsinformatie opzoeken op internet betekent niet noodzakelijk dat de patiënt geïnteresseerd is in (meer) deelname aan het nemen van een beslissing, dit kan los van elkaar staan (13). De meerderheid van de patiënten die de gevonden informatie meebrengt tot bij hun arts, wil eerder de mening van de arts hierover dan een specifieke behandeling (40, 48, 62, 63, 69). Zelfs wanneer het advies van de arts dan de informatie vanop internet tegenspreekt, zouden de meeste patiënten dit advies accepteren (34).
Tijdens de consultatie wordt er meer tijd besteed aan het uitleggen waarom een gevraagd onderzoek of een gevraagde behandeling niet aan de orde is, of waarom meegebrachte informatie niet klopt (21, 48).

3. Hoe kunnen patiënten een betrouwbare website herkennen?

3.1. De website bevat de HON-code

De HON-code werd gesticht in 1995 door de **H**ealth **O**n the **N**et Foundation (51) en bevat 8 criteria waaraan websites moeten voldoen (51): deskundigheid (duidelijkheid over de (medische) kwalificaties van de auteurs), weergave dat de informatie op de website als aanvullend bedoeld is en niet ter vervanging van een consultatie, respect voor de privacywetgeving, duidelijke bronvermelding met hyperlinks en vermelding van de publicatiedatum; empirische ondersteuning van beweringen over bepaalde voordelen of resultaten, transparantie (duidelijke informatieweergave en contactgegevens), aangeven van financiering en sponsoring en openheid in advertentie- en redactioneel beleid.

Websitebeheerders melden zich zelf aan om in aanmerking te komen voor goedkeuring. Zij vullen eerst een vragenlijst in en ontvangen dan feedback via e-mail (70). Dit alles is gratis, de verlenging en herziening door HON na het eerste jaar is echter betalend. Betaling van het lidmaatschap staat niet garant voor een vernieuwing van het HON-logo (71). Bij goedkeuring mag de website een badge met het HON-logo vertonen. In 2010 bedroegen dit ongeveer 7400 websites (51). Het logo bevat altijd een hyperlink naar de website van HON.

3.2. De patiënt gebruikt de DISCERN-schaal

Deze schaal werd ontwikkeld door professionals in de gezondheidszorg (4), aan de Oxford University, Londen in 1998 (51). De DISCERN-schaal omvat een vragenlijst met 16 vragen die patiënten kunnen invullen voor een website die ze willen gebruiken (51). De verwachting van de ontwikkelaars is dat de patiënt deze vragenlijst invult telkens hij of zij een website met gezondheidsinformatie bezoekt.

3.3. De patiënt past de JAMA-criteria toe

JAMA staat voor **J**ournal of the **A**merican **M**edical **A**ssociation. Deze criteria voor websites werden ontwikkeld in 1997 (51) en omvatten: weergave van de auteurs, bronnen, datum van publicatie of update; duidelijke weergave van de eigenaar, de sponsors, conflict of interest en advertentiebeleid (51).

3.4. Bedenkingen

Vaak ontbreekt degelijk onderzoek om de goede werking van deze tools te bevestigen (4). De internetgebruiker merkt het HON-icoon op de website ook vaak niet op, of weet niet wat het betekent. Dit maakt het ook gemakkelijk om zo'n icoon te kopiëren en te gebruiken zonder toestemming (64, 70). Zoals eerder vermeld, gebruiken patiënten het vaakst online zoekmachines en bezoeken zij enkel de bovenste resultaten (48). Er wordt dus niet actief gezocht naar websites met een kwaliteitskenmerk.

Bij de HON-code wordt de juistheid en betrouwbaarheid van de inhoud, de medische informatie niet nagekeken, de nadruk ligt eerder op ethische principes van de websitebeheerders (51). Patiënten klikken ook niet op het icoon om verdere duiding te krijgen (70). Studies tonen wel een verband tussen de toewijzing van de HON-code en een hogere kwaliteit en betrouwbaarheid van de geplaatste informatie (51).

Bij de DISCERN-schaal wordt de patiënt zelf getraind om de betrouwbaarheid van websites te evalueren, maar er bestaan grote verschillen in de uitkomst tussen verschillende patiënten en dit proces wordt ook als tijdrovend ervaren (51).

Er werd aangetoond dat websites die voldeden aan de JAMA-criteria meer foute informatie bevatten dan andere websites (51).

4. Hoe kan de huisarts omgaan met informatie verkregen via internet?

Artsen en artsen-in-wording dienen getraind te worden om informatie die door de patiënten naar de consultatieruimte meegebracht wordt, te bespreken (32, 63). Ook het omgaan met patiënten die op voorhand al een diagnose of therapie (of beiden) in gedachten hebben, moet aangeleerd worden (35). Het principe van de shared decision-making zit momenteel reeds omvat in het geneeskundig curriculum, waardoor jonge artsen hierin reeds getraind worden (8). Artsen dienen zelf opgeleid of bijgeschoold te worden om zo optimaal mogelijk gezondheidsinformatie via het internet op te zoeken (35). Eén onderzoek vermeldt dat artsen even goed online moeten kunnen surfen als dat ze een hart kunnen ausculteren (54).

Er is nood om de patiënt te sturen naar websites met betrouwbare medische informatie (14, 30, 42, 46, 51, 66). In de studie van McMullan M. (32) wordt dit het *internet-voorschrift* genoemd. Meer dan 60% van de patiënten zou dit ook verwachten (68, 72). 67% van de patiënten vindt de meegekregen websites de meest betrouwbare en geloofwaardige (72).

De arts moet ook zelf actief vragen naar het internetgebruik van de patiënt (42, 68). Uit de studie van Diaz JA et al. (72) blijkt dat de meeste patiënten dit niet van hun arts verwachten.

De huisarts moet verder kunnen erkennen en accepteren dat de patiënt het internet gebruikt voor opzoekingswerk (32, 45, 46). Eén bepaald onderzoek (54) geeft tips voor een consultatie waarin informatie van internet wordt aangebracht: de patiënt betrouwbare informatie leren herkennen; dit is de patiënt meegeven dat ze zeker moeten letten op vermelding van sponsors, het beleid, de oprichters en de data van publicaties en de vermelding van feiten en diens bronnen. Online informatie moet ook bekeken worden als een bijdrage aan de relatie met de patiënt. De patiënt zelf moet beschouwd worden als iemand die proactief op zoek is naar informatie, met een gezonde interesse en motivatie en de nood aan advies van een arts. Verdere tips zijn: maak duidelijk aan de patiënt dat gezondheidsinformatie op internet bedoeld is als een aanvulling op de consultatie, toon interesse in de meegebrachte informatie; leg duidelijk uit waarom iets niet correct of gecontra-indiceerd is en moedig het gebruik van betrouwbare bronnen aan en geef deze ook zelf mee.

METHODE

1. Literatuuronderzoek

De eerste zoekopdracht gebeurde in de PubMed-databank, er werd gebruik gemaakt van de zoektermen “patient AND information AND website”. Dit leverde 1764 resultaten op. De volgende filters werden toegevoegd aan de zoekopdracht: “humans”, “English” en “published in the last 5 years”. Dit reduceerde het aantal artikels naar 1003. Van al deze artikels werd het abstract gelezen en werden er 30 weerhouden. Een extra toevoeging van de zoekterm “GP” aan de bestaande zoekopdracht, resulteerde in 16 artikels, waarvan er 1 bruikbaar was.
Een tweede zoekopdracht gebeurde met de zoektermen “patient AND informative AND website”. Dit gaf 37 resultaten, waarvan geen enkel artikel geschikt was.
Bij de derde zoekopdracht met de zoektermen “general AND practice AND patient AND information”, verschenen 3881 artikels. Na toepassen van de filters “humans”, “English” en “published in the last 5 years”, daalde dit aantal naar 1277. Daarvan werden er 4 als nuttig beschouwd, gebaseerd op het onderwerp en het abstract.

Via de elektronische medische bibliotheek CDLH, werden ook 2 zoekopdrachten uitgevoerd. CDLH staat voor CEBAM Digital Library for Health en is een initiatief van CEBAM, het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine.
De eerste zoekopdracht omvatte de Nederlandstalige zoektermen “patiënt” en “informatie” en leverde 152 resultaten op. Voor de tweede zoekopdracht werden de Engelstalige termen “patient” en “information” ingevoerd, wat 173 publicaties opleverde. Enkel vanuit de tweede zoekopdracht werden er artikels weerhouden, 6 in totaal.

Voor het bijhouden van alle gevonden artikels, werd gebruik gemaakt van een persoonlijke “My NCBI”-account. Hierdoor konden gevonden artikels opgeslaan, gerangschikt en in verschillende categorieën onderverdeeld worden. Op een later tijdstip kon de zoekopdracht via My NCBI opnieuw uitgevoerd worden, zodat nieuwe of recentere publicaties konden opgezocht worden.

Van de 41 artikels die geselecteerd waren, werden de referentielijsten doorlopen. Bij titels die interessant leken, werd het bijhorende artikel opgezocht en werd het abstract gelezen. Op deze manier konden nog eens 51 artikels geselecteerd worden. Bij deze 51 artikels werd op dezelfde manier tewerk gegaan. Nogmaals werden alle referenties overlopen en na het lezen van de abstracts, werden nog 52 bruikbare artikels gevonden. Bij dit zoekwerk werd eerst gepoogd om enkel artikels te selecteren die minder dan 5 jaar oud waren, maar al snel werd duidelijk dat dit geen resultaten opleverde. Vele artikels waren veel ouder dan die beperking. Er werd dan eerder toegespitst op de relevantie van het onderwerp dan op de publicatiedatum.

Uiteindelijk was van 98 van de 144 artikels de volledige tekst beschikbaar. De artikels die niet vermeld worden in deze thesis, maar waarvan de referentielijst gebruikt werd om nieuwe publicaties aan te brengen, worden ook vermeld in de bronnenlijst (73-116).

Om tijdens het schrijven van de thesis op een correcte manier te kunnen refereren, werd gebruik gemaakt van het programma EndNote en werd er een persoonlijke account aangemaakt via EndNoteWeb. Hierin werden alle gebruikte artikels ook opgeslagen. Alle referenties werden via EndNote in de Vancouverstijl gemaakt.

2. Ethisch Comité

Op 28/2/2017 werd het aanvraagformulier voor het Ethisch Comité ingediend en op 14/3/2017 werd aan het onderzoek het projectnummer EC/2017/0338 toegekend. De bijhorende procedure voor goedkeuring werd toen ook opgestart. Op 19/3/2017 volgde een antwoord met een aantal opmerkingen en zaken die gewijzigd dienden te worden. Na het doorvoeren van deze aanpassingen, werd het onderzoek op 13/4/2017 goedgekeurd door het Ethisch Comité (zie bijlage 1 voor het ingediend protocol en de goedkeuring).

3. Opstellen van de lijst met websites

Voor het begin van het onderzoek werd een lijst met websites opgesteld. Deze lijst is te vinden onder bijlage 2.
Hiervoor werd een bestaande, persoonlijke lijst gebruikt met websites die gedurende de opleiding geneeskunde verzameld werden, hetzij uit cursussen, hetzij uit seminariegroepen of casusbesprekingen. De websites werden gerangschikt per ‘specialiteit’ of lichaamsstelsel. Alle websites op de lijst werden bezocht en grondig nagekeken om te beoordelen of zij geschikt waren om mee te geven aan patiënten. Er werd verder nog gezocht naar platformen die betrouwbare patiëntenwebsites weergaven, en dit leverde de website www.portal4care.be op, een website die zich richt op professionalisering van het verpleegkundig beroep en die uitgaat van Platform Wetenschap en Praktijk VZW. De websites vanop het tabblad “patiënteninformatie” werden bezocht en wanneer zij nog niet in mijn lijst stonden, hieraan toegevoegd. Het is van belang te vermelden dat deze lijst niet exhaustief is en dat, met het oog op later en verder gebruik, de lijst continu kan aangepast en aangevuld worden.

4. Uitvoeren van het praktijkverbeterend project

Voor het onderzoek zelf werd er als volgt te werk gegaan. In de wachtzaal van de groepspraktijk werd een blad opgehangen waarop vermeld stond dat er een studie plaatsvond i.v.m. patiënteninformatie. Er was ook te lezen dat aan de patiënten gevraagd zou worden om deel te nemen en dat zij de arts konden laten weten of ze dit al dan niet wensten. Het onderzoek bestond uit twee fases.
In de eerste fase vulden de 2 artsen en ikzelf bij 105 patiënten een vragenlijst in (zie bijlage 3). Deze bevatte het geslacht, de leeftijd en het ziektebeeld van de patiënt. Er werd ook aangeduid of de

patiënt informatie ontving en op welke manier deze voorzien werd. Voor het informed consent van de artsen, zie bijlage 4. Het doel van deze eerste fase was om na te gaan of er tijdens de consultvoering al gebruik gemaakt werd van websites, en in welke mate.

In de tweede fase werd er gedurende 1 week aan elke patiënt die zich op de consultatie aandiende, een website meegegeven. Hiervoor werd in de beschikbare blanco documenten van het medische programma een specifiek formulier aangemaakt, waarin de hyperlink eenvoudigweg geplakt kon worden. De website werd eerst ook getoond aan en overlopen met de patiënt. Hierbij werd opnieuw een vragenlijst ingevuld over het geslacht, de leeftijd en het ziektebeeld van de patiënt (zie bijlage 5). De meegegeven website werd genoteerd, of anders de reden waarom er geen gebruik gemaakt werd van een website. Er werd aan de patiënt ook een telefoonnummer gevraagd, om later contact te kunnen opnemen over de ervaringen met de website. In het begin van het consult werd er informatie gegeven aan de patiënt en werd om zijn/haar toestemming gevraagd om de gegevens te mogen gebruiken en om hem/haar achteraf te contacteren. Voor het informed consent van de patiënten, zie bijlage 6.

Op het einde van het onderzoek vond er met de deelnemende artsen een nabespreking plaats. Er werd bekeken of zij het haalbaar vinden om in de toekomst informatieve websites mee te geven aan de patiënt. Opmerkingen en minpunten werden bevraagd, teneinde een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van het toegepaste principe.

De patiënten die akkoord gegaan waren om na het plaatsvinden van het onderzoek opgebeld te worden, werden gecontacteerd. Er werd bevraagd of ze de website bezocht hadden, waarom niet of wat hun opmerkingen waren (zie bijlage 7).

RESULTATEN

1. Eerste fase: resultaten vragenlijst

Tabel 1: resultaten eerste vragenlijst

	Arts 1	**Arts 2**	**Arts 3**
Mondeling	30	30	24
Afbeelding	0	1	7
Website	0	1	1
E-mail	1	0	0
Papieren folder	0	0	0
Materiaal	0	0	0

Elk van de 3 artsen in de praktijk noteerde bij 35 patiënten op welke manier hij of zij de patiënt informeerde. De overgrote meerderheid van de patiënten ontving zijn informatie mondeling. Bij de drie verschillende artsen ging het om 30 van de 35 patiënten, 30 van de 35 patiënten en 24 van de 35 patiënten. 1 arts maakte soms ook gebruik van afbeeldingen, bij 7 van de 35 patiënten, terwijl dit bij de andere artsen 1 en geen patiënten betrof. 2 artsen gaven elk aan 1 patiënt een website mee. 1 arts speelde extra informatie aan 1 patiënt door via mail. Papieren folders en illustratief materiaal werden niet gebruikt.

Bij het volgende aantal patiënten werd door de artsen zelf beslist om geen informatie mee te geven: 4 van de 35 patiënten, 3 van de 35 patiënten en 5 van de 35 patiënten. De argumenten die aangehaald werden om geen informatie mee te geven, waren: “niet nodig”, “voldoende kennis van de patiënt”, “onzekere diagnose” en “geen behoefte”.

2. Tweede fase: resultaten consultaties

Tijdens de 2de fase van het onderzoek werden alle patiëntencontacten een week lang geregistreerd. Door het aantal patiëntencontacten per arts in de week voordien te berekenen, werd het aantal consultaties dat met de drie artsen samen zeker gehaald moest worden, geschat en afgerond op 250. Evenveel formulieren werden voorzien en verdeeld. Het onderzoek zelf resulteerde in een gezamenlijk totaal van 67 patiënten (apart 17, 23 en 27 patiënten). Er werd aan respectievelijk 4, 17 en 6 patiënten een website meegegeven. Dit komt neer op resp. 24%, 74% en 22% van de patiënten die een website meekreeg. In totaal gaat het dan om 27 patiënten of 40% van het totaal.
De pathologie waarvoor een website meegegeven werd, was variabel en representatief voor verschillende lichaamsstelsels. Dit staat opgelijst in bijlage 8. De websites die werden meegegeven, waren: gezondheidenwetenschap.be, thuisarts.nl, itg.be, dopinglijn.be, huidziekten.nl, sensoa.be, diabetes.be en voedingscentrum.nl. De websites van Thuisarts en Gezondheidenwetenschap bevatten verschillende pagina’s over verschillende onderwerpen, welke tijdens het onderzoek niet verder gespecificeerd werden.
Bij de patiënten die geen website meekregen, werden de volgende redenen opgegeven: “onzekere diagnose”, “geen interesse van de patiënt”, “de patiënt is digibeet”, “niet relevant”, “niet nodig”, “mondelinge uitleg”, “afbeelding gebruikt”, “geen tijd”, “geen geschikte website gevonden” en “alle informatie reeds door de specialist”.

3. Resultaten telefonische bevraging

Tabel 2: resultaten telefonische bevraging

	Totaal	**Site bezocht**	**Site niet bezocht**
	15	9	6
Meerwaarde:			
Ja	8	7	1
Nee	6	2	4
Toekomst:			
Ja	10	6	4
Nee	5	3	2

Van de 67 geïncludeerde patiënten uit fase 2 van het onderzoek, gingen er 23 akkoord met het feit dat ze later nog eens opgebeld zouden worden om feedback te geven. Van deze groep patiënten konden 15 patiënten bereikt worden voor de bevraging, wat gelijk staat aan 65%. Van deze 15 patiënten hadden 9 personen de meegegeven website bezocht na de consultatie. 8 van de 15 patiënten vond het meekrijgen van een website een meerwaarde voor het consult en 10 van de 15 patiënten zouden in de toekomst graag opnieuw een website meekrijgen. Van de 9 patiënten die de

website achteraf bezochten, vonden 7 personen de website een meerwaarde en zouden 6 personen in de toekomst nog graag een website meekrijgen. Van de 6 patiënten die de website achteraf niet bezocht hebben, vond 1 persoon een website een meerwaarde en zouden 4 personen in de toekomst graag opnieuw een website meekrijgen.
De redenen waarom de patiënten de website achteraf niet bezocht hadden, waren de volgende: “geen reden”, “geen computer ter beschikking”, “geen tijd” en “de uitleg van de huisarts was voldoende”.
De patiënten die de website wel bezochten, deden dit allemaal zelf. In 2 gevallen werd de website ook getoond of meegegeven aan familie. Er waren bij 2 personen negatieve opmerkingen in verband met de website, namelijk dat de website niet nodig was en dat de website de uitleg van de huisarts tegensprak. De positieve commentaren gingen over de duidelijkheid, informativiteit, accuraatheid, overzichtelijkheid en betrouwbaarheid van de websites. De website werd ook bekeken als een houvast voor de patiënt, met als voordeel dat de informatie later nog steeds oproepbaar was.

4. Nabespreking in de praktijk

Beide artsen vonden het project een goed initiatief, waarbij veel uitleg beschikbaar was op de aangeraden websites. Een nadeel van het project was dat het tijdrovend was, wat het moeilijk maakte om het project nog te integreren in de consultatie.
De artsen vinden het meegeven van een website aan de patiënt wel nuttig eenmaal een diagnose gesteld is en wanneer de patiënt uitvoerige informatie nodig heeft, het voorbeeld van een nieuwe diagnose van een tumor werd aangehaald. De website bewijst zijn nut ook wanneer hetgene dat gezegd wordt teveel is om in één keer mee te geven, of wanneer het nodig of wenselijk is dat de patiënt al de aangeboden informatie kan nalezen. Het is ook nuttig bij praktische zaken, die anders tamelijk veel uitleg vergen en waarbij het risico zich stelt om bepaalde punten te vergeten, bijvoorbeeld bij het uitleggen hoe een iFOB-test (immunochemische faecaal occult bloedtest) werkt. Ook bij niet-acute problemen, zoals een verhoogde cholesterol, of bij relatief eenvoudige ziektebeelden, zoals een griep, kan het nuttig zijn om een website met extra informatie mee te geven.
Wanneer de patiënt zelf geen vragende partij is van extra informatie, zien de artsen het nut niet in van het meegeven van een website. Als voorbeeld: “Ouders die met een ziek kind op raadpleging komen, hebben er waarschijnlijk geen nood aan om de verschillende therapiemogelijkheden thuis na te kijken, zij willen gewoon dat hun kind geholpen wordt. Wanneer er bijvoorbeeld antibiotica opgestart zou worden bij dat kind en de ouders hebben hieromtrent vragen, is het dan weer wel nuttig.”
Een website wordt soms ook meegegeven wanneer een patiënt zich niet (volledig) kan vinden in de gestelde diagnose, zodat de arts niet de hele uitleg van het ziektebeeld hoeft te doen. De patiënt kan zo de gegeven symptomen misschien herkennen, het helpt ook dat dit dan zwart op wit teruggevonden wordt door de patiënt, als extra bij de uitleg van de arts.
De manier waarop informatie vanop internet het vaakst wordt meegegeven, is bij de ene arts door de hyperlink op te sturen via een no-reply-mail via de digitale agenda en bij de andere arts door de webpagina af te drukken en mee te geven. Wanneer de artsen zelf een geschikte website voor een patiënt zouden moeten opzoeken, zouden ze dit niet via Google doen, maar naar de websites gaan

die ze zelf al kennen. De meest gebruikte websites zijn diegene die pagina's over verschillende ziektebeelden bevatten en soms ook de informatiepagina's van ziekenhuizen. De opmerking werd ook gemaakt dat het soms moeilijk is om als huisarts de juiste website te vinden; er bestaat veel informatie, maar de juiste, relevante informatie vinden is niet altijd evident. Er werd eveneens benadrukt dat de arts zelf ook zeer goed dient te weten welke informatie zich op de website bevindt, zodat er zich geen tegenstrijdigheden voordoen. Het overlopen van de website tijdens de consultatie zelf vergt ook weer extra tijd en is dus geen optimale oplossing hiervoor.
Er kon dus besloten worden dat het meegeven van een website om de patiënt extra informatie aan te reiken in bepaalde situaties zeker zijn nut heeft. Voor 1 van de artsen moet de vraag naar informatie echt vanuit de patiënt zelf komen, hij zal het niet spontaan aanbieden. Om het meegeven van websites echt te implementeren in de praktijk heeft het volgens de artsen vooral tijd nodig om ingeburgerd te raken. De arts moet ook wennen aan het feit dat dit een deel van de consultatie is of wordt. Beide artsen zouden het ook nuttig vinden om links naar informatieve websites reeds weer te geven op de website van de praktijk.

DISCUSSIE

1. Literatuur

Bij het zoeken naar literatuur heb ik geen studies gevonden die handelden over het informeren van patiënten door middel van websites. In geen enkele studie werden websites meegegeven aan patiënten. De meeste studies gingen over het opzoekgedrag van de patiënt en de kenmerken en redenen van deze patiënten, wat zeker en vast nuttig is als achtergrondinformatie om het onderzoek te kaderen. Er is ook wel wat geschreven over de invloed van het gebruik van het internet op de consultaties en de huidige arts-patiëntrelatie. Dit ging echter vaak over de invloed van het opzoekgedrag van de patiënt, en niet over het verstrekken van informatie via internet door de arts.

Vaak werd in de gevonden studies de kwaliteit en betrouwbaarheid van informatieve websites onderzocht, doch dit meestal voor 1 ziektebeeld en zich bevindend in een ziekenhuissetting. Uit de referenties van deze artikels konden wel meer bruikbare artikels gehaald worden, maar een nadeel hiervan is dat die artikels minder recent zijn. Zoals reeds beschreven in de methode, werden de filters van een 5 of 10 jaar oude publicatiedatum uiteindelijk weggelaten tijdens de zoektocht, omdat er anders gewoonweg te weinig en te weinig relevante artikels gevonden werden. Dit is een groot nadeel van het literatuuronderzoek. Voor elke studie is het sowieso beter om recente artikels als bronnen te kunnen gebruiken, maar het gebrek hieraan wordt bijna een handicap bij het schrijven over het wereldwijde web. Het internet is een fenomeen, intussen een wijdverspreid en veelgebruikt massamedium, dat zich op een zeer snel tempo ontwikkelt. Daarom is het gebruik van bronnen die vaak ongeveer 13 jaar oud zijn, in deze literatuurbespreking allesbehalve optimaal. Er kan misschien zelfs gesteld worden dat een bron die 5 jaar oud is, al niet meer voldoet aan wat er momenteel in de maatschappij leeft. De vermelde cijfers over gebruik en beschikbaarheid van het internet, worden hierdoor ook zelden weergegeven in de literatuurstudie.

2. Onderzoek

De resultaten die voor de aanvang van dit onderzoek verwacht werden, vallen te bekijken vanuit twee perspectieven. Als eerste zou de website voor de patiënt een handig middel kunnen zijn om achteraf correcte informatie te raadplegen. De patiënt kan immers thuis extra vragen hebben en extra informatie wensen, ofwel de gegeven informatie door de arts niet volledig onthouden hebben. Hierbij moet rekening gehouden worden met de toegankelijkheid tot het internet. Ten tweede zou de website voor de arts een leidraad kunnen zijn bij het geven van informatie, om zeker geen belangrijke punten te vergeten. De arts zou, door de website ook mee te geven, meer zekerheid kunnen hebben dat de patiënt later correcte informatie kan raadplegen. Hierbij moet rekening gehouden worden met de extra tijd die nodig is en of dit voor de arts kan leiden tot een kwalitatief betere consultvoering.
Er werd verwacht dat positieve resultaten behaald zouden worden, dan is er zowel voor de arts als voor de patiënt winst. De patiënt zal meer tevreden zijn over het consult, beter geïnformeerd zijn en iets hebben om naar terug te grijpen. De arts kan gestructureerder te werk gaan tijdens het geven van uitleg en is zeker dat zijn patiënt correcte informatie ontvangt.

2.1. Eerste fase

Het feit dat het merendeel van de patiënten zijn of haar informatie mondeling doorgegeven kreeg, lag binnen de lijn van verwachtingen. Dit gebeurt zo bij veel huisartsen, en is de methode die het minste extra tijd en moeite vergt. Het tonen van een afbeelding tijdens de consultatie kan zeker ook voordelen en tijdswinst bieden (bv. tegenover het zelf tekenen). Op zich is er geen groot voordeel verbonden aan het alleen maar mondeling informeren van de patiënt, het is vaak nog een macht der gewoonte van vele artsen en misschien ook de enige manier die ze kennen en/of aangeleerd hebben. Een verandering aanbrengen in dit patroon is waarschijnlijk ook een kwestie van gewoontes te doorbreken. Hier kunnen de basisopleiding en verdere bijscholingen, zoals aangehaald in het literatuuronderzoek, hun nut bewijzen.

2.2. Tweede fase

Zeer opvallend is dat het aantal formulieren dat diende ingevuld te worden, en daarmee gepaard gaande het aantal patiënten van wie gegevens moest genoteerd worden, berekend werd op 250, en het uiteindelijke aantal 67 bedroeg. Er werd verwacht dat het aantal minder kon zijn dan 250, maar dan eerder met een minimum aantal resultaten van 210, gezien er daarvoor per arts 70 patiënten per week gezien moesten worden en er in de praktijk gemiddeld zeker meer dan 15 patiënten per dag per arts gezien werden. De meest logische verklaring hiervoor is dat er voor het invullen van het formulier geen tijd meer was tijdens de consultatie of dat er gewoonweg niet aan gedacht werd. Tijdsgebrek werd door de artsen zelf achteraf ook als hoofdreden opgegeven. Een andere hypothese is dat aan de overige patiënten, dat zouden er in dit geval 183 zijn, geen website werd meegegeven. Het was wel nodig om in de helft van de week van het onderzoek te

herhalen dat een negatief resultaat ook telt als resultaat en dat dit ook genoteerd moest worden. Misschien zijn daardoor veel “nee”-formulieren niet ingevuld.

Bij het meegeven van de websites, is het belangrijk dat de arts zelf ook weet welke informatie weergegeven wordt. Dit kan bekomen worden door op voorhand zelf naar de websites te surfen, maar ook door tijdens het consult de website met de patiënt te overlopen, al is het maar diagonaal. Men moet zeker waakzaam zijn dat de informatie op de website overeenkomt met wat de arts vertelt aan de patiënt, zodat er geen verwarring ontstaat. Zelf de inhoud van de meegegeven website kennen, zou een reden kunnen zijn voor het feit dat steeds een beperkt aantal websites uit de opgestelde lijst gebruikt werden.

Bij een onzekere diagnose werd geen website meegegeven. Dit lijkt ook overbodig, gezien de arts zelf op dat moment nog niet weet wat de uiteindelijke diagnose zal zijn en de patiënt dus moeilijk kan overstelpen met informatie over ziektebeelden die het allemaal zouden kunnen zijn. De patiënt zou hierbij een overload aan informatie krijgen, waarvan het overgrote merendeel overbodig zal blijken. Ook bij een vermoeden van een bepaalde diagnose zal nog geen website meegegeven worden. De kans op het hebben van een aandoening wordt daardoor misschien groter in de ogen van de patiënt en deze zou zich zo onnodig ongerust kunnen maken.

Er kunnen zich ook vragen gesteld worden wanneer als reden om geen website mee te geven, genoteerd wordt “de patiënt is digibeet”, “niet relevant” of “niet nodig”. Hierbij lijkt de arts zelf te oordelen dat de nood er niet is, maar misschien denkt de patiënt daar anders over. Het zou dus nuttig kunnen zijn om altijd aan de patiënt te vragen of hij/zij verdere informatie onder vorm van een website wenst. Wanneer de patiënt zelf geen toegang heeft tot internet of hier niet goed mee kan werken, bestaat er nog altijd de mogelijkheid dat hij/zij aan iemand anders vraagt om de meegegeven website te bezoeken of deze in zijn/haar plaats op te roepen.

2.3. Telefonische bevraging

De meerderheid van de bevraagde patiënten vond het meegeven van een website een meerwaarde voor het consult bij de huisarts. De meerderheid wou ook graag opnieuw een website meekrijgen bij een volgende consultatie. Tot deze groep behoren ook patiënten die de website nog niet bezocht hadden. Deze patiënten maakten toch de keuze om in de toekomst een website mee te krijgen.

De positieve bevindingen van de patiënten die de website bezochten, stemmen overeen met de voordelen van het opzoeken van gezondheidsinformatie die in het literatuuronderzoek worden weergegeven. Deze zijn: de onmiddellijke beschikbaarheid van de informatie (4, 11, 16, 18, 21, 31, 32, 47-49) en een beter geïnformeerde patiënt (11, 15, 24, 28, 32, 42, 48, 49, 51-54). De patiënten vonden de meegegeven websites ook duidelijk, betrouwbaar en overzichtelijk. Een ander positief gesteld punt is dat de informatie na de consultatie raadpleegbaar bleef, dit is ook één van de redenen waarom patiënten na een consult zelf online op zoek gaan, zoals gevonden bij het literatuuronderzoek (39).

2.4. Interview

Tijdens het interview werd aangegeven dat het formulier van de 2de fase van het onderzoek niet altijd ingevuld werd bij het niet meegeven van een website. Volgens de participerende artsen was er ook vaak geen tijd om op het einde van het consult een website mee te geven aan de patiënt, laat staan om deze ook nog eerst te overlopen. De artsen vonden het ook niet nuttig om een website te verstrekken bij een onzekere of nog niet gekende diagnose. Het zou wel nuttig kunnen zijn als de arts zelf de indruk heeft dat de meegegeven informatie teveel is voor de patiënt en dat deze alles nog eens moet kunnen nalezen.

De website werd ofwel meegegeven via een document in het medisch programma, ofwel via een e-mail, ofwel door de internetpagina af te drukken. Dit laatste zorgt voor een hoog papierverbruik en wordt misschien door de patiënt niet voor een lange tijd bijgehouden. Het afdrukken van een documentje (de grootte van een voorschrift) zorgt ook voor papierverbruik en is minder gebruiksvriendelijk, gezien de patiënt de link volledig dient over te typen. Het versturen van de link via e-mail lijkt de beste oplossing, op voorwaarde dat het e-mailadres van de patiënt gekend is en dat de mail verstuurd wordt van een no-reply-adres.

Er werd ook een suggestie ter opvolging gedaan: bij een volgende consultatie zou de arts kunnen terugkoppelen naar de meegegeven website en het al dan niet raadplegen ervan.

CONCLUSIE

De opvallendste conclusie na de uitvoering van dit praktijkverbeterend project is dat er vaak geen tijd rest om samen met de patiënt een website te overlopen en deze dan mee te geven. Er lijkt ook geen indicatie te bestaan om aan elke patiënt een website voor extra informatie aan te bieden. Bij een onzekere diagnose hoeft dit bijvoorbeeld niet te gebeuren. Bij een zekere diagnose, al dan niet nieuw vastgesteld, of bij veranderingen aan de levensstijl, of bij een “banaal” ongevaarlijk ziektebeeld, kan het zijn nut wel bewijzen.

Er is in ieder geval meer en vooral recent onderzoek nodig naar het gebruik van internet, zowel door de patiënten als de huisartsen, om gezondheidsinformatie op te zoeken.

Idealiter zou er, door middel van verder onderzoek, een richtlijn met concrete tips kunnen opgesteld worden over hoe om te gaan met de patiënt die informatie vanop internet meebrengt. Op dezelfde wijze kunnen misschien richtlijnen voor het meegeven van een website en het aanleren van het opzoeken van betrouwbare medische informatie, opgesteld worden. Het omgaan met de patiënt die het internet verkent en het zelf (leren) opzoeken van betrouwbare informatie, kan zeker stof zijn die behandeld kan worden in hetzij bijscholingen, hetzij de basisopleiding tot arts, want niet alleen huisartsen kunnen hierbij baat hebben. Het organiseren van gelijkaardige bijscholingen voor de patiënten kan zeker ook een optie zijn, met eventueel specifiek aandacht voor ouderen.

Voor de patiënt kan het handig zijn dat een lijst met betrouwbare en verstaanbare websites weergegeven wordt op de website van de huisartsenpraktijk.

REFERENTIES

1. Kessels RP. Patients' memory for medical information. J R Soc Med. 2003;96(5):219-22.
2. Drenthen T, Beijaert RP, Jansen PW, Korevaar JC, Smeele IJ. [What do you think of Thuisarts.nl? Experiences after 3 years of www.Thuisarts.nl]. Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;158:A8282.
3. Weaver JB, Mays D, Lindner G, Eroglu D, Fridinger F, Bernhardt JM. Profiling characteristics of internet medical information users. J Am Med Inform Assoc. 2009;16(5):714-22.
4. Dubowicz A, Schulz PJ. Medical information on the internet: a tool for measuring consumer perception of quality aspects. Interact J Med Res. 2015;4(1):e8.
5. Baker L, Wagner TH, Singer S, Bundorf MK. Use of the Internet and e-mail for health care information: results from a national survey. JAMA. 2003;289(18):2400-6.
6. Ybarra M, Suman M. Reasons, assessments and actions taken: sex and age differences in uses of Internet health information. Health Educ Res. 2008;23(3):512-21.
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. Flynn KE, Smith MA, Freese J. When do older adults turn to the internet for health information? Findings from the Wisconsin Longitudinal Study. J Gen Intern Med. 2006;21(12):1295-301.
9. Andreassen HK, Bujnowska-Fedak MM, Chronaki CE, Dumitru RC, Pudule I, Santana S, et al. European citizens' use of E-health services: a study of seven countries. BMC Public Health. 2007;7:53.
10. 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.
11. Powell J, Inglis N, Ronnie J, Large S. The characteristics and motivations of online health information seekers: cross-sectional survey and qualitative interview study. J Med Internet Res. 2011;13(1):e20.
12. Atkinson NL, Saperstein SL, Pleis J. Using the internet for health-related activities: findings from a national probability sample. J Med Internet Res. 2009;11(1):e4.
13. Bylund CL, Sabee CM, Imes RS, Sanford AA. Exploration of the construct of reliance among patients who talk with their providers about internet information. J Health Commun. 2007;12(1):17-28.
14. Hesse BW, Nelson DE, Kreps GL, Croyle RT, Arora NK, Rimer BK, et al. Trust and sources of health information: the impact of the Internet and its implications for health care providers: findings from the first Health Information National Trends Survey. Arch Intern Med. 2005;165(22):2618-24.
15. Ybarra ML, Suman M. Help seeking behavior and the Internet: a national survey. Int J Med Inform. 2006;75(1):29-41.
16. Cotten SR, Gupta SS. Characteristics of online and offline health information seekers and factors that discriminate between them. Soc Sci Med. 2004;59(9):1795-806.
17. Laurent MR, Vickers TJ. Seeking health information online: does Wikipedia matter? J Am Med Inform Assoc. 2009;16(4):471-9.
18. Korp P. Health on the Internet: implications for health promotion. Health Educ Res. 2006;21(1):78-86.
19. Tonsaker T, Law S, Ormel I, Nease C, Bartlett G. Engaging caregivers: exploring perspectives on web-based health information. Fam Pract. 2017;34(4):479-84.
20. Campbell RJ. Consumer informatics: elderly persons and the Internet. Perspect Health Inf Manag. 2005;2:2.
21. Fink A, Beck JC. Developing and Evaluating a Website to Guide Older Adults in Their Health Information Searches: A Mixed-Methods Approach. J Appl Gerontol. 2015;34(5):633-51.
22. Wong C, Harrison C, Britt H, Henderson J. Patient use of the internet for health information. Aust Fam Physician. 2014;43(12):875-7.

23. Macfarlane H, Kinirons MT, Bultitude MF. WWW. Do not forget older people. Age Ageing. 2012;41(6):807-10.
24. Taha J, Sharit J, Czaja S. Use of and satisfaction with sources of health information among older Internet users and nonusers. Gerontologist. 2009;49(5):663-73.
25. Greysen SR, Chin Garcia C, Sudore RL, Cenzer IS, Covinsky KE. Functional impairment and Internet use among older adults: implications for meaningful use of patient portals. JAMA Intern Med. 2014;174(7):1188-90.
26. Lussier MT, Richard C. Effects of the Internet on patient consultations. Can Fam Physician. 2010;56(1):e4-5.
27. Lee K, Hoti K, Hughes JD, Emmerton LM. Consumer Use of "Dr Google": A Survey on Health Information-Seeking Behaviors and Navigational Needs. J Med Internet Res. 2015;17(12):e288.
28. Gallagher S, Doherty DT. Searching for health information online: characteristics of online health seekers. J Evid Based Med. 2009;2(2):99-106.
29. Bundorf MK, Wagner TH, Singer SJ, Baker LC. Who searches the internet for health information? Health Serv Res. 2006;41(3 Pt 1):819-36.
30. Houston TK, Allison JJ. Users of Internet health information: differences by health status. J Med Internet Res. 2002;4(2):E7.
31. Russ H, Giveon SM, Catarivas MG, Yaphe J. The effect of the Internet on the patient-doctor relationship from the patient's perspective: a survey from primary care. Isr Med Assoc J. 2011;13(4):220-4.
32. McMullan M. Patients using the Internet to obtain health information: how this affects the patient-health professional relationship. Patient Educ Couns. 2006;63(1-2):24-8.
33. Rice RE. Influences, usage, and outcomes of Internet health information searching: multivariate results from the Pew surveys. Int J Med Inform. 2006;75(1):8-28.
34. Bowes P, Stevenson F, Ahluwalia S, Murray E. 'I need her to be a doctor': patients' experiences of presenting health information from the internet in GP consultations. Br J Gen Pract. 2012;62(604):e732-8.
35. Anderson JG, Rainey MR, Eysenbach G. The impact of CyberHealthcare on the physician-patient relationship. J Med Syst. 2003;27(1):67-84.
36. Attfield SJ, Adams A, Blandford A. Patient information needs: pre- and post-consultation. Health Informatics J. 2006;12(2):165-77.
37. Bailey SJ, LaChapelle DL, LeFort SM, Gordon A, Hadjistavropoulos T. Evaluation of chronic pain-related information available to consumers on the Internet. Pain Med. 2013;14(6):855-64.
38. Ward JB, Leach P. Evaluation of internet derived patient information. Ann R Coll Surg Engl. 2012;94(5):300-1.
39. Harris PR, Sillence E, Briggs P. Perceived threat and corroboration: key factors that improve a predictive model of trust in internet-based health information and advice. J Med Internet Res. 2011;13(3):e51.
40. 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.
41. Ahmad F, Hudak PL, Bercovitz K, Hollenberg E, Levinson W. Are physicians ready for patients with Internet-based health information? J Med Internet Res. 2006;8(3):e22.
42. AlGhamdi KM, Moussa NA. Internet use by the public to search for health-related information. Int J Med Inform. 2012;81(6):363-73.
43. Ferguson T, Frydman G. The first generation of e-patients. BMJ. 2004;328(7449):1148-9.
44. Shuyler KS, Knight KM. What are patients seeking when they turn to the Internet? Qualitative content analysis of questions asked by visitors to an orthopaedics Web site. J Med Internet Res. 2003;5(4):e24.
45. Li N, Orrange S, Kravitz RL, Bell RA. Reasons for and predictors of patients' online health information seeking following a medical appointment. Fam Pract. 2014;31(5):550-6.

46. Diaz JA, Griffith RA, Ng JJ, Reinert SE, Friedmann PD, Moulton AW. Patients' use of the Internet for medical information. J Gen Intern Med. 2002;17(3):180-5.
47. van Deursen AJ, van Dijk JA. Internet skills performance tests: are people ready for eHealth? J Med Internet Res. 2011;13(2):e35.
48. Murray E, Lo B, Pollack L, Donelan K, Catania J, White M, et al. The impact of health information on the internet on the physician-patient relationship: patient perceptions. Arch Intern Med. 2003;163(14):1727-34.
49. Murray E, Lo B, Pollack L, Donelan K, Catania J, Lee K, et al. The impact of health information on the Internet on health care and the physician-patient relationship: national U.S. survey among 1.050 U.S. physicians. J Med Internet Res. 2003;5(3):e17.
50. Wagner TH, Baker LC, Bundorf MK, Singer S. Use of the Internet for health information by the chronically ill. Prev Chronic Dis. 2004;1(4):A13.
51. Fahy E, Hardikar R, Fox A, Mackay S. Quality of patient health information on the Internet: reviewing a complex and evolving landscape. Australas Med J. 2014;7(1):24-8.
52. Samanci Y, Celik SE. Low Back Pain and Internet: Infopollution. Turk Neurosurg. 2017;27(5):804-8.
53. Kelly L, Ziebland S, Jenkinson C. Measuring the effects of online health information: Scale validation for the e-Health Impact Questionnaire. Patient Educ Couns. 2015;98(11):1418-24.
54. Wald HS, Dube CE, Anthony DC. Untangling the Web--the impact of Internet use on health care and the physician-patient relationship. Patient Educ Couns. 2007;68(3):218-24.
55. Borzekowski DL, Rickert VI. Adolescent cybersurfing for health information: a new resource that crosses barriers. Arch Pediatr Adolesc Med. 2001;155(7):813-7.
56. Nettleton S, Burrows R, O'Malley L. The mundane realities of the everyday lay use of the internet for health, and their consequences for media convergence. Sociol Health Illn. 2005;27(7):972-92.
57. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008;67(12):2072-8.
58. Birru MS, Monaco VM, Charles L, Drew H, Njie V, Bierria T, et al. Internet usage by low-literacy adults seeking health information: an observational analysis. J Med Internet Res. 2004;6(3):e25.
59. Rubin GD, Krishnaraj A, Mahesh M, Rajendran RR, Fishman EK. Enhancing Public Access to Relevant and Valued Medical Information: Fresh Directions for RadiologyInfo.org. J Am Coll Radiol. 2017;14(5):697-702.e4.
60. Vivekanantham A, Protheroe J, Muller S, Hider S. Evaluating on-line health information for patients with polymyalgia rheumatica: a descriptive study. BMC Musculoskelet Disord. 2017;18(1):43.
61. Koo K, Yap RL. How Readable Is BPH Treatment Information on the Internet? Assessing Barriers to Literacy in Prostate Health. Am J Mens Health. 2017;11(2):300-7.
62. 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.
63. 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.
64. Weymann N, Härter M, Dirmaier J. Quality of online information on type 2 diabetes: a cross-sectional study. Health Promot Int. 2015;30(4):821-31.
65. Usher W. Developing policies for e-health: use of online health information by Australian health professionals and their patients. Health Inf Manag. 2011;40(2):15-22.
66. Hart A, Henwood F, Wyatt S. The role of the Internet in patient-practitioner relationships: findings from a qualitative research study. J Med Internet Res. 2004;6(3):e36.
67. Reis S, Visser A, Frankel R. Health information and communication technology in healthcare communication: the good, the bad, and the transformative. Patient Educ Couns. 2013;93(3):359-62.
68. Jadad AA. What will it take to bring the Internet into the consulting room? We cannot remain oblivious to our patients' expectations. J Gen Intern Med. 2005;20(8):787-8.

69. 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.
70. Adams SA, de Bont AA. More than just a mouse click: research into work practices behind the assignment of medical trust marks on the World Wide Web. Int J Med Inform. 2007;76 Suppl 1:S14-20.
71. Chang DT, Abouassaly R, Lawrentschuk N. Quality of Health Information on the Internet for Urolithiasis on the Google Search Engine. Adv Urol. 2016;2016:8243095.
72. Diaz JA, Sciamanna CN, Evangelou E, Stamp MJ, Ferguson T. Brief report: What types of Internet guidance do patients want from their physicians? J Gen Intern Med. 2005;20(8):683-5.
73. Kuenzel U, Monga Sindeu T, Schroth S, Huebner J, Herth N. Evaluation of the Quality of Online Information for Patients with Rare Cancers: Thyroid Cancer. J Cancer Educ. 2017.
74. Pauer F, Litzkendorf S, Göbel J, Storf H, Zeidler J, Graf von der Schulenburg JM. Rare Diseases on the Internet: An Assessment of the Quality of Online Information. J Med Internet Res. 2017;19(1):e23.
75. McGoldrick DM, Kielty P, Cotter C. Quality of information about maxillofacial trauma on the Internet. Br J Oral Maxillofac Surg. 2017;55(2):141-4.
76. Weiss KD, Vargas CR, Ho OA, Chuang DJ, Weiss J, Lee BT. Readability analysis of online resources related to lung cancer. J Surg Res. 2016;206(1):90-7.
77. O'Sullivan JW, Harvey RT, Glasziou PP, McCullough A. Written information for patients (or parents of child patients) to reduce the use of antibiotics for acute upper respiratory tract infections in primary care. Cochrane Database Syst Rev. 2016;11:CD011360.
78. Cunningham A, Johnson F. Exploring trust in online health information: a study of user experiences of patients.co.uk. Health Info Libr J. 2016;33(4):323-8.
79. Mistraletti G, Umbrello M, Mantovani ES, Moroni B, Formenti P, Spanu P, et al. A family information brochure and dedicated website to improve the ICU experience for patients' relatives: an Italian multicenter before-and-after study. Intensive Care Med. 2017;43(1):69-79.
80. Rayess H, Zuliani GF, Gupta A, Svider PF, Folbe AJ, Eloy JA, et al. Critical Analysis of the Quality, Readability, and Technical Aspects of Online Information Provided for Neck-Lifts. JAMA Facial Plast Surg. 2017;19(2):115-20.
81. Koo K, Shee K, Yap RL. Readability analysis of online health information about overactive bladder. Neurourol Urodyn. 2017;36(7):1782-7.
82. Sivakumar G, Mares ML. The Doctor Versus the Internet: Effects of Low-, Medium-, and High-Quality Websites on Intentions to Follow the Doctor's Advice. Health Commun. 2017;32(12):1454-62.
83. Burgess JD, Cameron CM, Cuttle L, Tyack Z, Kimble RM. Inaccurate, inadequate and inconsistent: A content analysis of burn first aid information online. Burns. 2016;42(8):1671-7.
84. McMorrow SM, Millett DT. Adult orthodontics: a quality assessment of Internet information. J Orthod. 2016;43(3):186-92.
85. Hinds RM, Gottschalk MB, Muppavarapu RC, Naik AA, Yang SS, Capo JT. Assessment of the Accuracy of Online Information Regarding Trigger Finger. J Hand Surg Asian Pac Vol. 2016;21(2):193-8.
86. Ryan GS, Haroon M, Melvin G. Evaluation of an educational website for parents of children with ADHD. Int J Med Inform. 2015;84(11):974-81.
87. Abel GA, Cronin AM, Earles K, Gray SW. Accessibility and Quality of Online Cancer-Related Clinical Trial Information for Naïve Searchers. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2015;24(10):1629-31.
88. Mpizopoulou K, Mpizopoulou Z, Magita A, Mechili AE, Diomidous M, Mantas J. Health Professionals Information for Diagnostics Related Groups (DRGs) with the Use of a Website. Stud Health Technol Inform. 2015;213:126-7.
89. Lewis SP, Mahdy JC, Michal NJ, Arbuthnott AE. Googling Self-injury: the state of health information obtained through online searches for self-injury. JAMA Pediatr. 2014;168(5):443-9.

90. Hanna L, May C, Fairhurst K. The place of information and communication technology-mediated consultations in primary care: GPs' perspectives. Fam Pract. 2012;29(3):361-6.
91. Soobrah R, Clark SK. Your patient information website: how good is it? Colorectal Dis. 2012;14(3):e90-4.
92. Baker DW. The meaning and the measure of health literacy. J Gen Intern Med. 2006;21(8):878-83.
93. Coulter A, Ellins J. Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients. BMJ. 2007;335(7609):24-7.
94. Car J, Lang B, Colledge A, Ung C, Majeed A. Interventions for enhancing consumers' online health literacy. Cochrane Database Syst Rev. 2011(6):CD007092.
95. Sethuram R, Weerakkody AN. Health information on the internet. J Obstet Gynaecol. 2010;30(2):119-21.
96. Tu HT. Surprising decline in consumers seeking health information. Track Rep. 2011(26):1-6.
97. Wantland DJ, Portillo CJ, Holzemer WL, Slaughter R, McGhee EM. The effectiveness of Web-based vs. non-Web-based interventions: a meta-analysis of behavioral change outcomes. J Med Internet Res. 2004;6(4):e40.
98. Sillence E, Briggs P, Harris PR, Fishwick L. How do patients evaluate and make use of online health information? Soc Sci Med. 2007;64(9):1853-62.
99. Kelly L, Jenkinson C, Ziebland S. Measuring the effects of online health information for patients: item generation for an e-health impact questionnaire. Patient Educ Couns. 2013;93(3):433-8.
100. Samoocha D, Bruinvels DJ, Elbers NA, Anema JR, van der Beek AJ. Effectiveness of web-based interventions on patient empowerment: a systematic review and meta-analysis. J Med Internet Res. 2010;12(2):e23.
101. Zajac IT, Flight IH, Wilson C, Turnbull D, Cole S, Young G. Internet usage and openness to internet-delivered health information among Australian adults aged over 50 years. Australas Med J. 2012;5(5):262-7.
102. Adams SA. Revisiting the online health information reliability debate in the wake of "web 2.0": an inter-disciplinary literature and website review. Int J Med Inform. 2010;79(6):391-400.
103. Gould MS, Munfakh JL, Lubell K, Kleinman M, Parker S. Seeking help from the internet during adolescence. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2002;41(10):1182-9.
104. Morahan-Martin JM. How internet users find, evaluate, and use online health information: a cross-cultural review. Cyberpsychol Behav. 2004;7(5):497-510.
105. Aspinall EE, Beschnett A, Ellwood AF. Health literacy for older adults: using evidence to build a model educational program. Med Ref Serv Q. 2012;31(3):302-14.
106. de Boer MJ, Versteegen GJ, van Wijhe M. Patients' use of the Internet for pain-related medical information. Patient Educ Couns. 2007;68(1):86-97.
107. Liszka HA, Steyer TE, Hueston WJ. Virtual medical care: how are our patients using online health information? J Community Health. 2006;31(5):368-78.
108. Kim J, Kim S. Physicians' perception of the effects of Internet health information on the doctor-patient relationship. Inform Health Soc Care. 2009;34(3):136-48.
109. Lowrey W, Anderson WB. The impact of internet use on the public perception of physicians: a perspective from the sociology of professions literature. Health Commun. 2006;19(2):125-31.
110. Imes RS, Bylund CL, Sabee CM, Routsong TR, Sanford AA. Patients' reasons for refraining from discussing internet health information with their healthcare providers. Health Commun. 2008;23(6):538-47.
111. Bylund CL, Gueguen JA, Sabee CM, Imes RS, Li Y, Sanford AA. Provider-patient dialogue about Internet health information: an exploration of strategies to improve the provider-patient relationship. Patient Educ Couns. 2007;66(3):346-52.
112. Tustin N. The role of patient satisfaction in online health information seeking. J Health Commun. 2010;15(1):3-17.

113. Caiata-Zufferey M, Abraham A, Sommerhalder K, Schulz PJ. Online health information seeking in the context of the medical consultation in Switzerland. Qual Health Res. 2010;20(8):1050-61.
114. Kivits J. Informed patients and the internet: a mediated context for consultations with health professionals. J Health Psychol. 2006;11(2):269-82.
115. Larner AJ. Searching the Internet for medical information: frequency over time and by age and gender in an outpatient population in the UK. J Telemed Telecare. 2006;12(4):186-8.
116. Risk A, Petersen C. Health information on the internet: quality issues and international initiatives. JAMA. 2002;287(20):2713-5.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1a: PROTOCOL INGEDIEND BIJ HET ETHISCH COMITE

8. GEEF EEN KORTE SAMENVATTING VAN HET PROTOCOL, VERSTAANBAAR VOOR MENSEN NIET GESPECIALISEERD IN DE MATERIE, VERWIJS NIET ALLEEN NAAR EEN BIJGEVOEGD PROTOCOL.

VANUIT DE PRAKTIJK BEN IK REEDS IN AANRAKING GEKOMEN MET PATIËNTEN DIE THUIS OP INTERNET REEDS INFORMATIE OPZOCHTEN. ER ZIJN OOK PATIËNTEN DIE TIJDENS EEN CONSULT UITLEG VRAGEN OVER BEPAALDE ZAKEN DIE BIJ HEN IN HET VERLEDEN AL VASTGESTELD ZIJN. DE VRAAG NAAR (DUIDELIJKE) INFORMATIE IS DUS ZEKER AANWEZIG BIJ DE MEESTE PATIËNTEN. SOMS HEB IK ECHTER WEL DE INDRUK, BV. BIJ EEN LANGE UITLEG, DAT NIET ALLE INFORMATIE GEABSORBEERD WORDT DOOR DE PATIËNT.
VANDAAR HET ONDERZOEK OF HET NUTTIG EN HAALBAAR ZOU ZIJN OM EEN WEBSITE MEE TE GEVEN AAN DE PATIËNTEN DIE INFORMATIE WENSEN. DIT VOORAL VANUIT HET STANDPUNT VAN DE HUISARTS, OF HET EEN MEERWAARDE IS VOOR DE CONSULTATIE EN OF HET NIET TEVEEL TIJD INNEEMT.
BIJ HET ZOEKEN NAAR LITERATUUR HEB IK GEEN STUDIES GEVONDEN DIE HANDELEN OVER PATIËNTEN INFORMEREN DOOR MIDDEL VAN WEBSITES. WEL WERD VAAK DE KWALITEIT VAN INFORMATIEVE WEBSITES ONDERZOCHT, DOCH DIT MEESTAL VOOR 1 ZIEKTEBEELD EN VAAK VIA EEN ZIEKENHUISSETTING. IN DE HUISARTSENSETTING WERD DE WEBSITE THUISARTS.NL GEËVALUEERD EN HIEROP KWAMEN WEL POSITIEVE REACTIES VAN ARTSEN EN PATIËNTEN.
DE RESULTATEN DIE IK VAN DIT ONDERZOEK VERWACHT, ZIJN TE BEKIJKEN VANUIT TWEE PERSPECTIEVEN. ALS EERSTE ZOU DE WEBSITE VOOR DE PATIËNT EEN HANDIG MIDDEL KUNNEN ZIJN OM ACHTERAF CORRECTE INFORMATIE TE RAADPLEGEN. DE PATIËNT KAN IMMERS THUIS EXTRA VRAGEN HEBBEN EN EXTRA INFORMATIE WENSEN, OFWEL DE GEGEVEN INFORMATIE DOOR DE ARTS NIET VOLLEDIG ONTHOUDEN HEBBEN. HIERBIJ MOET REKENING GEHOUDEN WORDEN MET DE TOEGANKELIJKHEID TOT INTERNET. TEN TWEEDE ZOU DE WEBSITE VOOR DE ARTS EEN LEIDRAAD KUNNEN ZIJN BIJ HET GEVEN VAN INFORMATIE, OM ZEKER GEEN BELANGRIJKE PUNTEN TE VERGETEN. DE ARTS ZOU, DOOR DE WEBSITE OOK MEE TE GEVEN, MEER ZEKERHEID KUNNEN HEBBEN DAT DE PATIËNT LATER CORRECTE INFORMATIE KAN RAADPLEGEN. HIERBIJ MOET REKENING GEHOUDEN WORDEN MET DE EXTRA TIJD DIE NODIG IS EN OF DIT VOOR DE ARTS KAN LEIDEN TOT EEN KWALITATIEF BETERE CONSULTVOERING.
WANNEER POSITIEVE RESULTATEN BEHAALD WORDEN, IS ER ZOWEL VOOR ARTS ALS VOOR PATIËNT WINST. DE PATIËNT ZAL MEER TEVREDEN ZIJN OVER HET CONSULT, BETER GEÏNFORMEERD ZIJN EN IETS HEBBEN OM NAAR TERUG TE GRIJPEN. DE ARTS KAN GESTRUCTUREERDER TE WERK GAAN TIJDENS HET GEVEN VAN UITLEG EN IS ZEKER DAT ZIJN PATIËNT CORRECTE INFORMATIE ONTVANGT.
VOOR MIJN ONDERZOEK ZAL IK ALS VOLGT TE WERK GAAN. ER ZAL IN DE WACHTZAAL VAN DE PRAKTIJK EEN BLAD OPGEHANGEN WORDEN WAAROP STAAT DAT ER EEN STUDIE PLAATSVINDT I.V.M. PATIËNTENINFORMATIE. ER ZAL OOK TE LEZEN ZIJN DAT SOMMIGE PATIËNTEN GEVRAAGD ZULLEN WORDEN OM DEEL TE NEMEN EN DAT ZIJ DE ARTS KUNNEN LATEN WETEN OF ZE DIT AL DAN NIET WENSEN. HET ONDERZOEK ZAL BESTAAN UIT TWEE FASES.
IN DE EERSTE FASE ZULLEN DE 2 ARTSEN EN IKZELF BIJ 105 PATIËNTEN EEN VRAGENLIJST INVULLEN. DEZE ZAL HET GESLACHT, DE LEEFTIJD EN HET ZIEKTEBEELD VAN DE PATIËNT BEVATTEN. ER WORDT OOK AANGEDUID OF DE PATIËNT INFORMATIE WENSTE EN OP WELKE MANIER DEZE VOORZIEN WERD. DE PATIËNT WORDT EERST GEÏNFORMEERD EN ER ZAL DAN TOESTEMMING GEVRAAGD WORDEN OM DE GEGEVENS TE GEBRUIKEN. HET DOEL VAN DEZE EERSTE FASE IS OM NA TE GAAN OF ER TIJDENS DE CONSULTVOERING AL GEBRUIK GEMAAKT WORDT VAN WEBSITES, EN IN WELKE MATE.
IN DE TWEEDE FASE ZAL ER GEDURENDE 1 WEEK AAN ELKE PATIËNT DIE TIJDENS DE CONSULTATIE INFORMATIE WENST, EEN WEBSITE MEEGEGEVEN WORDEN. DEZE WEBSITE ZAL EERST OOK GETOOND EN OVERLOPEN WORDEN. HIERBIJ WORDT OPNIEUW EEN VRAGENLIJST INGEVULD OVER HET GESLACHT,DE LEEFTIJD EN HET ZIEKTEBEELD VAN DE PATIËNT. ER ZAL AAN DE PATIËNT OOK EEN TELEFOONNUMMER GEVRAAGD WORDEN, OM LATER CONTACT TE KUNNEN OPNEMEN OVER DE ERVARING MET DE WEBSITE. IN HET BEGIN VAN HET CONSULT WORDT ER OPNIEUW INFORMATIE GEGEVEN AAN DE PATIËNT EN WORDT OM ZIJN/HAAR TOESTEMMING GEVRAAGD OM DE GEGEVENS TE MOGEN GEBRUIKEN EN OM HEM/HAAR ACHTERAF TE CONTACTEREN. VOOR HET MEEGEVEN VAN DE WEBSITE, ZAL IK OP VOORHAND EEN LIJST OPSTELLEN MET WEBSITES DIE KWALITATIEF GOEDE PATIËNTENINFORMATIE BEVATTEN.
OP HET EINDE VAN HET ONDERZOEK ZAL ER MET DE DEELNEMENDE ARTSEN EEN NABESPREKING PLAATSVINDEN. ZO ZAL ER KUNNEN BEKEKEN WORDEN OF ZIJ HET HAALBAAR VINDEN OM IN DE TOEKOMST INFORMATIEVE WEBSITES MEE TE GEVEN AAN DE PATIËNT. OPMERKINGEN EN MINPUNTEN ZULLEN HIER ZEKER BEVRAAGD WORDEN, TENEINDE EEN ZO VOLLEDIG MOGELIJK BEELD TE KRIJGEN VAN HET TOEGEPASTE PRINCIPE.

BIJLAGE 1b: GOEDKEURING ETHISCH COMITE

Universitair Ziekenhuis Gent

UNIVERSITEIT GENT

Afz: Commissie voor Medische Ethiek (UZP074)

Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
Kliniekgebouw 3 - 1ste Verdieping
Prof. dr. Myriam DEVEUGELE
ALHIER

COMMISSIE VOOR MEDISCHE ETHIEK

Voorzitter:
Prof. Dr. D. Matthys
Secretaris:
Prof. Dr. J. Decruyenaere

CONTACT	TELEFOON	FAX	E-MAIL
Secretariaat	+32 (0)9 332 56 13 +32 (0)9 332 59 25	+32 (0)9 332 49 62	ethisch.comite@ugent.be
UW KENMERK	**ONS KENMERK**	**DATUM**	**KOPIE**
	2017/0338	13-apr-17	Zie "CC"

BETREFT Advies voor monocentrische studie met als titel:
Het gebruik van websites in de huisartsenpraktijk: een manier om de patiënt correct te informeren (MaNaMa Dorien Cooman)
Belgisch Registratienummer: B670201731871
Fase (Phase): NVT/NA

* Adviesaanvraagformulier (versie 1) dd. 27/02/2017 (volledig ontvangen dd. 13/03/2017) + aangepaste versie ontvangen 2/04/2017
Adviesaanvraagformulier (versie 2) dd. 19/03/2017
* Antwoord onderzoekers via mail dd. 02/04/2017 (ontv. dd. 03/04/2017) op opmerkingen EC dd. 19/03/2017
* Informatie- en toestemmingsformulier
voor de patiënt (aangepaste versie ontv. dd. 03/04/2017)
* Informatie- en toestemmingsformulier
voor de arts (aangepaste versie ontv. dd. 03/04/2017)

Advies werd gevraagd door: Prof. dr. M. DEVEUGELE ; Hoofdonderzoeker

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD.
ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 3/04/2017. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 3/04/2018, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.
Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met Bimetra Clinics (09/332 05 00).

THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE.
A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 3/04/2017. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 3/04/2018, THIS ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.
Before initiating the study, please contact Bimetra Clinics (09/332 05 00).

DIT ADVIES WORDT OPGENOMEN IN HET VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN HET ETHISCH COMITE VAN 18/04/2017
THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 18/04/2017

- *Het Ethisch Comité werkt volgens 'ICH Good Clinical Practice' - regels*
- *Het Ethisch Comité beklemtoont dat een gunstig advies niet betekent dat het Comité de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt. Bovendien dient U er over te waken dat Uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.*
- *In het kader van 'Good Clinical Practice' moet de mogelijkheid bestaan dat het farmaceutisch bedrijf en de autoriteiten inzage krijgen van de originele data. In dit verband dienen de onderzoekers erover te waken dat dit gebeurt zonder schending van de privacy van de proefpersonen.*
- *Het Ethisch Comité benadrukt dat het de promotor is die garant dient te staan voor de conformiteit van de anderstalige informatie- en toestemmingsformulieren met de Nederlandstalige documenten.*
- *Geen enkele onderzoeker betrokken bij deze studie is lid van het Ethisch Comité.*
- *Alle leden van het Ethisch Comité hebben dit project beoordeeld. (De ledenlijst is bijgevoegd)*

Muriel Fouquet
Tel: 09/332 33 36
Muriel.fouquet@uzgent.be

Universitair Ziekenhuis Gent
De Pintelaan 185, B-9000 Gent
www.uzgent.be

CONTACT	TELEFOON	FAX	E-MAIL
Secretariaat	+32 (0)9 332 56 13 +32 (0)9 332 59 25	+32 (0)9 332 49 62	ethisch.comite@ugent.be
UW KENMERK	**ONS KENMERK**	**DATUM**	**KOPIE**
	2017/0338	13-apr-17	Zie "CC"

Vervolg blz. 2 van het adviesformulier betreffende project EC UZG 2017/0338

° *The Ethics Committee is organized and operates according to the 'ICH Good Clinical Practice' rules.*

° *The Ethics Committee stresses that approval of a study does not mean that the Committee accepts responsibility for it. Moreover, please keep in mind that your opinion as investigator is presented in the publications, reports to the government, etc., that are a result of this research.*

° *In the framework of 'Good Clinical Practice', the pharmaceutical company and the authorities have the right to inspect the original data. The investigators have to assure that the privacy of the subjects is respected.*

° *The Ethics Committee stresses that it is the responsibility of the promotor to guarantee the conformity of the non-Dutch informed consent forms with the Dutch documents.*

° *None of the investigators involved in this study is a member of the Ethics Committee.*

° *All members of the Ethics Committee have reviewed this project. (The list of the members is enclosed)*

Namens het Ethisch Comité / On behalf of the Ethics Committee

Prof. dr. D. MATTHYS
Voorzitter / Chairman

CC: De heer T. VERSCHOORE - UZ Gent - Bimetra Clinics
FAGG - Research & Development: Victor Hortaplein 40, postbus 40 1060 Brussel

BIJLAGE 2: LIJST MET WEBSITES

ALGEMEEN

www.gezondheidenwetenschap.be	Verschillende infopagina's
www.thuisarts.nl	Verschillende infopagina's
www.domusmedica.be/praktijk/consultatie/patientenfolders.html	Patiëntenfolders over verschillende onderwerpen
www.mijnthuisdoktermijngezondheid.be	Verschillende infopagina's
www.nvkc.nl/zoek-een-test	Opzoeken betekenis labowaarden
www.huisarts.be	Opzoeken huisarts van wacht
www.zorgzoeker.be	Opzoeken van een zorgverlener
www.mediwacht.be	Opzoeken huisarts, apotheker, tandarts van wacht
www.kinesitherapie.be	Opzoeken geregistreerde kinesist
http://www.psycholoog.be/	Opzoeken erkende psycholoog
http://www.zelfhulp.be/zoek-een-zelfhulpgroep	Een zelfhulpgroep zoeken
www.bevolkingsonderzoek.be	Informatie over bevolkingsonderzoek (darmkanker, borstkanker, baarmoederhalskanker, aangeboren aandoeningen)
www.gezondheidstest.be	Zelftests i.v.m. de algemene gezondheid
www.cjsm.be/gezondsporten	Informatie i.v.m. sport
www.itg.be/N/reisgeneeskunde	Reisgeneeskunde
www.zorgtraject.be	Zorgtraject diabetes + nierinsufficiëntie
www.tele-onthaal.be	Gesprek over allerlei onderwerpen
www.noknok.be	Tips mentale gezondheid jongeren
www.voedingscentrum.nl	Gezonde voeding voor volwassenen en kinderen
www.antikankerfonds.org	Informatie over kanker, behandelingen; gids voor patiënten.
http://www.antigifcentrum.be/	Informatie over vergiftiging

ALLERGIE

https://airallergy.wiv-isp.be/nl/airallergy	Allergiekalender
http://www.meteo.be/meteo/view/nl/123501-Hooikoorts+allergie+risico.html	Allergiekalender KMI

ANDERSTALIG

www.zanzu.be	I.v.m. seksualiteit: Frans, Engels, Arabisch, Bulgaars, Duits, Spaans, Farsi, Pools, Portugees, Roemeens, Russisch, Albanees, Turks
http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/laaggeletterdheid-en-gezondheid/eenvoudig-voorlichtingsmateriaal	Voorlichting voor laagopgeleiden/laaggeletterden, migranten of mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden
https://medlineplus.gov/languages/languages.html	Verschillende infopagina's (US) in: Arabisch, Amharic, Armeens, Bengaals, Bosnisch, Burmese, Chamorro, Chinees, Chuukese, Farsi, Frans, Duits, Gujarathi, Kreools, Hindi, Hmong, Italiaans, Japans, Karen, Khmer, Koreaans, Koerdisch, Laotian, Marshallese, Nepaals, Oromo, Pools, Portugees, Punjabi, Russisch, Samoan, Somali, Spaans, Swahili, Tagalog, Thaïs, Tigrinya, Togan, Turks, Oekraïens, Urdu, Vietnamees.

CARDIOLOGIE

www.heartfailurematters.org	Hartfalen

DIABETES

www.diabetes.be	
www.zoetzwanger.be	Zwangerschapsdiabetes
www.zorgtraject.be	

DERMATOLOGIE

www.huidarts.com	Huidaandoeningen, huidbehandelingen, allergenen.

GERIATRIE

www.valpreventie.be	Informatie i.v.m. valpreventie
www.alzheimerliga.be	Patiëntenvereniging voor personen met dementie

GEWELD

www.partnergeweld.be	

www.kindermishandeling.be	
www.1712.be	Bij vragen over geweld
www.tele-onthaal.be	Gesprek over allerlei onderwerpen

GYNAECOLOGIE/UROLOGIE

www.sensoa.be	Seksuele gezondheid
www.cartasexologica.be	Opzoeken erkende seksuoloog
www.allesoverseks.be	Jongerensite van sensoa
www.abortus.be	
www.gezondzwangerworden.be	Handleiding gezond zwanger worden
http://seksualiteit.be/	Seksuele gezondheid
http://levenmethiv.be/	HIV en AIDS
http://mannenseks.be/	
www.seksualiteitenkanker.be	Seksualiteit en kanker

MEDICATIE

www.apotheek.be	Algemene informatie over medicatie + apotheker van wacht
www.e-compendium.be	Belgische publieksbijsluiter van medicatie
www.apotheek.nl	Specifieke informatie over medicatie
www.goedgebruik.be	Goed gebruik van geneesmiddelen

MIDDELEN

www.dopinglijn.be	Informatie over doping
www.informed-sport.com	Informatie over sportsupplementen (Engels)
www.dedruglijn.be	Informatie over allerlei drugs
www.jellinek.nl	Informatie over allerlei drugs (Nederland)
www.vlaanderenstoptmetroken.be	Informatie over rookstop
www.erkendetabakologen.be	Opzoeken erkende tabakoloog
www.alcoholhulp.be	Informatie, zelfhulp, online begeleiding

www.drughulp.be	Informatie, zelfhulp, online begeleiding
www.gokhulp.be	Informatie, zelfhulp, online begeleiding
www.cannabishulp.be	Informatie, zelfhulp, online begeleiding

PALLIATIEF

www.leif.be	Informatie
www.palliatieve.org	Informatie
www.delaatstereis.be	Vroegtijdige zorgplanning
www.vonkeleenluisterendhuis.be	Biedt een luisterend oor i.v.m. euthanasie, palliatieve, levenseindevragen

PEDIATRIE

www.kindengezin.be	Allerlei informatie
www.groeimee.be	Informatie i.v.m. opvoeding
www.huizenvanhetkind.be	Aanbod opvoedingsondersteuning
www.zitstil.be	Informatie over ADHD
www.participate-autisme.be	Informatie over autisme bij kinderen
www.autismevlaanderen.be	
www.vdip.be	Vroegdetectie psychose bij jongeren
www.gezondopvoeden.be	Gezond opvoeden van kinderen
www.123aantafel.be	Gezonde voeding voor kinderen
www.voedingscentrum.nl	Gezonde voeding voor volwassenen en kinderen

PNEUMOLOGIE

www.inhalatorgebruik.nl	Inhalatorgebruik (met filmpjes)

PSYCHIATRIE

www.zelfmoord1813.be	Zelfmoord
www.preventiezelfdoding.be	Informatie over centrum ter preventie van zelfdoding
www.werkgroepverder.be	Hulp of informatie over (rouwen na) zelfdoding
www.landelijksteunpuntrouw.nl	Rouw

BIJLAGE 3: VRAGENLIJST FASE 1

PATIËNT	Leeftijd:	..... jaar
	Geslacht:	M / V
	Ziektebeeld:	.....
		.....
		.....
INFORMATIE	Gegeven:	Ja / neen
	Zo ja, welke manier:	☐ mondeling
		☐ papieren folder
		☐ website
		☐ afbeelding
		☐ materiaal/modellen in kabinet
		☐ andere:.....
	Zo neen, waarom niet:	.....
		.....

BIJLAGE 4: INFORMED CONSENT ARTSEN

FACULTEIT **GENEESKUNDE EN GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN**

Vakgroep Huisartsengeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
Onderzoeker: Cooman Dorien

INFORMED CONSENT ARTSEN

Ik, ondergetekende, ……., verklaar hierbij dat ik, als proefpersoon bij een experiment aan de Vakgroep Huisartsengeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg van de Universiteit Gent,

- de uitleg over de aard van de vragen, taken en opdrachten die tijdens het onderzoek zullen worden aangeboden, heb gekregen en dat mij de mogelijkheid werd geboden om bijkomende informatie te verkrijgen.
- totaal uit vrije wil deelneem aan het wetenschappelijk onderzoek.
- de toestemming geef aan de proefleider om mijn resultaten op vertrouwelijke wijze te bewaren en te verwerken en anoniem te rapporteren.
- op de hoogte ben van de mogelijkheid om mijn deelname aan het onderzoek op ieder moment stop te zetten en dit zonder opgave van reden.
- ervan op de hoogte ben dat ik op aanvraag een samenvatting van de onderzoeksbevindingen kan krijgen.
- ervan op de hoogte ben dat er een verzekering is afgesloten voor het geval dat ik schade zou oplopen in het kader van mijn deelname aan deze klinische studie.

Gelezen en goedgekeurd op …….. (datum),

Handtekening

De proefpersoon

VERDERE INFORMATIE ARTSEN

Onderzoeksproject:
Het gebruik van websites in de huisartsenpraktijk: een manier om de patiënt correct te informeren.

Beschrijving van het project:
In het eerste deel van het onderzoek zal nagekeken worden welke patiënten informatie nodig hebben en welke informatie dat kan zijn. Daartoe zullen de artsen van de praktijk (2 artsen + HAIO) na elk consult (gedurende 105 consulten) een korte vragenlijst over het geslacht, de leeftijd, het ziektebeeld en de nood aan informatie invullen. Er zal aangeduid worden op welke manier de informatie gegeven werd.
Daarna zal gedurende 1 week aan elke patiënt die informatie nodig heeft, een website worden getoond, overlopen en meegegeven. Een nieuwe vragenlijst zal worden ingevuld, over het geslacht, de leeftijd, het ziektebeeld en de informatienood van de patiënt. Na het project zal er een gesprek zijn met de deelnemende artsen ter evaluatie en om de haalbaarheid van dergelijk gedrag in de praktijk te evalueren.
Indien u extra informatie wenst, kan u altijd contact opnemen met de onderzoeker.
In overeenstemming met de Belgische wet van 8 december 1992 en de Belgische wet van 22 augustus 2002, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd en zal u toegang krijgen tot de verzamelde gegevens. Elk onjuist gegeven kan op uw verzoek verbeterd worden.

Beschrijving van de risico's en voordelen:
Zoals hierboven vermeld, stemmen de behandeling die u werd voorgesteld en de procedures voor diagnose en opvolging overeen met de goede medische praktijken. Uw deelname aan deze studie houdt geen enkel gezondheidsrisico in.
Ook moet u niet verwachten dat uw deelname aan deze studie u persoonlijke voordelen zal opleveren. U moet begrijpen dat uw deelname aan deze studie ervoor zal zorgen dat wij het geven van patiënteninformatie beter begrijpen en bijgevolg in de toekomst misschien meer gebruik zullen maken van informatieve websites.
Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent en wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies. In geen geval dient u de goedkeuring door de Commissie voor Medische Ethiek te beschouwen als een aanzet tot deelname aan deze studie.

Arts-onderzoeker:
Ik ondergetekende Cooman Dorien, arts-onderzoeker, verklaar de benodigde informatie inzake deze studie mondeling te hebben verstrekt evenals een exemplaar van het informatiedocument aan de deelnemer te hebben verstrekt.
Ik bevestig dat geen enkele druk op de deelnemer is uitgeoefend om hem/haar te doen toestemmen met deelname aan de studie en ik ben bereid om op alle eventuele bijkomende vragen te antwoorden.
Ik bevestig dat ik werk in overeenstemming met de ethische beginselen zoals vermeld in de "Verklaring van Helsinki", de "Goede klinische praktijk" en de Belgische wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon.

Cooman Dorien,
Kleine Dam 33
9160 – Lokeren
09/348 10 62

Datum en handtekening

BIJLAGE 5: VRAGENLIJST FASE 2

Geslacht: V / M

Leeftijd: ..... jaar

Aandoening: .....

.....

Telefoonnummer: .....

○ Wenst niet gecontacteerd te worden

Website meegegeven? JA / NEE

Zo ja: welke website? .....

Zo nee: waarom niet? .....

.....

BIJLAGE 6: INFORMED CONSENT PATIENTEN

FACULTEIT **GENEESKUNDE EN GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN**

Vakgroep Huisartsengeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
Onderzoeker: Cooman Dorien

INFORMED CONSENT

Ik, ondergetekende, ……., verklaar hierbij dat ik, als proefpersoon bij een experiment aan de Vakgroep Huisartsengeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg van de Universiteit Gent,

- de uitleg over de vragen en informatie die tijdens het onderzoek zullen gegeven worden, heb gekregen en dat mij de mogelijkheid werd geboden om bijkomende informatie te krijgen.
- totaal uit vrije wil deelneem aan het wetenschappelijk onderzoek.
- de toestemming geef aan de proefleider om mijn resultaten op vertrouwelijke wijze te bewaren en te verwerken en anoniem te rapporteren.
- op de hoogte ben van de mogelijkheid om mijn deelname aan het onderzoek op ieder moment stop te zetten en dit zonder een reden te moeten opgeven.
- ervan op de hoogte ben dat ik op aanvraag een samenvatting van de onderzoeksbevindingen kan krijgen.
- ervan op de hoogte ben dat er een verzekering is afgesloten voor het geval dat ik schade zou oplopen in het kader van mijn deelname aan deze klinische studie.

Gelezen en goedgekeurd op …….. (datum),

Handtekening

De proefpersoon

VERDERE INFORMATIE

Onderzoeksproject:
Het gebruik van websites in de huisartsenpraktijk: een manier om de patiënt correct te informeren.

Beschrijving van het project:
Het doel van dit onderzoek is om te weten te komen of een website met informatie voor patiënten een hulpmiddel zou kunnen zijn tijdens de consultatie.
Het onderzoek bestaat uit 2 delen.
Bij het eerste deel noteren de artsen van de praktijk een aantal gegevens uit het dossier (geslacht, leeftijd en ziektebeeld) tijdens de consultaties. Zij noteren ook op welke manier ze informatie gegeven hebben. Dit om te weten te komen in welke mate websites met patiënteninformatie al gebruikt worden in de praktijk.
Bij het tweede deel wordt uw toestemming gevraagd om een aantal gegevens uit uw dossier te noteren. Het gaat hier om uw leeftijd, geslacht en het ziektebeeld waarvoor u op consultatie komt. Uw arts zal u dan een website met extra informatie tonen en meegeven naar huis. Tijdens de consultatie wordt ook uw telefoonnummer neergeschreven, zodat u na een tijd gecontacteerd kan worden om uw ervaring over de website te delen.
In overeenstemming met de Belgische wet van 8 december 1992 en de Belgische wet van 22 augustus 2002, zal u persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd en zal u toegang krijgen tot de verzamelde gegevens. Elk onjuist gegeven kan op uw verzoek verbeterd worden.

Beschrijving van de risico's en voordelen:
Zoals hierboven vermeld, stemmen de behandeling die u werd voorgesteld en de procedures voor opvolging overeen met de goede medische praktijken. Uw deelname aan deze studie houdt geen enkel gezondheidsrisico in.
Ook moet u niet verwachten dat uw deelname aan deze studie u persoonlijke voordelen zal opleveren. U moet begrijpen dat uw deelname aan deze studie ervoor zal zorgen dat wij het geven van patiënteninformatie beter begrijpen en bijgevolg in de toekomst misschien meer gebruik zullen maken van informatieve websites.
Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent en wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies. In geen geval dient u de goedkeuring door de Commissie voor Medische Ethiek te beschouwen als een aanzet tot deelname aan deze studie.

Arts-onderzoeker:
Ik ondergetekende Cooman Dorien, arts-onderzoeker, verklaar de benodigde informatie inzake deze studie mondeling te hebben verstrekt evenals een exemplaar van het informatiedocument aan de deelnemer te hebben verstrekt.
Ik bevestig dat geen enkele druk op de deelnemer is uitgeoefend om hem/haar te doen toestemmen met deelname aan de studie en ik ben bereid om op alle eventuele bijkomende vragen te antwoorden.
Ik bevestig dat ik werk in overeenstemming met de ethische beginselen zoals vermeld in de "Verklaring van Helsinki", de "Goede klinische praktijk" en de Belgische wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon.

Cooman Dorien, Datum en handtekening

Praktijk Kleine Dam
Kleine Dam 33
9160 – Lokeren
09/348 10 62

BIJLAGE 7: TELEFONISCHE BEVRAGING

Website bezocht? JA / NEE

Zo ja: door wie?

- Zelf
- Familie
- Vrienden

Zo neen: waarom niet? .....

.....

.....

Wat vond u van de website? Wat was specifiek goed/slecht?

.....

.....

.....

.....

Betekende de website voor u een meerwaarde voor het consult? JA / NEE

Zou u in de toekomst graag een website meekrijgen als aanvullende informatie? JA / NEE

BIJLAGE 8: TABEL MET RESULTATEN UIT FASE 2

	Arts 1	Arts 2	Arts 3
Aantal patiënten	17	27	23
Vrouw	5	18	15
Man	11 (1 niet genoteerd)	9	9
Gem. leeftijd	62 jaar	43 jaar	41 jaar
Website meegegeven	4 (23,5%)	6 (22,2%)	17 (73,9%)
Geen website meegegeven	13	21	6
Later contacteren	0	6	17

ARTS 1:

	Website?	Welke?	Waarom niet?	Stelsel?
1	Ja	gezondheidenwetenschap.be	/	Bewegings
2	Ja	voedingscentrum.nl	/	Cardiovasculair
3	Ja	diabetes.be	/	Endocrino
4	Ja	gezondheidenwetenschap.be	/	Cardiovasculair
5	Nee	/	Onzekere diagnose	Huid
6	Nee	/	Digibeet	Cardiovasculair

7	Nee	/	Geen interesse	Controle
8	Nee	/	Geen interesse	Controle
9	Nee	/	Digibeet	Bewegings
10	Nee	/	Niet relevant	Luchtwegen
11	Nee	/	Onzekere diagnose	Neurologisch
12	Nee	/	Niet nodig	Gastro-intestinaal
13	Nee	/	Onzekere diagnose	?
14	Nee	/	Digibeet	Controle
15	Nee	/	Niet relevant	Pre-op
16	Nee	/	Niet nodig	Bewegings
17	Nee	/	Niet relevant	Cardiovasculair

ARTS 2:

	Website?	**Welke?**	**Waarom niet?**	**Stelsel?**
1	Ja	gezondheidenwetenschap.be	/	Gastro-intestinaal
2	Ja	thuisarts.nl	/	Bewegings
3	Ja	thuisarts.nl	/	Cardiovasculair
4	Ja	gezondheidenwetenschap.be	/	Bewegings

5	Ja	gezondheidenwetenschap.be	/	Huid
6	Ja	thuisarts.nl	/	Urogenitaal
7	Nee	/	Geen geschikte site gevonden	Vaat
8	Nee	/	Onzekere diagnose	Bewegings
9	Nee	/	Geen tijd	Bewegings
10	Nee	/	Geen tijd	Luchtwegen
11	Nee	/	Alle info reeds door specialist	Cardiovasculair
12	Nee	/	Onzekere diagnose	Bewegings
13	Nee	/	Alle info reeds door specialist	Pre-op
14	Nee	/	Onzekere diagnose	Huid
15	Nee	/	Onzekere diagnose	Bewegings
16	Nee	/	Niet nodig	Attest
17	Nee	/	Geen tijd	Gastro-intestinaal
18	Nee	/	Onzekere diagnose	Bewegings
19	Nee	/	Niet nodig	Huid
20	Nee	/	Onzekere diagnose	Urogenitaal

21	Nee	/	Niet nodig	Medicatie
22	Nee	/	Niet nodig	Vaccinatie
23	Nee	/	Onzekere diagnose	?
24	Nee	/	Onzekere diagnose	Neurologisch
25	Nee	/	Niet nodig	Attest
26	Nee	/	Onzekere diagnose	NKO
27	Nee	/	Onzekere diagnose	Bewegings

ARTS 3:

	Website?	**Welke?**	**Waarom niet?**	**Stelsel?**
1	Ja	thuisarts.nl	/	Urogenitaal
2	Ja	thuisarts.nl	/	Cardiovasculair
3	Ja	itg.be	/	Vaccinatie
4	Ja	thuisarts.nl	/	Gastro-intestinaal
5	Ja	thuisarts.nl	/	Bewegings
6	Ja	dopinglijn.be	/	Medicatie
7	Ja	thuisarts.nl	/	Gastro-intestinaal
8	Ja	thuisarts.nl	/	NKO

9	Ja	thuisarts.nl	/	Gastro-intestinaal
10	Ja	huidziekten.nl	/	Huid
11	Ja	thuisarts.nl	/	Urogenitaal
12	Ja	thuisarts.nl	/	Bewegings
13	Ja	thuisarts.nl	/	NKO
14	Ja	thuisarts.nl huidziekten.nl	/	Bewegings Huid
15	Ja	sensoa.be	/	Urogenitaal
16	Ja	huisziekten.nl	/	Huid
17	Ja	sensoa.be	/	Urogenitaal
18	Nee	/	Afbeelding gebruikt	NKO
19	Nee	/	Onzekere diagnose	Endocrino
20	Nee	/	Mondelinge uitleg	Bewegings
21	Nee	/	Onzekere diagnose	?
22	Nee	/	Niet nodig	NKO
23	Nee	/	Onzekere diagnose	Huid