Sociale media in de huisartsgeneeskunde.

Hoe kan Facebook als professioneel medium worden gebruikt in een huisartsenpraktijk?

Haeve Jozefien, Universiteit Gent

Promotor: Prof. Sara Willems, Universiteit Gent

Co-promotor: Dr. Diego Schrans, Universiteit Gent

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2017 – 2018

Dankwoord

Om te beginnen had ik graag nog enkele personen willen bedanken. Deze masterproef, dit project, zou nooit tot een goed einde zijn gebracht indien ik geen hulp kreeg van volgende personen.

Eerst en vooral wil ik de collega's en patiënten van huisartsenpraktijk de Burg bedanken. De huisartsen Piet, Hilde en Sanne en de verpleegkundige Evelien hielpen mij vanaf het begin van dit project waar nodig. Ze gaven met veel plezier antwoorden op al mijn vragen. Daarnaast nog een extra dankwoordje aan Evelien en Josfien. Zij zorgden ervoor dat de vragenlijsten correct werden ingevuld door de patiënten. Uiteraard wil ik ook de patiënten bedanken die een momentje van hun tijd aan mijn vragenlijst wilden besteden.

Ook mijn promotor prof. Sara Willems en mijn co-promotor dr. Diego Schrans wil ik bedanken voor hun advies en feedback gedurende het hele proces van deze masterproef.

Als laatste wil ik mijn zus Susan Haeve bedanken. Zij las deze masterproef meerdere keren na op spellingsfouten en ze zorgde voor de grafieken en een duidelijke lay-out.

Abstract

Huisarts-in-opleiding: Jozefien Haeve

Promotor: Prof. Sara Willems

Co-promotor: Dr. Diego Schrans

Praktijkopleider: Dr. Hilde Vandamme en Dr. Piet Vanden Bussche

Context: Anno 2017 zijn sociale media en in het bijzonder Facebook niet meer weg te denken uit onze maatschappij. De huisarts kan niet achter blijven en duikt ook steeds meer in de onbekende wereld van sociale media. Door het ontbreken van duidelijke richtlijnen rond het gebruik van sociale media, is het voor de huisarts niet evident om hier op een professionele manier mee om te gaan.

Onderzoeksvraag: Hoe kan een huisarts Facebook optimaal en op een correcte manier gebruiken? Kan Facebook een nuttig medium zijn voor de communicatie tussen artsen en hun patiënten? Kan het een medium zijn om informatie te delen? Wat zijn de richtlijnen hieromtrent? En op welke manier verwachten patiënten dat hun huisarts Facebook gebruikt?

Methode: Dit onderzoek bestaat uit vier delen. Het eerste deel bestaat uit een literatuurverkenning en het vergelijken van reeds bestaande richtlijnen en adviezen rond sociale media. Als tweede en derde deel werden zowel de huisartsen en verpleegkundige als de patiënten binnen huisartsenpraktijk de Burg ondervraagd met behulp van vragenlijsten. Als vierde en laatste deel werd de facebookpagina ‘huisartsen de Burg’ bestudeerd.

Resultaten: Voor de literatuurverkenning werden 8 artikels en 3 richtlijnen gebruikt. Drie artsen en één verpleegkundige werden ondervraagd. Na het invullen van de vragenlijsten door patiënten, werden 96 bruikbare vragenlijsten verwerkt. De Facebookpagina ‘huisartsen de Burg’ werd gedurende de periode september 2016 en februari 2018 bestudeerd. De bekomen gegevens werden verwerkt en met elkaar vergeleken.

Conclusie: De literatuur en bestaande richtlijnen, de zorgverleners en de patiënten zijn het erover eens dat een professionele facebookpagina een huisarts een modern imago geeft. De patiënten willen niet dat Facebook hun huisarts vervangt, maar ze vinden het een ideaal medium om geïnformeerd te worden. Als eindconclusie werd een richtlijn opgesteld voor het oprichten en gebruiken van een professionele Facebookpagina voor een huisartsenpraktijk.

Inhoudstafel

Dankwoord 3

Abstract 5

Inhoudstafel 7

1. Inleiding 9
   - 1.1 Persoonlijke motivatie 9
   - 1.2 Literatuurverkenning 9
   - 1.3 Doelstelling en onderzoeksvraag 19

2. Methode 20
   - 2.1 Literatuurverkenning 20
   - 2.2 Ethisch comité 20
   - 2.3 Bevraging artsen en verpleegkundige 21
   - 2.4 Bevraging patiënten 21
   - 2.5 Statistieken Facebookpagina 22

3. Resultaten 24
   - 3.1 Bevraging artsen/verpleegkundige praktijk 24
   - 3.2 Bevraging patiënten 25
   - 3.3 Statistieken Facebookpagina 33

4. Discussie 42
   - 4.1 Professioneel medium 42
   - 4.2 Doelgroep – populatie 44
   - 4.3 Communicatie – informatie 47
   - 4.4 Sterktes en zwaktes 49

5. Conclusie 51
   - 5.1 Eindconclusie 51
   - 5.2 Richtlijn 51

6. Referenties 54

7. Bijlage 55

7.1 Protocol masterproef 55

7.2 Goedkeuring ethisch comité 57

7.3 Vragenlijst patiënten 59

1. Inleiding

1.1. Persoonlijke motivatie

Het zoeken naar een onderwerp voor deze masterproef was niet evident. Het enige waarvan ik zeker was, was dat ik een project wou dat kon bijdragen tot de huisartsenpraktijk. Eerst focuste ik mij vooral op medische onderwerpen. Mijn praktijkopleider gaf mij aan dat een onderzoek omtrent hun digitale communicatie met de patiënten, namelijk via de Facebookpagina, interessant zou kunnen zijn. Dus liet ik de medische onderwerpen naast mij liggen en koos voor dit onderwerp.. Ik ging op zoek in de literatuur of er al onderzoek werd gedaan over Facebook en huisartsgeneeskunde. Nederland had reeds een richtlijn maar België had enkel een advies van de Orde der Artsen over digitale media. Het leek me dus vernieuwend en interessant om te gaan onderzoeken hoe sociale media, en meer specifiek Facebook, door de huisarts kan gebruikt worden.

1.2. Literatuurverkenning

1.2.1 Sociale media en Facebook

Wat zijn sociale media?

Sociale media zijn media voor sociale interactie die gebruik maken van eenvoudige en toegankelijke communicatietechnieken. Het is een mix van technologie en sociale interactie die een toegevoegde waarde aan hedendaagse communicatie kan bieden. De klassieke mediakanalen maken gebruik van ‘one-way’ communicatie. Een artikel in een krant of een reportage op televisie geeft de lezer of kijker niet de mogelijkheid om meteen te reageren. Sociale media daarentegen laten dit wel toe. Gebruikers van sociale media zijn vrij om berichten te plaatsen en op berichten te reageren. (1)

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) zegt het volgende over sociale media: “ Sociale media bieden kansen. Kansen om gesprekken te voeren met klanten, betrokkenen en bijvoorbeeld vakcollega’s. Kansen om de service aan en de relatie met de patiënten te verbeteren. Kansen om onze trots te delen en zo ons imago een positieve draai te geven.” (2)

E. Smailhodzic et al. omschrijft sociale media als volgt “Sociale media is een verzameling - voor het internet ontworpen - applicaties die voortbouwen op de ideologische en technologische basis van het ‘world wide web’ en die het creëren en uitwisselen van de door gebruikers gegenereerde inhoud mogelijk maken.” (3)

Wat is Facebook?

‘Facebook’ lag aan de basis van het ontstaan en de populariteit van sociale media. Het was één van de eerste grote sociale netwerken en het is tot op heden het meest gebruikte sociale media kanaal. Het startte als een medium om een online profiel aan te maken met persoonlijke gegevens. Al snel groeide Facebook uit tot veel meer dan dat. Op een Facebook profiel kan je persoonlijke info toevoegen, foto’s en video’s uploaden, berichten plaatsen over om het even welk onderwerp, profielen en berichten van andere gebruikers lezen en ‘liken’. Een like is een onoverkomelijk gebruik op Facebook, hiermee geef je aan dat je een bericht, pagina, foto,… leuk vindt. (1)

Een Facebookprofiel kan als privépagina gebruikt worden om met vrienden en familie in contact te blijven maar biedt ook mogelijkheden in de professionele sector. Een Facebookpagina is voor een bedrijf, een winkel of een praktijk een goedkope en eenvoudige manier om promotie te maken en om te communiceren met klanten en patiënten. (1)

1.2.2 Sociale media in de gezondheidszorg

Waarvoor kunnen patiënten sociale media gebruiken?

- *Sociale steun.* Patiënten kunnen sociale media gebruiken om op de één of andere manier sociale steun te vinden. Sociale steun wordt als volgt gedefinieerd: “ Het proces van interactie in relaties dat bedoeld is om coping, waardering, verbondenheid en competentie te verbeteren door daadwerkelijke of waargenomen uitwisseling van psychosociale middelen.” (3) Sociale steun kunnen we verdelen in vier categorieën: emotionele steun, zelfvertrouwen, informatie uitwisselen en een netwerk creëren.

- *Emotionele steun.* Met emotionele steun via sociale media wordt de communicatie bedoeld die bijdraagt aan de emotionele en affectieve behoeften van de patiënt. Patiënten vinden steun bij elkaar en ze delen emoties met patiënten die gelijkaardige moeilijkheden doormaken of doorgemaakt hebben. (3)

- *Zelfvertrouwen.* Sociale media kan ervoor zorgen dat het zelfvertrouwen van patiënten wordt opgekrikt. Het kan hen vertrouwen geven om een probleem of een moeilijke taak aan te pakken. Patiënten proberen een bepaalde aandoening of probleem te aanvaarden. Aanmoedigingen of ervaringen van patiënten in gelijkaardige situaties kunnen hierbij helpen. (3)

- *Netwerk.* Patiënten gaan via sociale media lotgenoten opzoeken. Ze voelen zich verbonden via dit netwerk en worden door dit netwerk herinnerd aan het feit dat ze niet alleen zijn met hun aandoening of probleem. Ze komen in contact met patiënten in gelijkaardige situaties. (3)

<u>Andere redenen</u>

Naast sociale steun kunnen sociale media nog voor twee andere redenen worden gebruikt, namelijk voor expressie van emoties en voor sociale vergelijking.

- *Expressie van emoties.* Sociale media is een communicatiemedium waar alle gebruikers vrij berichten kunnen posten. Dit is een eenvoudige en snelle manier om emoties uit te drukken. Veel patiënten gebruiken deze manier om hun emoties te uiten omdat dit geen directe confrontatie vraagt zoals bij echte mondelinge gesprekken. De drempel is hierdoor een stuk lager. Het verschil met emotionele steun is dat hier emoties kunnen geuit worden zonder dat er een reactie van andere gebruikers verwacht wordt. (3)

- *Sociale vergelijking.* Patiënten gaan zichzelf gaan vergelijken met lotgenoten. Ze willen zien hoe slecht of hoe goed hun situatie is in vergelijking met anderen. Ze vergelijken het effect van behandelingen van anderen in dezelfde situatie of met dezelfde aandoening. Sociale vergelijking kan overlappen met sociale steun, met name in het creëren van een netwerk. Binnen dit netwerk gaan patiënten zich ook met elkaar gaan vergelijken. (3)

Waarvoor kunnen artsen sociale media gebruiken?

A. Communicatie

De voornaamste reden voor het gebruik van sociale media is communicatie. In de gezondheidszorg kan dit zowel communicatie met patiënten betekenen als communicatie met collega's.

- *Patiënten.*

  Sociale media kan gebruikt worden om met patiënten informatie te delen. Deze informatie kan heel uiteenlopend zijn. Voorbeelden van informatie die gepost kunnen worden ten voordele van de patiënt zijn: reacties op berichten uit de actualiteit, gezondheidsadviezen, praktische zaken in verband met werking van de praktijk… (1) Daarnaast kan een arts via sociale media, via het privé profiel van de patiënt, informatie met betrekking tot de gezondheid van de patiënt verkrijgen. Deze informatie moet wel steeds geverifieerd worden door de patiënt zelf om misverstanden te vermijden. (2)

- *Collega's.*

  Sociale media kunnen ingezet worden in het medisch onderwijs. Via sociale media kunnen casussen en colleges online geplaatst worden. Dit laat toe onder collega's casussen te bespreken en hieruit kunnen nuttige discussies voortvloeien. Door sociale media kunnen kennis en ervaring van heel wat artsen worden samengebracht, zowel op lokaal als internationaal niveau. (1, 2)

B. Promotie

Naast communicatie creëert sociale media voor artsen de opportuniteit om zichzelf beter zichtbaar te maken. Dit geldt zowel voor een arts die individueel werkt als voor instellingen. Heel wat patiënten zijn actief op sociale media en kunnen via deze weg kennis maken met verschillende artsen. Een arts die op sociale media aanwezig is, creëert zo ook een bepaald imago. Sociale media worden steeds meer gebruikt in iedere leeftijdsgroep, het gebruik blijft niet beperkt tot een select – hoofdzakelijk jong - doelpubliek. Een arts die actief is op sociale media en die dus mee is met de tijdsgeest, kan extra patiënten aantrekken. (1, 2, 4)

Wat is het effect van sociale media van patiënten op patiënten?

A. Patient empowerment

Gutschoven K. et al definiëren *"patient empowerment"* als volgt: "Het is een individuele eigenschap, gekenmerkt door een verhoogde individuele controle over de aspecten van het leven." (3) Het is de capaciteit van een individu om verantwoordelijk te zijn voor de verschillende aspecten van zijn eigen leven. Mensen zijn 'empowered' als ze beschikken over de kennis, de vaardigheden en het zelfbewustzijn die nodig zijn om zich doelen in het leven te stellen. (3)

- *Versterkt subjectief welzijn.* Het subjectieve welzijn is wat mensen denken over hun leven en hoe ze zich voelen in positieve zin. Dit is het positieve effect op het welzijn dat mensen halen uit het gebruik van sociale media. Zo zorgt sociale media voor meer aangename en minder onaangename emoties. Enkele voorbeelden hiervan zijn het verhogen van optimisme, het accepteren van ziekte, het gevoel van normaal zijn en het verminderen van angst. (3)

- *Versterkt psychisch welzijn.* Het psychische welzijn is het vervullen van het menselijk potentieel en het leiden van een zinvol leven. Eén van de componenten die bijdraagt aan een zinvol leven is een positieve relatie met anderen. Warme, vertrouwde relaties kunnen in positieve zin bijdragen aan mentale gezondheid. Deze relaties kunnen ook via sociale media worden onderhouden. Voorbeelden van de positieve effecten van sociale media op het psychisch welzijn zijn: het gevoel van verbondenheid met andere mensen, de uitbreiding van een sociaal netwerk zowel online als offline en het bevorderen van sterke, diepgaande relaties. (3)

- *Verbeterde zelfzorg en controle.* Dit is de capaciteit van mensen om hun mentale en lichamelijke status in eigen handen te nemen en aan te pakken. Patiënten informeren over een aandoening draagt bij aan betere zelfzorg. Sociale media kunnen informatie helpen verspreiden opdat deze toegankelijk is voor iedereen. (3)

B. Andere effecten

Reacties van patiënten op sociale media kunnen negatieve gevolgen hebben op anderen. In tegenstelling tot het hierboven beschreven verbeterde subjectieve welzijn kan sociale media het gevoel van welzijn van mensen ook verminderen. Via sociale media worden ook negatieve emoties, angst en bezorgdheden verspreid. Andere valkuilen voor gebruikers van sociale media zijn verminderde privacy, een gemakkelijke weg voor commerciële promotie en verslaving. (3, 5, 6)

Wat is het effect van sociale media op de artsen-patiënten relatie?

A. Gelijke communicatie

Sociale media kunnen zorgen voor meer gelijke communicatie tussen de gezondheidsmedewerker en de patiënt. Dit kan het vertrouwen van de patiënt ten opzichte van de gezondheidsmedewerker bevorderen. Door de informatie die de patiënt via sociale media verkrijgt, kan zijn kennis vergroten rond aandoeningen en behandelingen. De patiënt gaat beter voorbereid de arts consulteren en stelt gerichtere vragen. Dit kan de communicatie tussen de gezondheidsmedewerker en de patiënt vereenvoudigen. (1, 3)

B. Medical shopping

Voor het digitale tijdperk en voor het bestaan van sociale media hielden patiënten vaak vast aan één arts of één poule van artsen bij wie ze hun hele ziekteperiode bleven. Patiënten die sociale media gebruiken om medische redenen neigen steeds kortere periodes bij éénzelfde arts in behandeling te blijven. Via sociale media in contact komen met andere artsen die andere behandelingen aanraden of betere uitkomsten beloven, kan een reden zijn om van arts te wisselen. Ook negatieve ervaringen van andere patiënten over een bepaalde arts zorgen ervoor dat patiënten sneller veranderen. De vraag naar een second opinion kan ook de reden zijn voor medical shopping. (3, 5)

C. Suboptimale interactie

Communicatie en interactie tussen gezondheidsmedewerker en patiënt kan – naast positieve effecten - ook voor moeilijkheden zorgen. Patiënten die geïnformeerd worden via sociale media kunnen de kennis van hun arts in vraag stellen. Dit kan de communicatie tijdens een consultatie bemoeilijken en voor ergernissen zorgen bij zowel de patiënt als bij de gezondheidsmedewerker. Deze communicatie en interactie heeft alles te maken met de manier waarop gezondheidsmedewerkers en patiënten omgaan met sociale media en in welke mate de beide partijen vertrouwd zijn met het nieuwe medium. (3, 4, 7)

1.2.3 Valkuilen sociale media

Naast positieve effecten zijn er ook heel wat valkuilen bij het gebruik van sociale media in de gezondheidszorg. Als met deze valkuilen onvoldoende rekening wordt gehouden, kunnen positieve effecten negatief worden.

Privacy

Bedreiging van de privacy wordt in de meeste artikels naar voor geschoven als het grootste risico in het gebruik van sociale media. Dit geldt voor alle gebruikers, zowel voor gezondheidsmedewerkers, studenten als patiënten.

- *Relatie arts - patiënt*

Sociale media kunnen niet meer weggedacht worden uit onze maatschappij en nemen ook steeds meer een plaats in in de gezondheidszorg. De jonge artsen zijn al een tijdje vertrouwd met sociale media, maar dan voornamelijk voor privégebruik. De sterkste toename in gebruikers van sociale media wordt gezien bij mensen ouder dan 50 jaar. Uit recente studies blijkt dat oudere artsen er minder problemen mee hebben om op sociale media bevriend te zijn met hun patiënten. Ze vinden het minder onethisch om een vriendschapsverzoek te aanvaarden van patiënten en dus met hun patiënten bevriend te zijn op Facebook. Uit deze studies blijkt ook dat in vergelijking met jongere artsen oudere artsen veel meer vriendschapsverzoeken krijgen van patiënten. Als jongere artsen een vriendschapsverzoek krijgen van patiënten, zijn ze minder geneigd dit te aanvaarden. (1, 4, 5)

Door de toenemende trend van vriendschapsverzoeken tussen artsen en patiënten, schreef zowel de Vlaamse Orde der Artsen een artikel met advies rond sociale media (5) en ook de Nederlandse KNMG schreef een handleiding voor het gebruik van sociale media door artsen (2).

Beide instellingen raden aan om als arts een privé en een professioneel profiel te hebben op sociale media en deze beide profielen volledig van elkaar te scheiden. De professionele pagina of de pagina van de praktijk moet toegankelijk zijn voor alle patiënten. Het privé profiel van een arts moet zo goed mogelijk beveiligd worden opdat informatie die hierop wordt geplaatst niet openbaar is. (1, 2, 5, 6)

Voor artsen die werkzaam zijn in kleine gemeenschappen waar patiënten ook vrienden zijn, is dit geen evidente opgave. Aan hen wordt aangeraden om duidelijke grenzen te stellen en zo weinig mogelijk informatie op hun privé profiel te plaatsen. Als artsen vriendschapsverzoeken krijgen van patiënten die niet tot hun vriendenkring behoren, wordt aangeraden om een beleefd en duidelijk bericht te sturen naar deze personen. In dit bericht moet de mogelijkheid geboden worden om de professionele pagina van de arts of praktijk te volgen. (1)

Daarnaast is het ook belangrijk dat alle medewerkers in een praktijk aan hetzelfde zeel trekken. Het is niet de bedoeling dat patiënten weten wat bijvoorbeeld de medewerkers van het secretariaat of van de poetsploeg het vorige weekend gedaan hebben. Ook verpleegkundigen, psychologen en andere medewerkers dienen te worden ingelicht over de gevaren van sociale media. Het is belangrijk om in een praktijk hierover informatie te geven aan alle personeelsleden en iedereen te betrekken bij de professionele pagina van de praktijk. Ook als slechte recensies of commentaren over de praktijk op sociale media terecht komen, moet in de praktijk een consensus zijn om hiermee om te gaan. Er moet op voorhand worden afgesproken hoe en door wie op kritiek via sociale media wordt gereageerd. (1, 8)

- *Patiënten*

De meeste artikels en richtlijnen besteden enkel aandacht aan de privacy van artsen en andere gezondheidsmedewerkers. Er wordt weinig stilgestaan bij de privacy van de patiënt. Wat vindt de patiënt ervan dat een arts zijn privé profiel kan bekijken en eventueel informatie hieruit kan halen? (9) De aanbevelingen en regels hieromtrent zijn wat tegenstrijdig. In de handleiding van KNMG wordt gezegd dat alle informatie die op sociale media wordt gevonden, kan gebruikt worden door gezondheidsmedewerkers want deze informatie is openbaar. Wel raden ze aan om aan de patiënt toestemming voor het gebruik van en duiding rond deze informatie te vragen. (2)

In een ander artikel wordt informatie via sociale media opzoeken dan weer afgeraden. Het wordt vergeleken met het bespieden van het huis van een patiënt. In principe zou een gezondheidsmedewerker een 'informed consent' van de patiënt moeten hebben vooraleer deze informatie op te zoeken en te gebruiken. (9)

Waar alle artikels en adviezen het wel over eens zijn, is dat informatie over patiënten niet door gezondheidsmedewerkers mag gedeeld worden op sociale media. Er zijn bepaalde incidenten beschreven dat artsen met collega's bepaalde casussen wilden bespreken via sociale media. Ook al werden geen persoonsnamen gebruikt, toch kon door omschrijving van de patiënt en de situatie in bepaalde gevallen de identiteit van de patiënt achterhaald worden. Dit schaadt het vertrouwen en de privacy van de patiënt en hier moet zeer omzichtig mee worden omgesprongen. (1, 2, 5, 9)

Opleiding

Gezien het wijdverspreid gebruik van sociale media en het toenemend aantal voorbeelden van problematisch gebruik ervan in de gezondheidszorg, is er nood aan opleiding, zowel bij studenten als bij startende en ervaren gezondheidsmedewerkers. (4, 10, 11)

Bij studenten zijn sociale media ingeburgerd en worden ze voor verschillende doeleinden gebruikt. Waar sommige studenten echter onvoldoende bij stilstaan is dat een dag zal komen dat ze geen student meer zullen zijn en dat ze in het professionele leven zullen terechtkomen. Voor studenten geneeskunde in het bijzonder is dit een belangrijk aandachtspunt. Een studie bij geneeskundestudenten toonde aan dat bijna alle studenten gebruik maken van sociale media en dat slechts weinigen zich ervan bewust zijn dat hun privé instellingen niet de meest strikte zijn. (11) Er worden door bepaalde studenten bijvoorbeeld foto's met alcohol of seksueel getinte foto's geplaatst zonder stil te staan bij wie deze foto's kan bekijken. (11)

Naast het onprofessionele gedrag van studenten op sociale media, dient ook te worden stilgestaan bij het sociale media gebruik van ervaren artsen. Tegenwoordig gaan bedrijven, maar ook ziekenhuizen en artsenpraktijken bij sollicitaties informatie over de sollicitant opzoeken op sociale media. Daarnaast weten vele artsen ook niet hoe correcte informatie kan worden bekomen via sociale media en hoe met alle beschikbare informatie dient te worden omgesprongen.

Er bestaat in de literatuur eenduidigheid over het feit dat tijdens de opleiding geneeskunde en tijdens bijscholingen voor artsen en gezondheidsmedewerkers aandacht moet worden geschonken aan sociale media. (1, 10, 11)

Tabel 1: Drie bestaande aanbevelingen over het gebruik van sociale media bij artsen. .

	KNMG (2)	**Orde der Artsen** (5)	**Vasco da Gama** (1)
Imago artsenpraktijk	Actief zijn op sociale media geeft een arts een goed imago.	/	Actief zijn op sociale media geeft een arts een goed imago.
Promotie artsenpraktijk	Sociale media kunnen een medium zijn om promotie te maken voor een artsenpraktijk.	Sociale media mogen **niet** gebruikt worden om promotie te maken voor een artsenpraktijk.	Sociale media kunnen een medium zijn om promotie te maken voor een artsenpraktijk.
Communicatie	Communicatie tussen artsen en patiënten **EN** communicatie tussen artsen onderling.	Ideaal voor communicatie tussen collega's maar **uiterst voorzichtig** zijn met communicatie tussen artsen en patiënten.	**'Two – way'** communicatie tussen artsen en patiënten **EN** communicatie tussen artsen onderling.
Privacy arts	Privé profiel: meest strikte privacy instellingen en vriendschapsverzoeken van patiënten weigeren. Professionele pagina aanmaken.	Privé profiel: meest strikte privacy instellingen en vriendschapsverzoeken van patiënten weigeren. Professionele pagina aanmaken.	Privé profiel: meest strikte privacy instellingen en vriendschapsverzoeken van patiënten weigeren. Professionele pagina aanmaken.
Privacy patiënt	Een arts mag nooit identificeerbare informatie over een	Een arts mag nooit identificeerbare informatie over een	Een arts mag nooit identificeerbare informatie over een

	patiënt op sociale media plaatsen. Informatie via sociale media over een patiënt kan als arts gebruikt worden.	patiënt op sociale media plaatsen.	patiënt op sociale media plaatsen. Informatie via sociale media over een patiënt kan als arts **niet** gebruikt worden.
Onderwijs	Sociale media kunnen een medium zijn voor artsen om zich bij te scholen.	Sociale media kunnen een medium zijn voor artsen om zich bij te scholen.	Sociale media kunnen een medium zijn voor artsen om zich bij te scholen. Het gebruik van sociale media zou in de **opleiding** geneeskunde aan bod moeten komen.

1.3. Doelstelling en onderzoeksvraag

Hoe kan een huisarts Facebook optimaal en op een correcte manier gebruiken? Kan Facebook een nuttig medium zijn voor de communicatie tussen artsen en hun patiënten? Kan het een medium zijn om informatie te delen? Wat zijn de richtlijnen hieromtrent? En op welke manier verwachten patiënten dat hun huisarts Facebook gebruikt?

Aan het eind van mijn onderzoek zou ik graag de gelijkenissen en verschillen ontdekken in de verwachtingen van een Facebookpagina van een huisartsenpraktijk tussen de oprichters (de huisartsen, verpleegkundigen en/of andere medewerkers) en de bezoekers (de patiënten). Deze gegevens wil ik dan toetsen aan de aanbevelingen die rond sociale media en de huisarts reeds ter beschikking zijn.
Op basis van de resultaten wordt een handleiding opgesteld voor de aanmaak van een Facebookpagina voor een huisartsenpraktijk.

Dit onderzoek moet een bijdrage leveren aan de kennis van het gebruik van sociale media voor huisartsen.

2. Methode

2.1. Literatuurverkenning

In juli 2017 werd gestart met het opzoeken van interessante en bruikbare artikels voor de literatuurverkenning van deze masterproef. Eerst werd via PubMed gezocht. Als zoektermen werden ‘social media’ en ‘general practice’ ingegeven. Artikels ouder dan 2010 werden meteen geschrapt wegens het continu veranderen van het sociale media landschap. Artikels met de nadruk op een medisch onderwerp, waar de nadruk niet op het gebruik van sociale media lag, werden ook geschrapt. Van de resterende artikels werden de abstracts gelezen en deze werden beoordeeld op bruikbaarheid voor dit onderzoek. Uiteindelijk werden 8 artikels over gehouden die via PubMed waren gevonden.

Naast PubMed werd ook gezocht naar reeds bestaande richtlijnen of adviezen voor artsen. De Vlaamse Orde der Artsen bracht in 2015 een artikel uit met advies omtrent artsen en digitale media. Hier komt ook sociale media kort aan bod. Ook de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst (KNMG) bracht ‘een handreiking voor het gebruik van Social Media door artsen’ uit. Als laatste bleek het artikel van ‘The Vasco da Gama Movement’ – het jongere broertje van WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) - zeer interessant te zijn voor deze masterproef.

2.2. Ethisch comité

Op 28/02/2017 werd de aanvraag voor het onderzoek ingediend bij het ethisch comité. Bij deze aanvraag werden enkele bijlagen toegevoegd. Eerst en vooral de vragenlijst die zou gebruikt worden om de patiënten in de huisartsenpraktijk te ondervragen en daarnaast ook het protocol van deze masterproef. (bijlage 1 en bijlage 3) Een tweetal weken later werd een bevestiging van ontvangst gestuurd en raadden de leden van het ethisch comité reeds aan om de adviezen van de Orde der Artsen in verband met digitale media door te nemen en te gebruiken voor dit onderzoek. Op 27/03/2017 werd het onderzoek goedgekeurd en werd het document ter goedkeuring opgestuurd. (bijlage 2)

2.3. Bevraging artsen/verpleegkundige praktijk

Eerst en vooral werden de drie artsen en de verpleegkundige van huisartsenpraktijk de Burg ondervraagd. In mei 2016 werd de Facebookpagina 'huisartsen de Burg' door hen opgericht. Het doel van deze bevraging was om te achterhalen waarom deze pagina werd opgericht en wat ze verwachtten van deze Facebookpagina. Op een vergadering in de praktijk werd uitleg gegeven over dit onderzoek. Tijdens dezelfde vergadering werd aan deze vier personen gevraagd om individueel op te schrijven wat het doel en de verwachtingen waren bij het oprichten van de Facebookpagina. Deze gegevens stuurden ze elk afzonderlijk door. Met het doorsturen van deze gegevens werd automatisch hun toestemming gegeven om deze gegevens te verwerken voor dit onderzoek. Dit werd ook zo uitgelegd tijdens de vergadering. Al deze gegevens werden bekeken en er werd een samenvatting van gemaakt. Deze samenvatting omvat dus het doel en de verwachtingen waarmee de Facebookpagina 'huisartsen de Burg' in mei 2016 werd opgericht.

2.4. Bevraging patiënten

De vragenlijst bestond uit 3 onderdelen. De vragen in het eerste deel van de vragenlijst waren de praktische vragen: leeftijd, geslacht en het al dan niet volgen van de Facebookpagina. Daarna volgden 25 stellingen. De antwoordopties werden opgesteld aan de hand van een Likert-schaal. Er waren 5 antwoordmogelijkheden: helemaal akkoord, akkoord, neutraal, niet akkoord en helemaal niet akkoord. De 25 stellingen werden onderverdeeld in 2 stukken. De eerste 9 stellingen pijlden naar de mening van de deelnemers omtrent huisartsgeneeskunde en Facebook. De laatste 16 stellingen pijlden naar de verwachtingen en interesses van de deelnemers naar wat op de Facebookpagina zou kunnen verschijnen. Deze stellingen werden opgemaakt aan de hand van reeds verschenen berichten op de Facebookpagina of berichten die verwacht werden te verschijnen.

De vragenlijsten werden tussen 25/05/2017 en 09/06/2017 ingevuld door patiënten van huisartsenpraktijk de Burg. De vragenlijsten werden aan het secretariaat gelegd en afhankelijk van wie aanwezig was in het secretariaat, deelde deze persoon de vragenlijsten uit. Op deze manier werden alle patiënten van de praktijk bereikt, ongeacht voor welke arts ze naar de praktijk kwamen. De verpleegkundige en een andere secretariaatsmedewerker bemanden om de beurt het secretariaat. Elke patiënt die in de praktijk binnen kwam en moest wachten in de wachtzaal voor hun consultatie bij de artsen, werd aangesproken. Er werd kort uitleg gegeven rond deze masterproef en er werd aan de patiënten gevraagd om deze vragenlijst in te vullen.

Patiënten die geen privé profiel hadden op Facebook mochten de vragenlijst niet invullen, deze werden geëxcludeerd uit de studie. De inclusie criteria waren alle patiënten van huisartsenpraktijk de Burg die tussen 25/05/2017 en 09/06/2017 de praktijk consulteerden én die een eigen Facebookprofiel hadden.

Op de eerste pagina van de vragenlijst stond uitleg over de masterproef en werd ook gezegd dat door het invullen van de vragenlijst, de deelnemers automatisch toestemming gaven om de gegevens van de vragenlijst te mogen verwerken voor het onderzoek. Na het invullen konden de deelnemers hun vragenlijst in een afgesloten doos steken, zodat de gegevens volledig anoniem bleven. Er werden 100 vragenlijsten ingevuld gedurende deze twee weken. Uiteindelijk waren 96 vragenlijsten bruikbaar voor het onderzoek. Vier vragenlijsten werden maar half ingevuld en deze gegevens werden niet gebruikt voor het onderzoek.

De gegevens van de 96 vragenlijsten werden op gelijst in een Excel bestand. Door Excel formules te gebruiken, werden de antwoorden verwerkt. Eerst en vooral werden per vraag het aantal personen die 1, 2, 3, 4 of 5 invulden bekeken. Nadat deze gegevens voor de hele populatie gekend waren, werd de populatie wat opgesplitst. De antwoorden werden nu ingedeeld eerst per geslacht en daarna per leeftijdscategorie. Hierna werd vraag per vraag bekeken en werd nagegaan of er bepaalde trends of verschillen waren tussen de geslachten en tussen de leeftijdscategorieën.

2.5. Statistieken Facebookpagina

Sinds de oprichting van de Facebookpagina van huisartsen de Burg, in mei 2016, werd elke week een bericht geplaatst op de pagina. Naar mate dit onderzoek vorderde, werd beslist om een bericht in de wachtzaal van de praktijk uit te hangen om de Facebookpagina wat meer bekendheid te geven in de hoop dat er meer patiënten de pagina zouden volgen. Dit bericht werd in de wachtzaal uitgehangen in januari 2017.

Als beheerder van een Facebookpagina krijg je toegang tot informatie over de activiteit op de pagina en de gebruikscijfers van de bezoekers van de pagina. Hierop is te zien hoeveel mensen de pagina leuk vinden, door hoeveel mensen de berichten gelezen worden, welk geslacht en welke leeftijd deze mensen hebben,... En dit zonder de mensen hun persoonlijk profiel te bekijken. Naast leeftijd, geslacht en woonplaats werden voor dit onderzoek geen persoonlijke gegevens verwerkt. De mensen bleven dus ook in dit deel van het onderzoek anoniem. Gebruikers van Facebook geven bij de registratie op Facebook hun akkoord dat deze gegevens en cijfers mogen worden gebruikt voor analyse. (12)

De berichten die werden bekeken en werden beschreven bij de resultaten en dus werden gebruikt voor dit onderzoek, zijn enkel die berichten die gebruikt werden om de vragenlijst op te stellen. Aan de hand van de resultaten van de vragenlijst en de statistieken van Facebook omtrent de berichten op de pagina, werden er trends gezocht. Er werd gekeken of de patiënten hun verwachtingen ook overeenkwamen met hun kijk - en klikgedrag op Facebook.

3. Resultaten

3.1. Bevraging artsen/verpleegkundige praktijk

Er werden vier personen ondervraagd. De vier personen werkten allemaal in dezelfde huisartsenpraktijk. Onder deze vier personen waren drie huisartsen en één verpleegkundige. Hieronder was er één man en waren er drie vrouwen. De leeftijd van deze personen was op het moment van de ondervraging: 28, 37, 42 en 56. Drie van de ondervraagde personen hadden een privé profiel op Facebook en één persoon was in haar privé leven niet actief op Facebook.

De resultaten van deze bevraging kunnen we samenvatten in vier topics. Deze vier topics omschrijven het doel waarmee de Facebookpagina van huisartsenpraktijk de Burg is ontstaan:

- Facebook biedt de kans om als huisartsenpraktijk **op een professionele manier** actief te zijn op sociale media. En dit voornamelijk om de persoonlijke profielen van medewerkers van de huisartsenpraktijk privé te houden. De medewerkers van de praktijk kregen steeds meer vriendschapsverzoeken van patiënten op hun privé profiel. De oudere huisartsen kregen meer vriendschapsverzoeken van patiënten dan de jongere. Ook de patiënten die vriendschapsverzoeken verstuurden waren meestal boven de 40 jaar. De doelgroep voor wie de Facebookpagina is opgericht bestaat uit alle patiënten van huisartsenpraktijk de Burg. Alle patiënten, man en vrouw, jong en oud, die toegang hebben tot Facebook.

- **Facebook als communicatiemedium**. Via de Facebookpagina kan heel wat informatie verspreid worden. Deze informatie kan heel uiteenlopend zijn. De informatie kan medische onderwerpen bevatten om patiënten te informeren over bepaalde aandoeningen, onderzoeken of behandelingen. Daarnaast kan ook informatie over de werking en de diensten van de praktijk verspreid worden. Bijvoorbeeld de uren dat de psychologe, diëtiste, verpleegkundige,… aanwezig zijn in de praktijk. Ook persoonlijke informatie over de medewerkers kan gedeeld worden. Op deze manier kunnen de medewerkers zelf beslissen welke informatie ze delen met hun patiënten en welke persoonlijke informatie ze liever op hun privé profiel posten.

- **Patiënt empowerment**. Door de informatie die verschijnt op de Facebookpagina kunnen de kennis en vaardigheden van de patiënten toenemen, hierdoor kunnen patiënten actief participeren in hun gezondheid en ziekte.

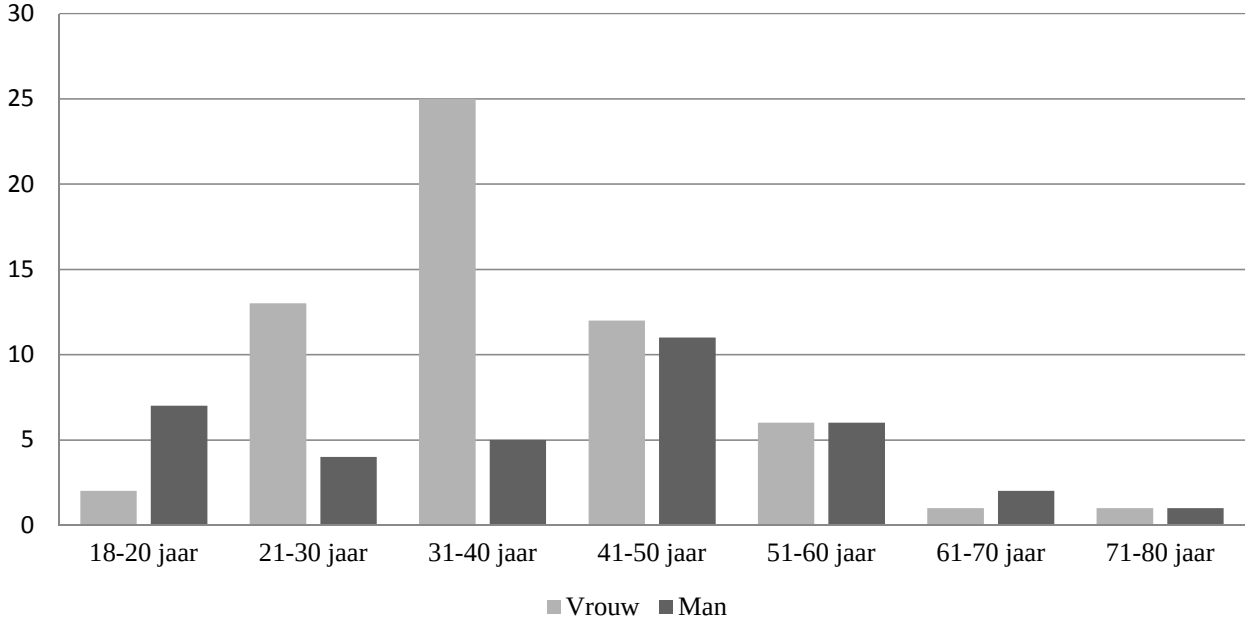
- Als laatste kan Facebook ook bijdragen aan **het imago van de praktijk**. Door actief te zijn op sociale media toont de huisartsenpraktijk mee te zijn met zijn tijdsgeest. De medewerkers verwachtten dat de patiënten hun praktijk als hip en modern zullen beschouwen door hun aanwezigheid op Facebook.

3.2. Bevraging patiënten

3.2.1 Demografische gegevens

Er zijn 96 personen die de vragenlijst volledig hebben ingevuld. Van deze 96 personen waren er 60 vrouwen en 36 mannen. De leeftijden van de personen waren als volgt: 9 personen tussen 18 en 20 jaar, 17 personen tussen 21 en 30 jaar, 30 personen tussen 31 en 40 jaar, 23 personen tussen 41 en 50 jaar, 12 personen tussen 51 en 60 jaar, 3 personen tussen 61 en 70 jaar en 2 personen tussen 71 en 80 jaar.

Grafiek 1: Demografische gegevens respondenten

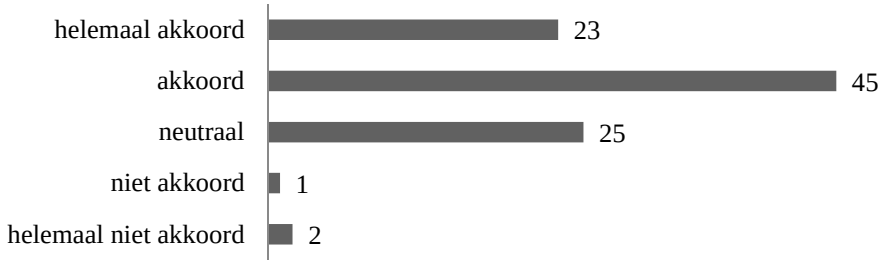


Alle deelnemers hadden een eigen privé Facebookprofiel. Van deze 96 personen waren er 28 personen, waarvan 20 vrouwen en 8 mannen, die de Facebookpagina van huisartsen de Burg reeds volgden, de andere 68 volgden deze pagina nog niet. De voornaamste redenen dat ze de pagina nog niet volgden was omdat ze niet wisten dat de pagina bestond of omdat ze maar weinig actief waren op Facebook of omdat ze geen interesse hadden in de pagina.

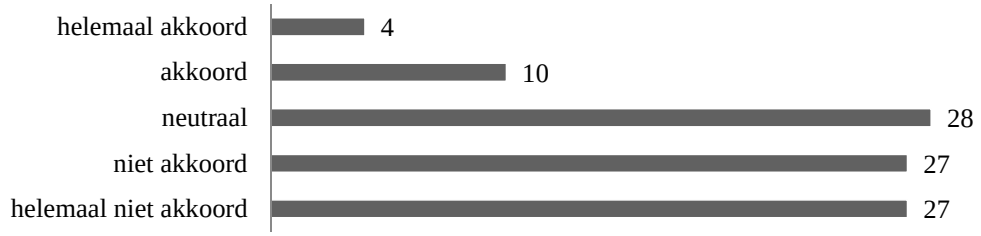
3.2.2 Stellingen over Facebook

Bij deze stellingen werd aan de deelnemers gevraagd of ze akkoord waren met volgende stellingen. De antwoordmogelijkheden bestonden uit: helemaal akkoord, akkoord, neutraal, niet akkoord, helemaal niet akkoord.

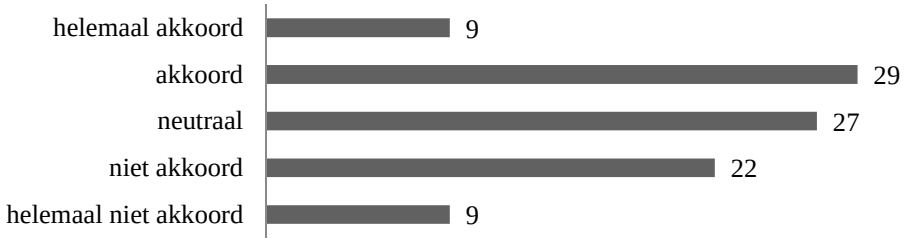
Stelling 1: "Een Facebookpagina maakt een huisartsenpraktijk modern en hip."



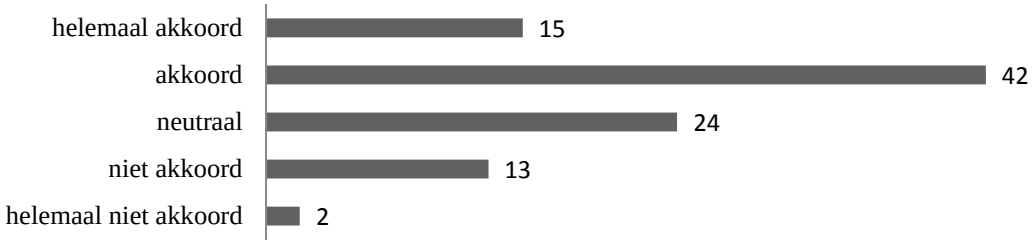
Stelling 2:"Ik vind het normaal om als patiënt een vriendschapsverzoek te sturen naar het privé Facebookprofiel van mijn huisarts."



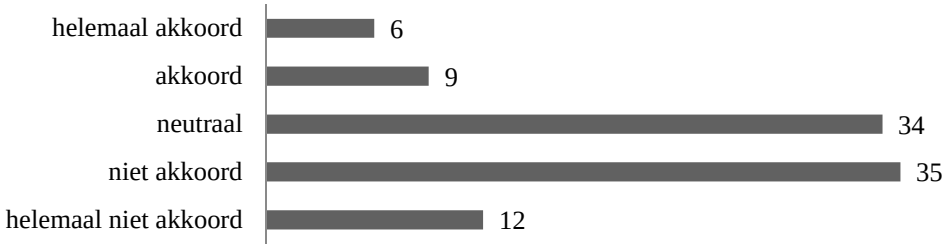
Stelling 3: "Ik zou een vriendschapsverzoek van het privé profiel van mijn huisarts accepteren, zodat we vrienden worden op Facebook."



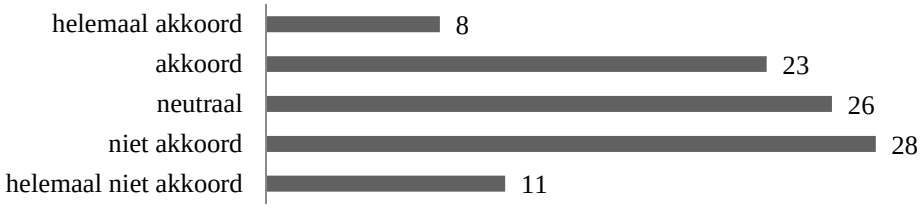
Stelling 4: "Ik heb er geen problemen mee dat mijn huisarts mijn Facebookprofiel zou bekijken."



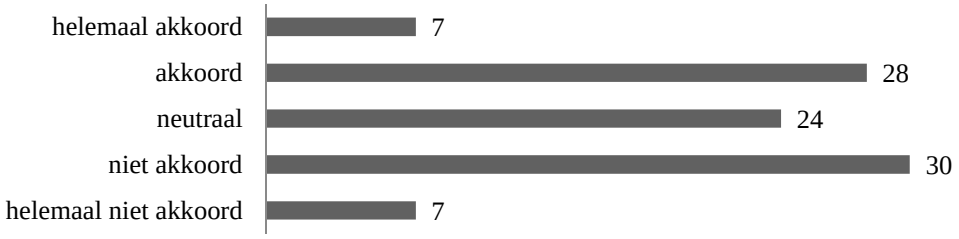
Stelling 5: "Een huisarts heeft professioneel helemaal niets te zoeken op Facebook."



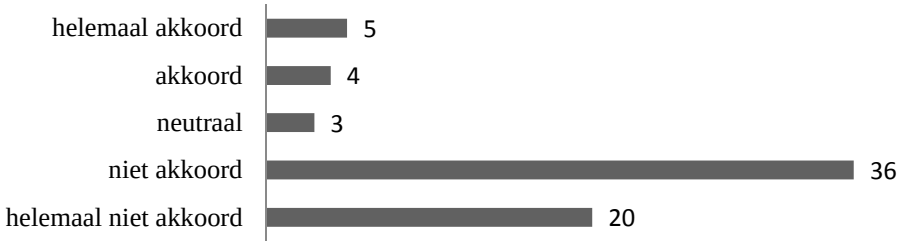
Stelling 6: "Ik zou graag een afspraak kunnen maken via Facebook."



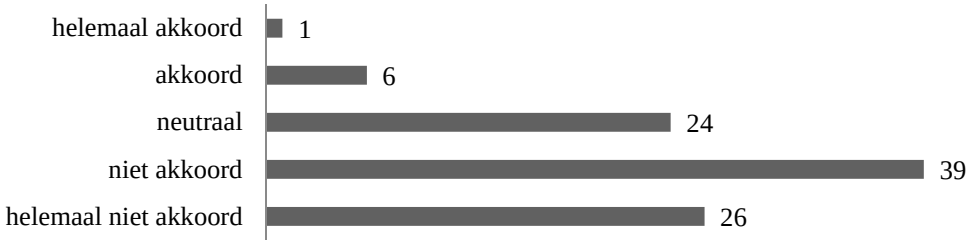
Stelling 7: “Ik zou graag vragen kunnen stellen aan mijn huisarts via Facebook.”



Stelling 8: “Ik zou graag resultaten (bv. van een bloedonderzoek of radiologie) kunnen bespreken via Facebook.”



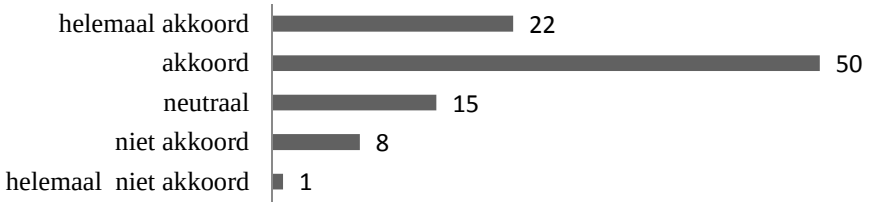
Stelling 9: “Ik zou graag in contact komen met andere patiënten van huisartsenpraktijk de Burg via Facebook.”



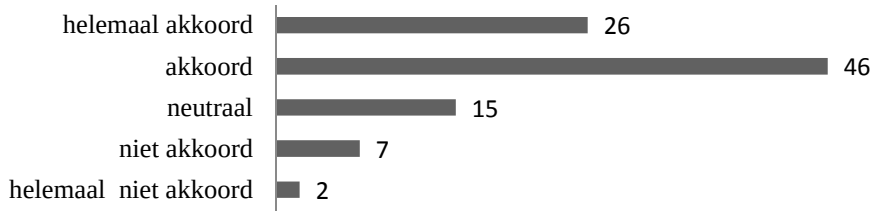
3.2.3 Stellingen over verschillende thema’s

Bij deze stellingen werd gevraagd aan de deelnemers of ze de volgende onderwerpen op de Facebookpagina van huisartsen de Burg willen zien verschijnen. De mogelijke antwoorden waren opnieuw: helemaal akkoord, akkoord, neutraal, niet akkoord, helemaal niet akkoord.

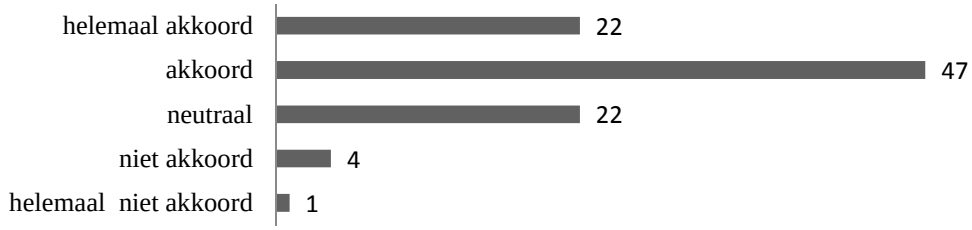
Onderwerp 1: Wanneer een griepvaccin plaatsen?



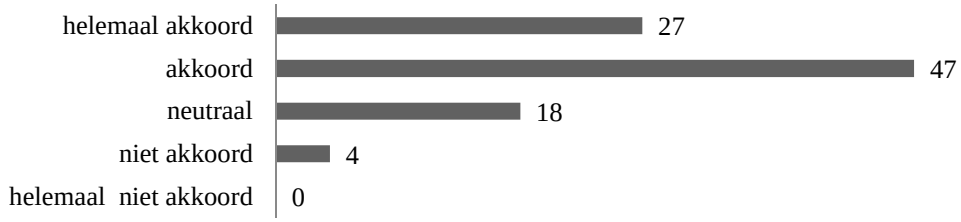
Onderwerp 2: Wie komt er juist aanmerking voor borstkankerscreening?



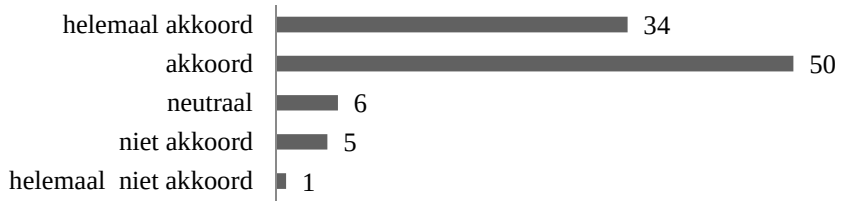
Onderwerp 3: Informatie over bv. week van de opvoeding.



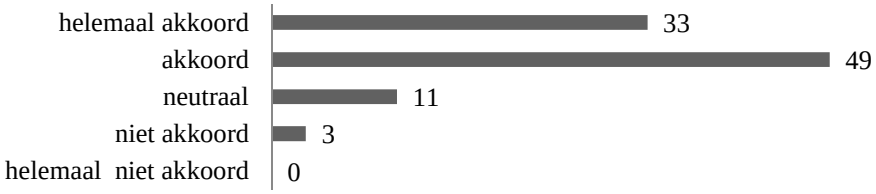
Onderwerp 4: Informatie over rookstop.



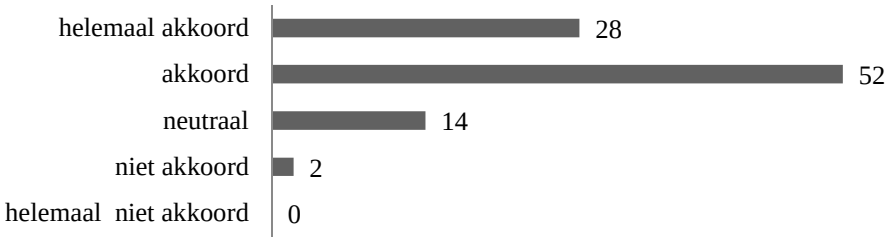
Onderwerp 5: Contactgegevens (adres, telefoonnummer, e-mail) van de huisartsenpraktijk.



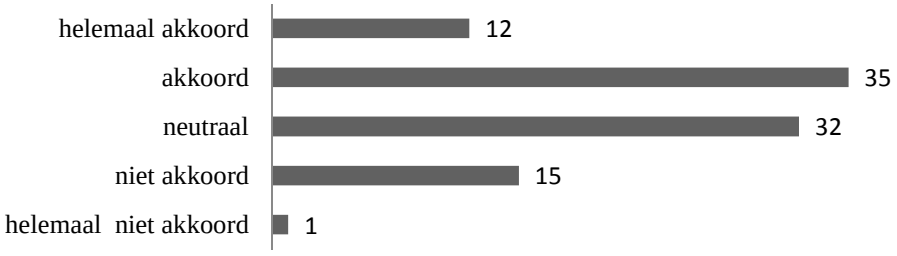
Onderwerp 6: Nieuwe huisarts in opleiding komt werken in de praktijk.



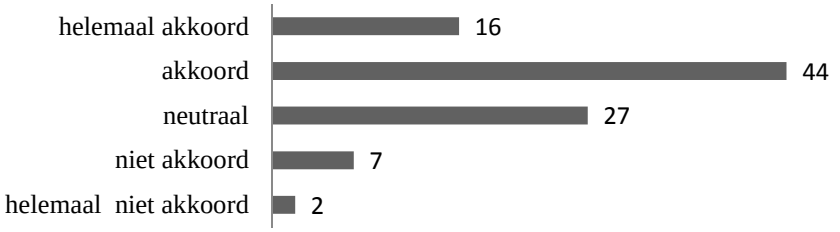
Onderwerp 7: Welke dagen de diëtiste en psychologe in de praktijk aanwezig zijn.



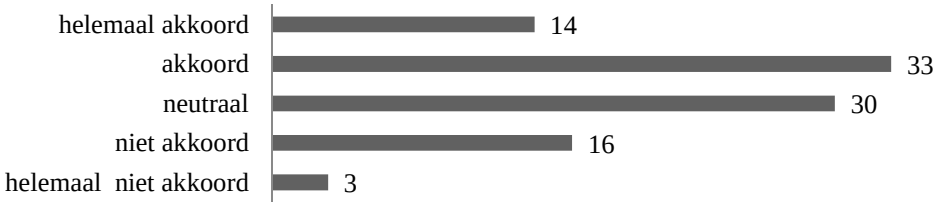
Onderwerp 8: Lichtervelde organiseert een loopwedstrijd.



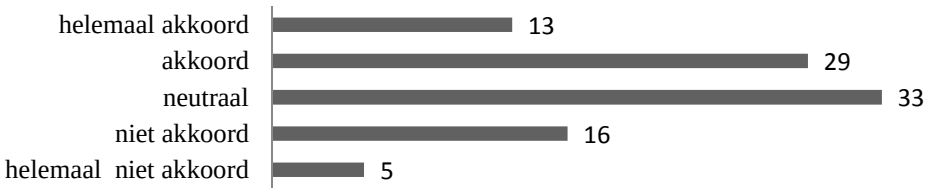
Onderwerp 9: Informatie over Tournée Minérale: 1 maand geen alcohol drinken.



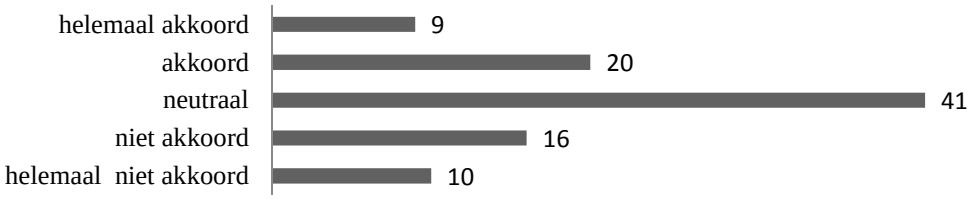
Onderwerp 10: Huisarts heeft een kindje gekregen.



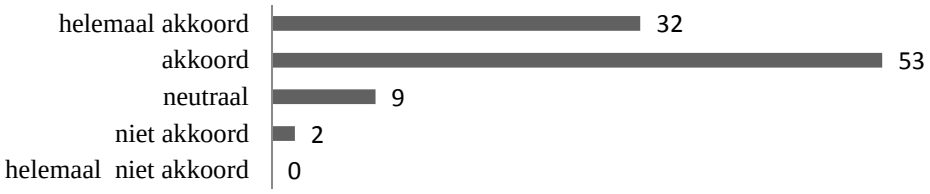
Onderwerp 11: Huwelijk van een huisarts.



Onderwerp 12: Zoon of dochter van een huisarts trouwt.



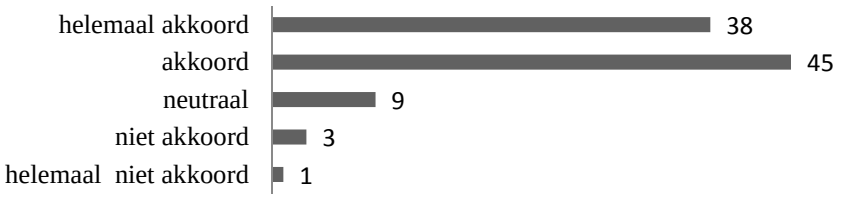
Onderwerp 13: Uitleg rond medische topics die in de media komen. Bv. Nieuwe behandeling voor kanker, nieuwe studies rond antibiotica.



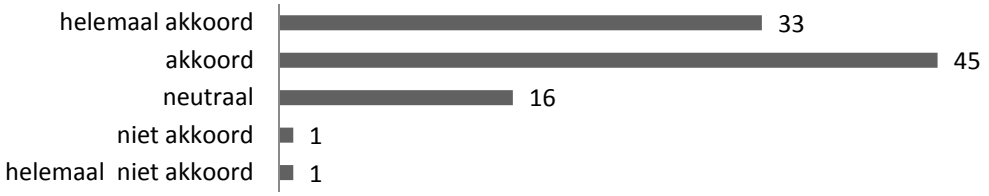
Onderwerp 14: Uitleg en tips rond rampen die in de media komen. Bv. de gifwolk in Gistel (Zevekote).



Onderwerp 15: Link naar een website met correcte medische informatie, waar u zelf correcte informatie kunt vinden.



Onderwerp 16: Nieuwe apps om u bv. te helpen afvallen, te helpen stoppen met roken, te helpen u medicatie correct in te nemen,…



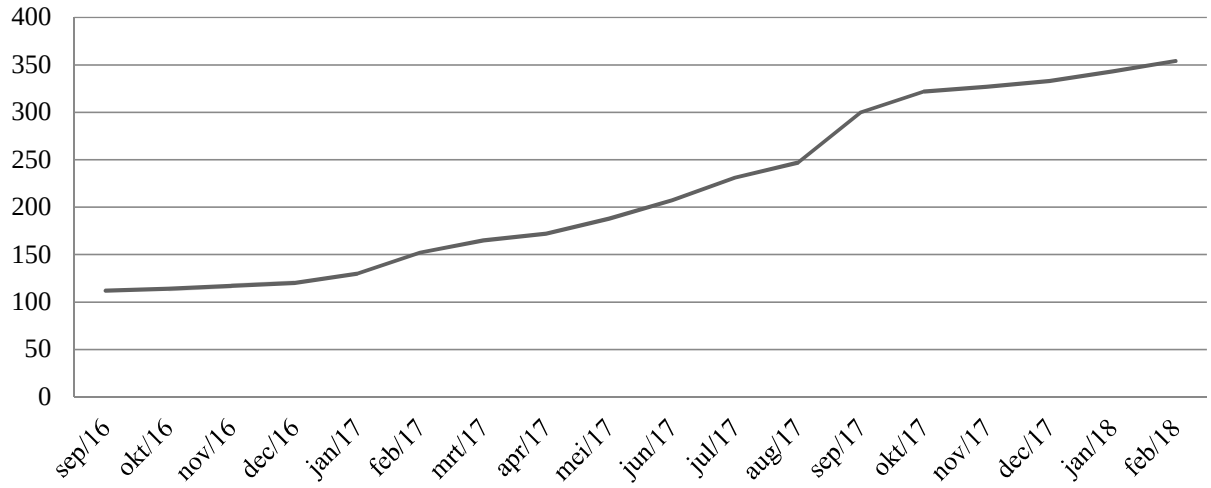
3.3. Statistieken Facebookpagina

3.3.1. Demografische gegevens

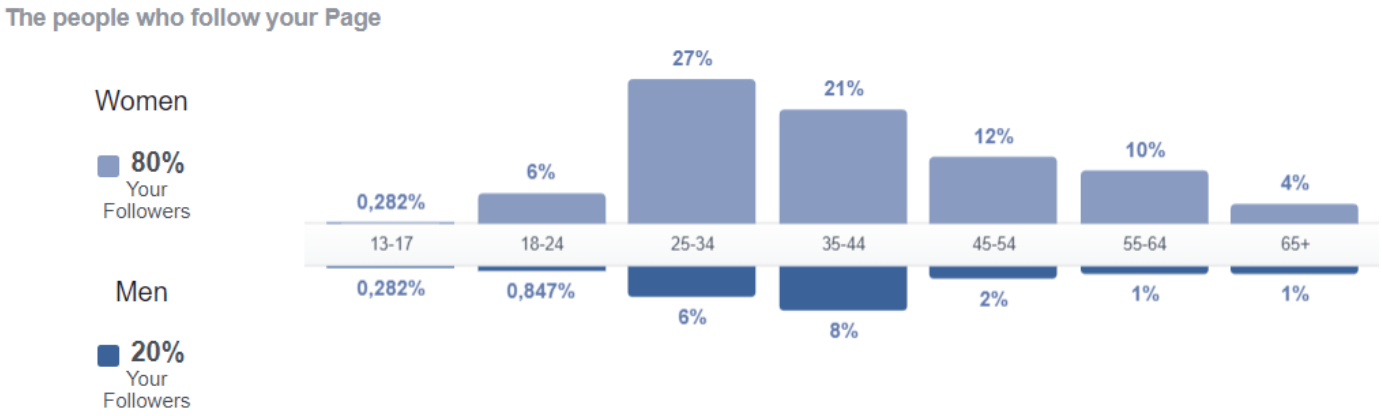
Op Facebook wordt een onderscheid gemaakt tussen de volgers van een pagina en het bereik van je berichten. Volgers zijn mensen die een Facebookpagina actief volgen door een pagina te 'liken' of 'volgen' waardoor ze aangeven dat ze alle berichten van deze pagina op hun Facebook nieuwsoverzicht willen ontvangen. Naast de volgers kunnen de berichten nog door meer Facebookgebruikers worden bekeken, dit is de bereikte populatie. Vaak zijn dit Facebookvrienden van volgers van de pagina. Doordat volgers een bericht lezen en 'liken', kunnen hun facebookvrienden deze berichten ook zien op hun nieuwsoverzicht. Zo is het bereikte publiek van een bericht op de pagina, bij veel interactie, vaak groter dan het aantal volgers. (12)

Het aantal volgers werd geregistreerd vanaf september 2016 tot en met februari 2018:

Grafiek 2: Facebookvolgers per maand

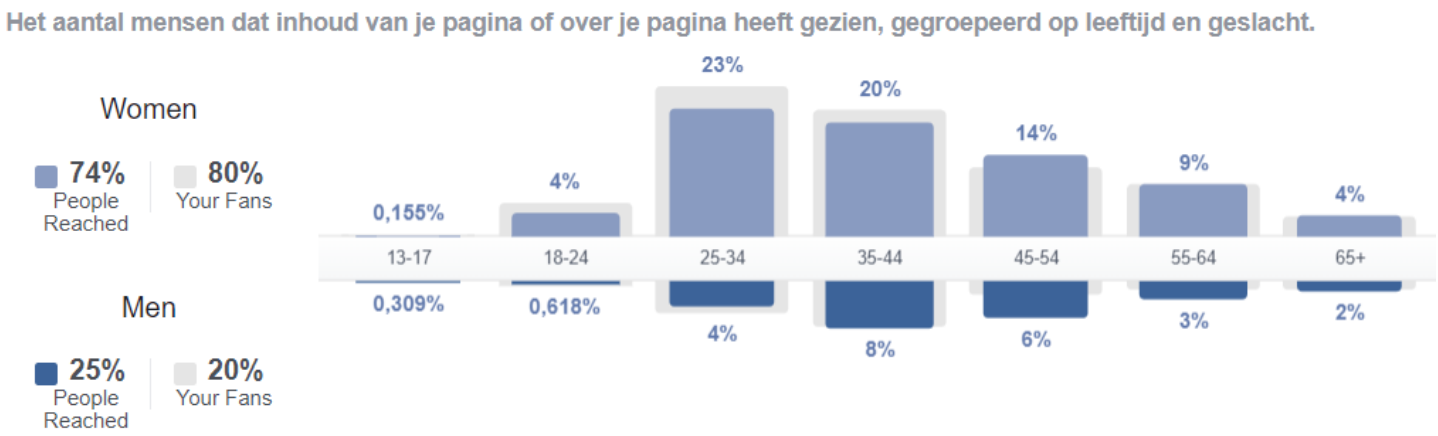


Grafiek 3: Demografische gegevens volgers (bron: Facebook statistieken)



Over deze hele periode bleef de verdeling van geslacht en leeftijd van de volgers gelijkaardig. Op 17 februari 2018 was de verdeling voor geslacht en leeftijd als volgt: 80% vrouwen en 20% mannen volgden de Facebookpagina. 7% volgers hadden een leeftijd tussen 18 en 24 jaar, 32% tussen 25 en 34 jaar, 30% tussen 35 en 44 jaar, 14% tussen 45 en 54 jaar, 10% tussen 55 en 64 jaar en 5% boven de 65 jaar. 64% van de volgers gaf op hun privé profiel aan dat ze in Lichtervelde woonden. De andere 36% woonden voornamelijk in de nabijgelegen gemeentes van Lichtervelde, onder andere Torhout, Kortemark, Gits, Hooglede en Roeselare. (12)

Grafiek 4: Bereikte Facebookgebruikers (bron: statistieken Facebookpagina)



Naast de volgers zijn er de bereikte Facebookgebruikers. Het aantal bereikte personen hing af van bericht tot bericht die gepost werd. Facebook berekende het gemiddelde aantal bereikte personen in de periode van september 2016 tot en met februari 2018. Het gemiddelde aantal was 638, hiervan waren 75% vrouwen en 25% mannen. 5% van de bereikte personen had een leeftijd tussen 18 en 24 jaar, 28% tussen 25 en 34 jaar, 28% tussen 35 en 44 jaar, 21% tussen 45 en 54 jaar, 12% tussen 55 en 64 jaar en 6% boven de 65 jaar. 40% van de bereikte personen gaf op hun facebookprofiel aan dat ze in Lichtervelde woonden. De overige 60% woonden voornamelijk in West-Vlaanderen, een minderheid woont buiten West-Vlaanderen. (12)

3.3.2 Posts/berichten

Sinds september 2016 werd elke week een bericht gepost op de Facebookpagina van huisartsenpraktijk de Burg. Hieronder worden enkel de berichten besproken die kunnen gebruikt worden voor deze studie. Later zullen deze berichten vergeleken worden met de stellingen uit de vragenlijst. (12)

18 onderwerpen:

- Onderwerp 1A: Een huisarts trouwt (september 2016)

Aantal volgers	112
Aantal bereikte personen	1779
Aantal clicks	249
Aantal reacties	57

- Onderwerp 1A: Een huisarts trouwt (september 2017)

Aantal volgers	300
Aantal bereikte personen	8992
Aantal clicks	2100
Aantal reacties	305

- Onderwerp 2: Nieuwe huisarts-in-opleiding komt werken in de praktijk. (september 2016)

Aantal volgers	112
Aantal bereikte personen	2645
Aantal clicks	593
Aantal reacties	104

- Onderwerp 3: Lichtervelde organiseert een loopwedstrijd, de medewerkers van de praktijk (en hun gezin) doen mee. (september 2016)

Aantal volgers	112
Aantal bereikte personen	1131
Aantal clicks	323
Aantal reacties	58

- Onderwerp 4A: Uitleg over het griepvaccin (september 2016)

Aantal volgers	112
Aantal bereikte personen	138
Aantal clicks	8
Aantal reacties	4

- Onderwerp 4B: Uitleg over het griepvaccin (oktober 2017)

Aantal volgers	322
Aantal bereikte personen	942
Aantal clicks	27
Aantal reacties	7

- Onderwerp 5: Nieuwe afspraken, gewijzigde agenda van zowel de huisartsen als de verpleegkundige. (september 2016)

Aantal volgers	112
Aantal bereikte personen	380
Aantal clicks	167
Aantal reacties	18

- Onderwerp 6: Gevaren van passief roken en aanvullend informatie rond rookstop. (oktober 2016)

Aantal volgers	114
Aantal bereikte personen	182
Aantal clicks	14
Aantal reacties	5

- Onderwerp 7A: Nieuwe secretariaatsmedewerker komt de praktijk versterken. (juni 2017)

Aantal volgers	207
Aantal bereikte personen	797
Aantal clicks	65
Aantal reacties	23

- Onderwerp 7B: Nieuwe secretariaatsmedewerker komt de praktijk versterken (september 2017)

Aantal volgers	300
Aantal bereikte personen	4291
Aantal clicks	438
Aantal reacties	128

- Onderwerp 8A: Link waar men correcte medische informatie kan vinden op het internet (december 2016)

Aantal volgers	120
Aantal bereikte personen	515
Aantal clicks	35
Aantal reacties	28

- Onderwerp 8B: Link waar men correcte informatie kan vinden op het internet. (maart 2017)

Aantal volgers	165
Aantal bereikte personen	243
Aantal clicks	2
Aantal reacties	2

- Onderwerp 9: Informatie rond Tournée Minérale: 1 maand geen alcohol drinken. (januari 2017)

Aantal volgers	130
Aantal bereikte personen	104
Aantal clicks	7
Aantal reacties	3

- Onderwerp 9B: Informatie rond Tournée Minérale: 1 maand geen alcohol drinken. (februari 2018)

Aantal volgers	354
Aantal bereikte personen	175
Aantal clicks	2
Aantal reacties	3

- Onderwerp 10: De zoon van een huisarts trouwt. Alle medewerkers van de praktijk zijn aanwezig op het huwelijk. (april 2017)

Aantal volgers	172
Aantal bereikte personen	4120
Aantal clicks	1200
Aantal reacties	119

- Onderwerp 11: Gezien in de media: uitleg rond screening naar darmkanker. (oktober 2016)

Aantal volgers	114
Aantal bereikte personen	117
Aantal clicks	8
Aantal reacties	2

- Onderwerp 12: Gezien in de media: steeds meer depressies bij jongeren. (juni 2017)

Aantal volgers	207
Aantal bereikte personen	379
Aantal clicks	17
Aantal reacties	4

- Onderwerp 13: Gezien in de media: professor pediatrie raadt ouders af om met hun kind naar de huisarts te gaan. Een reactie van de huisartsen hierop. (juli 2017)

Aantal volgers	231
Aantal bereikte personen	709
Aantal clicks	55
Aantal reacties	12

- Onderwerp 14: Gezien in de media: 50 plussers die een SOA oplopen in een populaire tv-soap. (oktober 2017)

Aantal volgers	322
Aantal bereikte personen	1119
Aantal clicks	32
Aantal reacties	2

- Onderwerp 15: Informatie over de week van de opvoeding. (mei 2017)

Aantal volgers	188
Aantal bereikte personen	278
Aantal clicks	8
Aantal reacties	3

- Onderwerp 16: Nieuwe consultatie uren en nieuwe bijscholing van de diëtiste in de praktijk. (augustus 2017)

Aantal volgers	247
Aantal bereikte personen	321
Aantal clicks	14
Aantal reacties	4

- Onderwerp 17: Aankondiging dat een nieuwe psychologe komt werken in de praktijk + praktische zaken hierrond. (augustus 2017)

Aantal volgers	247
Aantal bereikte personen	2937
Aantal clicks	328
Aantal reacties	92

- Onderwerp 18: Huisarts krijgt een kindje. (september 2017)

Aantal volgers	300
Aantal bereikte personen	12452
Aantal clicks	1900
Aantal reacties	431

Overzicht van andere gegevens

Facebook berekende daarnaast nog een gemiddelde van het bereik, het aantal klikken en het aantal reacties op berichten, ingedeeld op basis van het type van bericht.

- Berichten met foto's:

Gemiddeld aantal bereikte personen	733
Gemiddeld aantal clicks	321
Gemiddeld aantal reacties	119

- Berichten met enkel tekst:

Gemiddeld aantal bereikte personen	393
Gemiddeld aantal clicks	21
Gemiddeld aantal reacties	8

- Berichten met een link:

Gemiddeld aantal bereikte personen	301
Gemiddeld aantal clicks	24
Gemiddeld aantal reacties	8

4. Discussie

4.1. Professioneel medium

In de huisartsenpraktijk ontstond het idee om een professionele Facebookpagina te maken nadat de artsen meerdere vriendschapsverzoeken kregen van hun patiënten op hun privé Facebook profiel. Dit kon om meerdere verzoeken per week gaan. Doordat het voor de artsen niet voor de hand liggend was om dergelijke verzoeken te negeren, werd een professionele Facebookpagina opgestart. Deze vriendschapsverzoeken van patiënten waren niet de enige drijfveer voor het oprichten van een Facebookpagina, maar het was eerder de aanzet om hierover na te denken.

Opvallend was dat de jongste arts, die toen 28 jaar was, zo goed als geen vriendschapsverzoeken van patiënten kreeg. Merkwaardig is dat deze arts toch tot de generatie behoorde die is opgegroeid met sociale media. De artsen die al wat langer in het vak stonden en die een leeftijd van respectievelijk 42 en 56 jaar hadden, kregen heel wat vriendschapsverzoeken.

Deze kleine steekproef in de praktijk komt dus overeen met wat in de literatuur te vinden is. Artsen in de generatie 40 jaar en ouder krijgen vaker vriendschapsverzoeken van patiënten in dezelfde leeftijdsgroep. (1, 4, 5) De resultaten van de vragenlijst voor de patiënten tonen toch een tegenstelling. 56% gaat er niet mee akkoord dat een vriendschapsverzoek sturen naar het privé profiel van je huisarts normaal is. Terwijl 40% een vriendschapsverzoek van het privé profiel van zijn huisarts wel zou aanvaarden. Opvallend is dat er op dit vlak geen duidelijke verschillen te merken zijn tussen de verschillende leeftijdscategorieën.

De richtlijnen die reeds bestaan omtrent het gebruik van sociale media door artsen zijn het erover eens. Indien je als arts actief wil zijn op sociale media, is het aanbevolen om een professionele pagina aan te maken die zichtbaar is voor de patiënten. Op deze pagina kan je als arts beslissen wat er wordt gepost en wat patiënten zullen te zien krijgen. Daarnaast wordt ook aanbevolen om privé pagina's zoveel mogelijk te beveiligen zodat deze niet openbaar zijn en dat patiënten deze niet zonder toestemming kunnen bezoeken. Als je als arts een vriendschapsverzoek van een patiënt krijgt, kan je de patiënt de mogelijkheid aanbieden om zijn professionele pagina te volgen. (1, 2, 5, 6)

Als er binnen een groepspraktijk wordt beslist om een facebookpagina aan te maken, is het heel belangrijk dat alle artsen maar zeker ook alle andere medewerkers in de praktijk, aan hetzelfde

zeel trekken. Er moet op voorhand worden besproken wat de verwachtingen zijn van alle medewerkers omtrent deze pagina. (1, 8) Het is mogelijk dat de ene medewerker er geen probleem mee heeft dat zijn foto op sociale media verschijnt, terwijl de andere medewerker niet wil dat zijn of haar beroep openbaar op sociale media verschijnt. Daarnaast is het ook belangrijk dat een professionele pagina professioneel blijft. Dit wil zeggen dat medewerkers de professionele pagina best niet volgen met hun eigen privé profiel en ook niet reageren op berichten die erop gepost worden. In dat geval zouden patiënten toch de medewerkers kunnen volgen of hun profielen bekijken.

Sinds de oprichting van de Facebookpagina van huisartsen de Burg wordt de pagina beheerd door 2 artsen en de huisarts-in-opleiding. Er werd vanaf het begin één persoon verantwoordelijk gesteld voor de Facebookpagina. Deze persoon post elke week een bericht op de pagina. Als deze persoon afwezig is, kan de taak door een andere beheerder worden overgenomen. De beheerders kunnen berichten plaatsten en verwijderen op de pagina, ze hebben toegang tot statistieken die Facebook zelf uitvoert en ze kunnen de privé berichten lezen die aan de Facebookpagina worden gericht.

Het is belangrijk om afspraken te maken binnen de praktijk hoe er gereageerd zal worden indien er negatieve berichten op de pagina verschijnen. De verantwoordelijke persoon reageert idealiter steeds als enige op deze berichten waarvan de inhoud van dit bericht voldoet aan de consensus van de praktijk. (1, 8) Sinds het ontstaan van de pagina van huisartsen de Burg, kreeg de pagina geen negatieve reacties of negatieve berichten. Er werden wel vier positieve recensies geplaatst op de pagina. Hoewel dit niet de bedoeling is van deze facebookpagina, werd besloten ze niet te verwijderen. Ook kreeg de pagina meerdere privé berichten. Voor professionele doeleinden om producten te promoten of om aan een onderzoek mee te werken. Maar ook patiënten stuurden berichten om bijvoorbeeld hun afspraak te verplaatsen. Uit praktische overwegingen werd de bericht-functie van de Facebook pagina uitgeschakeld. Er werd in de vragenlijst nagevraagd of patiënten graag afspraken willen maken via Facebook, hiermee is 38% niet akkoord en 32% van de deelnemers zou het interessant vinden om via Facebook afspraken te kunnen maken.

Facebook en alle vormen van sociale media zijn op dit moment overal aanwezig en niet meer weg te denken uit onze samenleving. De deelnemers van de vragenlijst vinden dat ook een huisartsenpraktijk niet kan achterblijven. Slechts 15% vindt dat een huisarts professioneel niets te zoeken heeft op Facebook en 49% vindt dat een huisarts professioneel wel actief kan zijn op Facebook. Daarnaast vindt 71% dat een Facebookpagina een huisartsenpraktijk modern en hip

maakt. Dit is dan ook één van de doelstellingen van artsen en verpleegkundige in de praktijk. Ze zijn ervan overtuigd dat een facebookpagina hun praktijk een modern en hip imago zou geven. In de literatuur wordt dit standpunt bevestigd. Bepaalde artikels geven zelfs aan dat een facebookpagina ook een vorm van promotie van een praktijk kan zijn, net door het goede imago dat een facebookpagina een praktijk geeft. (1, 2, 4)

Eén van de grote valkuilen die in de literatuur wordt besproken is het gebrek aan opleiding rond sociale media. (1, 10, 11) In de opleiding geneeskunde wordt op dit moment niet of maar beperkt stil gestaan bij het professioneel gebruik van sociale media. Er zijn weinig studenten die niet actief zijn op sociale media. Er werd navraag gedaan bij de curriculummanager van een Vlaamse universiteit en deze persoon kon bevestigen dat in het academiejaar 2017-2018 sociale media niet tot het lessenpakket van de opleiding geneeskunde behoort. Sociale media worden wel gebruikt om informatie over lessen en examens te delen met medestudenten. Er kan dus gesteld worden dat sociale media worden gebruikt om informatie uit te wisselen tussen medestudenten en later ook tussen collega's. Nog te weinig wordt informatie tussen patiënten en hun zorgverleners via dit medium uitgewisseld. Het gebrek aan opleiding hieromtrent zou hiervan een oorzaak kunnen zijn. (1, 2)

4.2. Doelgroep/populatie

De vragenlijst werd ingevuld door ongeveer twee derde vrouwen en één derde mannen. Op de Facebookpagina is eenzelfde trend zichtbaar, met 80% vrouwelijke volgers en slechts 20% mannelijke volgers.

In de globale medische dossiers in de huisartsenpraktijk wordt een ongeveer gelijke verdeling van man en vrouw. Een mogelijke reden voor dit verschil kan zijn dat vrouwelijke patiënten de praktijk vaker consulteren en dat er hierdoor meer vrouwen de vragenlijst invulden. Dit kan ook de reden zijn waarom meer vrouwelijke patiënten de Facebookpagina volgen aangezien er een bericht hieromtrent werd opgehangen in de wachtzaal. Daarnaast is het mogelijk dat mannelijke patiënten minder interesse hebben in een Facebookpagina van hun huisarts.

Op de vragenlijsten wordt gevraagd waarom patiënten wel of niet de pagina volgen. De twee voornaamste redenen van het niet volgen van de pagina zijn het niet afweten van het bestaan ervan of geen interesse in de pagina hebben.

De verdeling per leeftijdscategorie bij de populatie die vragenlijst invulden en bij de volgers van de Facebookpagina is gelijkaardig. In beide gevallen is het aantal personen het grootst

tussen 25 en 55 jaar. Ook hier kan de reden zijn dat personen van deze leeftijd de praktijk het vaakst consulteren en het meest interesse vertonen in de facebookpagina. De doelstelling van de huisartsen en de verpleegkundige is om een pagina te maken voor alle patiënten van de praktijk, om het even welk geslacht of welke leeftijd. Daarom worden de berichten niet aangepast aan de interesses van het grootste aantal volgers, maar worden er berichten geplaatst die interessant kunnen zijn voor alle patiënten van de praktijk. Het is onmogelijk om te achterhalen of de volgers van de pagina ook effectief patiënten zijn van huisartsen de Burg. Wegens privacy redenen van de patiënten werd dit niet onderzocht. Wat wel een vermoeden doet rijzen dat het grootste deel volgers wel patiënten zijn, is dat 60% van de volgers in het dorp wonen waar huisartsenpraktijk de Burg gevestigd is, met name Lichtervelde.

Twee bijzonderheden worden opgemerkt gedurende het onderzoek.

Ten eerste valt het de medewerkers van de praktijk op dat vaak bejaarde patiënten op de hoogte zijn van de zaken die op Facebook worden gepost, hoewel deze patiënten persoonlijk geen Facebookprofiel hebben. Ze vernemen de informatie van hun kinderen of kleinkinderen die op Facebook actief zijn. Dit zorgt voor – soms hilarische - misverstanden als informatie niet juist wordt begrepen of wordt doorverteld.

Ten tweede valt het op dat het aantal volgers gedurende het afgelopen jaar sterk is toegenomen, tot meer dan een verdubbeling op een jaar tijd. Dit kan drie mogelijke oorzaken hebben. Er werd een bericht in de wachtzaal opgehangen om aan te geven dat huisartsen de Burg actief zijn op Facebook. Daarnaast zorgde dit thesisonderzoek voor extra bekendheid van de Facebookpagina. Ten derde krijgen bepaalde berichten die geplaatst worden veel respons. Vermoedelijk droeg dit laatste het sterkst bij aan de populariteit van de pagina. Hoe groter het aantal bereikte personen door de berichten is, hoe sneller het aantal volgers toeneemt.

In de literatuur en in de richtlijnen wordt veel aandacht besteed aan de privacy van artsen. Slechts zelden gaat het over de privacy van de patiënten, terwijl patiënten er evenveel recht op hebben. (9) Uit de vragenlijst blijkt dat 59% van de deelnemers er geen probleem mee zou hebben indien de huisarts hun Facebookprofiel zou bekijken.

In de literatuur wordt tegenstrijdige informatie gevonden of een arts het recht heeft om op Facebook informatie over patiënten te verkrijgen. Het KNMG vermeldt in zijn richtlijn over sociale media dat dit kan, maar dat de arts steeds gevonden informatie moet verifiëren bij de patiënt. (2) Een ander artikel keurt dit af en vergelijkt het verkrijgen van informatie van een patiënt via Facebook met het verkrijgen van informatie van een patiënt door zijn of haar huis te

bespieden. (9) Waarover wel alle richtlijnen en artikels het eens zijn, is dat er geen informatie over patiënten of berichten waarin patiënten kunnen herkend worden, gepost mogen worden op de facebookpagina van de praktijk. (1, 2, 5, 9) Wel blijkt in de praktijk dat bepaalde situaties, bepaalde aandoeningen of vragen van patiënten een inspiratiebron zijn voor een onderwerp voor het wekelijkse Facebookbericht. Enkele voorbeelden hiervan zijn de volgende. Informatie en nuttige telefoonnummers of een website werden gepost over partnergeweld nadat een patiënt op consultatie kwam om een attest voor slagen en verwondingen op te stellen.

Een ander voorbeeld is dat een bericht op de pagina patiënten duidelijk probeerde te maken dat voorzichtig moet worden omgegaan met medische diagnoses op sociale media. Een patiënte postte op Facebook welke diagnose ze had gekregen van één van de artsen en plaatste hierbij een link naar de Facebookpagina van de praktijk. Ook praktische problemen kunnen inspiratie geven om een bericht te posten. Onlangs werden nog eens mogelijke parkeerplaatsen rond de praktijk vermeld op Facebook nadat er werd opgemerkt dat steeds meer patiënten hun auto verkeerd achterlieten rond praktijk.

In voorgaande alinea's werd reeds aangehaald wat het doel en wat de verwachtingen van de artsen en verpleegkundige waren bij het oprichten van een Facebookpagina. Wat zeker even interessant kan zijn voor de beheerders van de Facebookpagina is wat de patiënten nu eigenlijk verwachten van deze pagina.

Wat blijkt uit zowel de literatuur (3), als uit de resultaten van de vragenlijsten als uit de populariteit van berichten op de Facebookpagina, is dat patiënten informatie willen verkrijgen via de Facebookpagina. Deze informatie is heel uiteenlopend en zal later gedetailleerd besproken worden. Er kan besloten worden dat patiënten niet willen dat Facebook hun zorgverleners vervangt. 38% van de deelnemers wil geen afspraken kunnen maken via Facebook en 38% wil geen vragen kunnen stellen aan hun huisarts via Facebook. 58% wil geen medische resultaten kunnen bespreken met hun huisarts via Facebook en 68% heeft er geen behoefte aan om in contact te komen met andere patiënten van hun huisartsenpraktijk via Facebook. Hier spreken de literatuur en de resultaten van de vragenlijsten elkaar tegen.

In de literatuur wordt gesteld dat sociale media door patiënten vaak worden gebruikt om sociale steun bij lotgenoten te vinden. Patiënten die steun zoeken bij elkaar via sociale media zijn vermoedelijk vaak patiënten die eenzelfde diagnose kregen of in een gelijkaardige situatie terecht kwamen. Aangezien de Facebookpagina van huisartsen de Burg een medium is voor alle patiënten, is het minder waarschijnlijk dat lotgenoten elkaar hier vinden. Dit is geen doel

van de Facebookpagina. Daarnaast zouden patiënten volgens de literatuur ook sociale media graag kunnen gebruiken om rechtstreeks in contact te staan met hun arts. (3) Mogelijks is het zo dat patiënten het niet nodig vinden om naast de consultaties ook via sociale media contact te hebben met hun huisarts. Onrechtstreeks in contact staan en geïnformeerd worden door en over de huisartsenpraktijk blijkt wel een belangrijke verwachting. Hierover wordt in de volgende alinea dieper in gegaan.

4.3. Communicatie – informatie

'Patient empowerment' is een begrip dat zowel in de literatuur als in de doelstellingen van de artsen en verpleegkundige bij de oprichting van de Facebookpagina aan bod komt. Een Facebookpagina met medische informatie kan zijn steentje bijdragen aan 'patient empowerment' door de patiënten correct te informeren. Door de informatie die ze verkrijgen via de pagina, kan het zijn dat ze hun gezondheid of ziekte beter gaan begrijpen en beter kunnen managen. (3) Het is daarom ook belangrijk om informatie te posten die nuttig kan zijn voor alle patiënten. Enkel informatie voor jonge mama's of voor gepensioneerde opa's posten heeft niet veel zin, hiervoor bestaan andere kanalen. De informatie die op de Facebookpagina verschijnt moet dus gevarieerd zijn en een grote populatie aanspreken. Het spreekt voor zich dat niet elk bericht elke patiënt evenveel interesseert Enkel een goeie variatie van berichten zal de Facebookpagina interessant houden.

Zoals eerder al aangehaald is het een must om één persoon in de praktijk verantwoordelijk te stellen voor de Facebookpagina. Deze persoon post op een regelmatig tijdstip een bericht. Dit tijdstip kan wekelijks zijn maar kan even goed om de twee weken zijn. Nu en dan iets posten zonder regelmaat zal de Facebookpagina minder aantrekkelijk maken en minder volgers aanspreken. Daarnaast moet een huisartsenpraktijk er ook rekening mee houden dat er geen instanties worden voorgetrokken.

Zo kreeg de huisartsenpraktijk het afgelopen jaar een e-mail van een ziekenfonds. De medewerkers van dit ziekenfonds hadden opgemerkt dat als er een bericht verscheen die werd gelinkt aan een ziekenfonds, bv. een bericht over hoofdluizen bij kinderen, dat dit steeds van hetzelfde ziekenfonds was. Ze vroegen om ook de andere ziekenfondsen aan bod te laten komen op de Facebookpagina.

Naast de regelmaat en de onpartijdigheid van de berichten, is uiteraard ook de inhoud belangrijk. Sinds het bestaan van de Facebookpagina worden elke week berichten gepost met een hele brede waaier aan onderwerpen. De berichten kunnen puur medische informatie

bevatten of praktische zaken met betrekking tot de huisartsenpraktijk maar gaan ook soms over persoonlijke gebeurtenissen in het leven van de zorgverleners. In dit laatste geval is het belangrijk om steeds de goedkeuring te krijgen van de persoon in kwestie. Als een persoonlijk bericht wordt gepost op een openbare Facebookpagina is het noodzakelijk dat de persoon waarover dit bericht gaat, de inhoud heeft gezien en ermee akkoord gaat dat dit openbaar wordt gemaakt. De populariteit van de berichten neemt toe als een foto of video wordt toegevoegd. Vermoedelijk trekken foto's of video's de aandacht van de volgers waardoor ze vaker reageren of klikken op de berichten. Facebook houdt deze gegevens bij van en bekijkt het gemiddeld aantal bereikte personen, klikken en reacties op berichten met een bijlage. Berichten waar foto's en video's worden toegevoegd scoren beduidend beter. Berichten waar enkel een status wordt gepost of waar een link naar een website wordt toegevoegd, scoren minder goed. Hier moet wel het onderscheid gemaakt worden tussen een video die op de pagina wordt geüpload of een video die in een link wordt toegevoegd. Het is belangrijk om een video te uploaden op de pagina zodat de video direct zichtbaar is voor de volgers. Dit gaat het bereik van het bericht en dus van de video doen toenemen.

Het grootste deel van de deelnemers van het onderzoek gaan ermee akkoord dat er medische topics op de pagina worden geplaatst. Deze medische topics kunnen gaan over preventiegeneeskunde of over bepaalde behandelingen of kunnen inspelen op zaken die in de media werden gezien. Er kan dus gesteld worden dat de deelnemers van het onderzoek verwachten dat er medische topics verschijnen op een Facebookpagina van een huisartsenpraktijk. Daarnaast wordt er gepeild naar de interesse van praktische berichten over de huisartsenpraktijk. Er wordt bijvoorbeeld gevraagd of het interessant zou zijn om informatie te posten over nieuwe werkkrachten in de praktijk of over nieuwe consultatie uren. 88% gaat ermee akkoord dat dit soort informatie nuttig is en dus kan gepost worden.

Als laatste wordt gevraagd of ze berichten, met persoonlijke gebeurtenissen van de personeelsleden als inhoud, willen zien verschijnen op de pagina. Ongeveer de helft van de deelnemers is hiermee akkoord, de andere helft geeft een neutraal antwoord of is er niet mee akkoord. De resultaten van de vragenlijsten worden vergeleken met de populariteit van de berichten die werden gepost op Facebook. Hier wordt gezien dat berichten over persoonlijke gebeurtenissen van medewerkers net heel populair zijn. De berichten over het huwelijk van een huisarts, over het huwelijk van een zoon van een huisarts of over een huisarts die een kindje krijgt, hebben een groot bereik en ook het aantal reacties en klikken op deze berichten zijn groot. Als we de populariteit van deze berichten vergelijken met de berichten die enkel

medische informatie inhouden, komt naar voor dat persoonlijke berichten het beter doen op sociale media. Berichten met medische informatie worden minder bekeken en er wordt minder op gereageerd. Een vermoedelijke oorzaak hiervan is dat berichten met een medische topic minder uitnodigen om op te reageren of om erop te klikken. Er wordt meestal geen foto of video toegevoegd en zoals hierboven beschreven, zorgt dat voor een toename van het bereik. Er kan dus niet geconcludeerd worden dat patiënten minder graag medische topics zien verschijnen op de Facebookpagina. Er kan wel worden gesteld dat patiënten interesse tonen in het persoonlijk leven van de huisarts en de medewerkers in de huisartsenpraktijk. Op deze berichten gaan ze sneller reageren. Terwijl berichten met een puur medische inhoud schijnbaar minder uitnodigen om op te reageren.

4.4. Sterktes en zwaktes

Wat zeker als een sterkte van deze studie kan beschouwd worden, is dat de resultaten voor dit onderzoek uit 4 verschillende bronnen komen en dat deze met elkaar worden vergeleken. Zowel de resultaten die werden bekomen uit het literatuuronderzoek als uit de ondervraging van de medewerkers in de praktijk, als de vragenlijsten door patiënten ingevuld als de statistieken van Facebook zelf, worden met elkaar vergeleken. Dit geeft een brede kijk op het gebruik van Facebook in de huisartsenpraktijk en kan eventuele besluiten en conclusies beter staven. De gegevens werden zowel van de vragenlijsten als via Facebook volledig anoniem verwerkt. Facebook houdt de leeftijden, het geslacht en de woonplaats van de volgers bij, maar door dat ze dit op hun eigen profiel openbaar te maken, geven facebookgebruikers de toestemming om deze gegevens te gebruiken voor statistieken. Verder worden er geen gegevens van de volgers van de Facebookpagina bekeken.

Een laatste maar zeker niet minderwaardige sterkte van dit onderzoek, is het onderwerp van deze masterproef. Sociale media zijn overal aanwezig maar er werd nog niet vaak onderzoek gedaan naar het gebruik ervan in de huisartsenpraktijk. Het onderwerp kan dus als vernieuwend beschouwd worden, mede hierdoor waren de patiënten die de vragenlijsten invulden steeds zeer enthousiast om deel te nemen aan dit onderzoek. Slechts zelden werd deelname geweigerd.

De grootste zwakte van dit onderzoek is het beperkt aantal personen die de vragenlijst invulden. Er werden niet meer vragenlijsten ingevuld puur om praktische redenen. Het is een tijdrovend werk voor het secretariaat om alle patiënten uitleg te geven over de vragenlijsten en daarom werd er beslist om 100 vragenlijsten uit te delen. Hierdoor werd er geen statistiek uitgevoerd op de vragenlijsten. Het is niet nuttig om de antwoorden te gaan vergelijken tussen de

geslachten of tussen de bepaalde leeftijdscategorieën wegens het beperkt aantal deelnemers. In de leeftijdscategorie 60 plus zijn er bijvoorbeeld maar 5 deelnemers, als hier vergeleken zou worden met andere leeftijdscategorieën zou dit geen correcte conclusies opleveren. Indien deze vragenlijst zou gebruikt worden voor statistiek, zou er een groter aantal personen de vragenlijst moeten invullen en zou er ook rekening gehouden moeten worden dat alle leeftijdscategorieën gelijk vertegenwoordigd zijn. Dit zou interessant kunnen zijn in verder onderzoek, maar voor dit onderzoek lijkt het niet nuttig. Het onderzoek naar de verschillen in interesse tussen beide geslachten en tussen de verschillende leeftijdscategorieën maakt ook geen deel uit van de onderzoeksvraag. Een andere zwakte waar geen duidelijke oplossing voor is, is dat het niet duidelijk is of de volgers van de Facebookpagina ook patiënten van huisartsen de Burg zijn. Wegens privacy redenen kon dit niet achterhaald worden.

Daarnaast werden de vragenlijsten enkel ingevuld door personen die reeds actief zijn op Facebook. Dit is ook een vraag op de vragenlijsten, wat achteraf een overbodige vraag bleek te zijn. Door hier reeds de populatie die de vragenlijst kon in vullen te beperken, kon er niets te weten gekomen worden over wat personen die niet actief zijn op Facebook denken over huisartsen en Facebook. Wat ook interessant zou kunnen zijn, is navragen waarom deze personen niet actief zijn op Facebook.

Er wordt een zwakte met betrekking tot de vragenlijsten opgemerkt gedurende het verwerken van de vragenlijsten. Er worden enkel stellingen voorgelegd aan de deelnemers over thema's die reeds verschenen op de Facebookpagina of die gepland waren te verschijnen. Deze thema's werden dus reeds interessant bevonden door de beheerders van de Facebookpagina. Idealiter zouden er ook thema's op de vragenlijst aan bod komen die de beheerders niet van plan waren om te posten, maar die volgers van de pagina misschien wel interessant zouden vinden.

En als laatste zwakte is dat er in deze hele studie niet gesproken werd over socio-economische verschillen. Zowel in de literatuur, als in de vragenlijsten als op Facebook werden deze verschillen niet vermeld. Wegens privacy redenen kan Facebook hier geen gegevens over vrij geven. Maar het zou misschien interessant zijn om verder in de literatuur te zoeken of er verschillen zijn in het gebruik van sociale media in de verschillende socio-economische klassen.

5. Conclusie

5.1. Eindconclusie

Sociale media zijn tegenwoordig in alle aspecten van de samenleving aanwezig. Voor de zorgverleners in een huisartsenpraktijk en ook voor hun patiënten is het logisch dat huisartsen professioneel actief zijn op Facebook. De zorgverleners en de patiënten zijn het erover eens dat een Facebookpagina een huisartsenpraktijk een hip en modern imago geeft. Voor huisartsen is een professionele Facebookpagina een ideaal alternatief om met hun patiënten in contact te staan via sociale media. Op deze manier kan hun privé profiel volledig privé gehouden worden en wordt zo zijn of haar privacy gerespecteerd. Bij het opstellen van zo'n Facebookpagina is het heel belangrijk dat alle medewerkers van een huisartsenpraktijk aan hetzelfde zeel trekken. Idealiter wordt een praktijkprotocol opgesteld over wat op de pagina zal verschijnen, voor welke doeleinden deze pagina zal worden gebruikt en hoe er zal gereageerd worden op negatieve berichten op de pagina. Best wordt er één verantwoordelijke binnen de praktijk aangesteld voor de Facebookpagina.

Patiënten willen niet dat een Facebookpagina hun huisarts of de andere zorgverleners vervangt. Ze hebben er geen behoefte aan om persoonlijk in contact te staan met hun huisarts of het secretariaat via de Facebookpagina, dit zowel voor medische als praktische vragen. Patiënten verwachten wel informatie op de facebookpagina. Ze verwachten zowel berichten met een medische inhoud, maar ook berichten rond praktische zaken. Patiënten blijken ook nieuwsgierig en geïnteresseerd te zijn naar persoonlijke gebeurtenissen van hun zorgverleners en willen dit dus ook op de pagina zien verschijnen. Het is belangrijk dat deze berichten, met een brede waaier aan thema's, op een regelmatig tijdstip worden gepost. De berichten moeten interessant zijn voor de volledige doelgroep van de Facebookpagina. Het regelmatig evalueren van de werking van de Facebookpagina kan een must zijn.

5.2. Richtlijn

De doelstelling van deze masterproef was om een richtlijn op te stellen voor huisartsen die geïnteresseerd zijn om een Facebookpagina voor hun praktijk op te richten. Na een uitgebreid literatuuronderzoek en het analyseren van de resultaten van de vragenlijsten en de Facebookpagina, is het dan ook gelukt om een richtlijn uit te schrijven.

Richtlijn – Facebook in de huisartsgeneeskunde.

Een handleiding voor de huisarts om een facebookpagina op te richten.

1. Praktijkconsensus

Stel een praktijkconsensus op met de hele praktijk. Laat alle medewerkers afzonderlijk hun doelstelling en verwachtingen van een facebookpagina opschrijven. Maak hiervan een samenvatting en stel daarna een praktijkconsensus op waar iedereen mee akkoord gaat. In deze consensus moeten volgende zaken zeker besproken worden:

- Het doel van de facebookpagina.
- De doelgroep van de facebookpagina.
- De verwachtingen omtrent de facebookpagina.
- De verantwoordelijke van de facebookpagina.
- Hoe te reageren op negatieve commentaren?

2. Privé en professioneel profiel

Zorg ervoor dat alle privé profielen van de medewerkers effectief privé zijn. Idealiter is dat alle privé profielen de grootste graad van beveiliging hebben zodat patiënten deze profielen niet kunnen bezoeken. Het privé profiel van de verantwoordelijke voor de facebookpagina mag niet openbaar gelinkt zijn aan de professionele pagina. Spreek goed af met de medewerkers dat het niet de bedoeling is dat zij actief zijn op de professionele facebookpagina. Berichten 'liken' of commentaren schrijven met hun privé profiel is uit den boze. Indien patiënten toch vriendschapsverzoeken sturen naar de privé profielen, worden deze best niet aanvaard en wordt best verwezen naar de professionele pagina.

3. De pagina aanmaken

Van zodra alle privé profielen beveiligd zijn en er een praktijkconsensus bestaat, kan een facebookpagina aangemaakt worden. Volgende zaken moeten aanwezig zijn op deze pagina:

- Praktische informatie (adres, telefoonnummer, e-mailadres)
- Profielfoto (bv. logo van de praktijk, een groepsfoto van het personeel of een foto van het gebouw van de praktijk)
- Link naar de website van de praktijk
- De facebookpagina openbaar maken zodat alle patiënten deze kunnen bezoeken.

Als de facebookpagina aangemaakt is, moet dit aan de patiënten bekend gemaakt worden. Een bericht hierover in de wachtzaal ophangen is een ideale manier om de facebookpagina bekendheid te geven.

4. Berichten posten

Eens de facebookpagina is opgericht, is het belangrijk om deze pagina goed te onderhouden. Met volgende zaken moet rekening worden gehouden bij het posten van berichten:

- Berichten op een vast en regelmatig tijdstip posten.
- Duidelijke en beknopte tekst.
- Brede waaier aan thema's posten, aangepast aan het doelpubliek en aan de tijd van het jaar.
- Bij persoonlijke berichten over medewerkers, steeds hun goedkeuring vragen.
- Foto's en/of video's toevoegen zijn een must.
- Geen reclame of promotie. Geen instanties bevoordelen.
- Nooit vertrouwelijke informatie over patiënten posten!

5. Evaluatie

De facebookpagina moet op regelmatige tijdstippen geëvalueerd worden. Deze evaluatie wordt best gedaan aan de hand van de praktijkconsensus. Deze consensus kan gedurende het bestaan van de facebookpagina worden aangepast.

6. Referenties

1. VdGM. The Vasco da Gama Movement Compass: Navigating the Sea of Soci@l Media 2015 [54]. Available from: http://vdgm.woncaeurope.org/sites/vdgm/files/news/Social%20Media%20Blowout%20in%20Family%20Medicine_Oct22_2015_final.pdf.

2. KNMG. Handreiking voor het gebruik van Social Media door artsen. 2011.

3. Smailhodzic E, Hooijsma W, Boonstra A, Langley DJ. Social media use in healthcare: A systematic review of effects on patients and on their relationship with healthcare professionals. BMC Health Serv Res. 2016;16:442.

4. David Klee MCC, MD; Laura Zhong, MD. Social Media Beliefs and Usage Among Family Medicine Residents and Practicing Family Physicians. Family Medicine. 2015;47.

5. Raad Oda-N. Artsen en digitale media 2015 [updated 07/02/2015. Available from: https://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/artsen-en-digitale-media.

6. Denecke K. Ethical aspects of using medical social media in healthcare applications. Stud Health Technol Inform. 2014;198:55-62.

7. Kriegel J, Tuttle-Weidinger L, Reckwitz L. Digital Media for Primary Health Care in Austria. Stud Health Technol Inform. 2017;236:282-9.

8. Sharma S, Kilian R, Leung FH. Health 2.0-Lessons Learned: Social Networking With Patients for Health Promotion. J Prim Care Community Health. 2014;5(3):208-10.

9. Medicine SfAE. How Facebook Saved Our Day! . Official Journalof the Society for Academic Emergency Medicine. 2011:5.

10. Flynn S, Hebert P, Korenstein D, Ryan M, Jordan WB, Keyhani S. Leveraging Social Media to Promote Evidence-Based Continuing Medical Education. PLoS One. 2017;12(1):e0168962.

11. Walton JM, White J, Ross S. What's on YOUR Facebook profile? Evaluation of an educational intervention to promote appropriate use of privacy settings by medical students on social networking sites. Med Educ Online. 2015;20:28708.

12. Facebook. [Available from: www.facebook.com

7. Bijlage

Bijlage 1 – Protocol masterproef

Protocol masterproef 'Facebook in de huisartsgeneeskunde'

Anno 2017 zijn sociale media en in het bijzonder Facebook niet meer weg te denken uit onze maatschappij. De huisarts kan niet achter blijven en duikt ook steeds meer in onbekende wereld van sociale media. De huisartsen in de praktijk waar ik als HAIO werk, dachten dit ook en richtten in mei 2016 de Facebookpagina 'Huisartsen de Burg' op. Met deze masterproef wil ik onderzoeken hoe de huisarts een Facebookpagina optimaal en op een correcte manier kan gebruiken.

Doelstelling: Hoe kan een huisarts Facebook optimaal en op een correcte manier gebruiken? Wat zijn de richtlijnen hieromtrent? En op welke manier verwachten patiënten dat hun huisarts Facebook gebruikt?

Methode:

1. Literatuurstudie
Alvorens mijn onderzoek uit te voeren, zal ik de reeds gepubliceerde literatuur omtrent sociale media in de medische wereld opzoeken. De resultaten van de literatuurstudie zullen helpen in het opstellen van een vragenlijst. Daarnaast zal ik op het einde van het onderzoek alle bekomen resultaten vergelijken met de gevonden resultaten uit de literatuur.

2. Waarom werd de Facebookpagina 'Huisartsen de Burg' oorspronkelijk opgericht?
Onderzoeksvraag: Met welke doel en welke verwachtingen werd dit gedaan? Wie willen de oprichters hiermee bereiken?
Implementatie: Dit navragen bij de oprichters van de Facebookpagina, dit kan mondeling of schriftelijk gebeuren. Na ontvangen van alle resultaten wordt een samenvattende doelstelling uitgeschreven.
Doelgroep: De oprichters van de Facebookpagina: de 3 huisartsen en 1 verpleegkundige die werken in huisartsenpraktijk de Burg.

3. Wat verwachten de patiënten van een Facebookpagina van een huisartsenpraktijk?
Onderzoeksvraag: Bevraging bij patiënten wat ze verwachten van de Facebookpagina van hun huisartsenpraktijk. Welke posts ze verwachten en welke berichten ze graag zouden zien.
Implementatie: Een korte lijst met stellingen wordt voorgelegd aan de patiënten waarop ze kunnen antwoorden met akkoord of niet akkoord en dit aan de hand van een vragenlijst. Deze vragenlijst zal beschikbaar zijn in de wachtzaal en dit gedurende enkele maanden. Naast geslacht en leeftijd zullen er geen gegevens gevraagd worden. Na het verwerken van alle vragenlijsten, zullen de resultaten vergeleken worden met het doel van de oprichters van de Facebookpagina en met aanbevelingen rond sociale media uit de literatuur.
Doelgroep: Alle patiënten uit de praktijk die actief zijn op Facebook, die dus een Facebookprofiel hebben. Ook de patiënten die de Facebookpagina 'Huisartsen de Burg' nog niet volgen.

4. Evaluatie Facebookpagina ‘Huisartsen de Burg’.

Onderzoeksvraag: Welke populatie volgt de Facebookpagina? Door hoeveel mensen worden de berichten gelezen? En hoeveel van deze lezers reageren op de posts? Welke posts zijn het populairst?

Implementatie: Als beheerder van een Facebookpagina krijg je toegang tot gegevens en grafieken over de pagina. Hierop is te zien hoeveel mensen onze pagina leuk vinden, door hoeveel mensen de berichten gelezen worden, welk geslacht en welke leeftijd deze mensen hebben,... En dit zonder de mensen hun persoonlijk profiel te bekijken. Naast leeftijd en geslacht worden geen persoonlijke gegevens gebruikt. De mensen blijven dus ook in dit deel van het onderzoek anoniem.

Doelgroep: Alle mensen die de Facebookpagina volgen. Zowel de mensen die de Facebookpagina leuk vinden (*liken*), als de mensen die de berichten van de pagina te zien krijgen en lezen.

Aan het eind van mijn onderzoek zou ik graag de gelijkenissen en verschillen ontdekken in de verwachtingen van een Facebookpagina van een huisartsenpraktijk tussen de oprichters (de huisartsen) en de bezoekers (de patiënten). Deze gegevens wil ik dan toetsen aan de aanbevelingen die rond sociale media en de huisarts ter beschikking zijn.
Met deze resultaten zou ik graag een handleiding opstellen voor de aanmaak van een Facebookpagina voor een huisartsenpraktijk.

Ik hoop met dit onderzoek zowel winst te behalen voor de patiënten als voor de huisartsen, zodat sociale media ook een betekenis kan hebben in de huisartsgeneeskunde.

Bijlage 2 – goedkeuring ethisch comité

Universitair Ziekenhuis Gent

UNIVERSITEIT GENT

Afz: Commissie voor Medische Ethiek

COMMISSIE VOOR MEDISCHE ETHIEK

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

Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
Kliniekgebouw 3 - 6de Verdieping
Prof. dr. Sara WILLEMS
ALHIER

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**
	2017/0337	30-mrt-17	Zie "CC"

BETREFT
Advies voor monocentrische studie met als titel:
Facebook in de huisartsgeneeskunde (MaNaMa Jozefien Haeve)

Belgisch Registratienummer: B670201731866

* Protocol
* Vragenlijsten
* Antwoord onderzoekers via mail dd. 22/03/2017 (ontvangen op 23/03/2017) van Jozefien Haeve in antwoord op opmerkingen EC dd. 19/03/2017
* Adviesaanvraagformulier (aangepaste versie ontvangen dd. 23/03/2017)
* Informatie- en toestemmingsformulier vragenlijst patiënten
* Informatie- en toestemmingsformulier interview

Advies werd gevraagd door:
Prof. dr. S. WILLEMS ; Hoofdonderzoeker

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD.
ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 27/03/2017. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 27/03/2018, 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 27/03/2017. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 27/03/2018, 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

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

Sandra De Paepe
09/332 26 86
sandra.depaepe@uzgent.be

J.

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**
	2017/0337	30-mrt-17	Zie "CC"

Vervolg blz. 2 van het adviesformulier betreffende project EC UZG 2017/0337

- *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)*

- *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
Prof. dr. S. WILLEMS - UZ Gent - Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg

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

Sandra De Paepe
09/332 26 88
sandra.depaepe@uzgent.be

Beste patiënt,

Op 1 september 2016 ben ik mijn opleiding tot huisarts gestart in huisartsenpraktijk de Burg. Deze opleiding duurt twee jaar waarin ik vooral aan het werk ben in de praktijk. Daarnaast volg ik ook lessen en dien ik een masterproef (thesis) te schrijven. Om deze masterproef tot een goed einde te brengen, zou ik graag uw medewerking willen vragen.

Ik wil onderzoeken **hoe een huisartspraktijk Facebook kan gebruiken** zodat de huisarts maar ook de patiënten hieruit voordeel kunnen halen. Ik wil hiervoor de patiënten, artsen en verpleegkundige van huisartsenpraktijk de Burg te specifiek bevragen. Nadien worden deze gegevens verwerkt en zal ik ze met elkaar vergelijken.

U kan meewerken aan dit onderzoek door de vragenlijst in te vullen. Het invullen van de vragenlijst is meteen ook je toestemming om deel te nemen aan mijn onderzoek.

Het is natuurlijk zo dat uw gegevens **volledig anoniem** worden verwerkt. Het al dan niet invullen verandert uiteraard niets aan de relatie met uw huisarts.

Alvast bedankt voor uw medewerking!

Jozefien Haeve

Huisarts-in-opleiding

Huisartsen de Burg

1. Bent u een man of een vrouw? MAN / VROUW

2. Hoe oud bent u? .....jaar

3. Heeft u een profiel op Facebook? JA / NEEN

4. Volgt u de facebookpagina ‘Huisartsen de Burg’? JA / NEEN
Waarom wel of waarom niet?

.....

.....

.....

Bent u **akkoord met volgende stellingen over facebook**?

(5=helemaal akkoord, 4=akkoord, 3=neutraal, 2=niet akkoord, 1=helemaal niet akkoord)

		HELEMAAL AKKOORD	AKKOORD	NEUTRAAL	NIET AKKOORD	HELEMAAL NIET AKKOORD
1	Een facebookpagina maakt een huisartsenpraktijk modern en hip.	5	4	3	2	1
2	Ik vind het normaal om als patiënt een vriendschapsverzoek te sturen naar het privé facebookprofiel van mijn huisarts.	5	4	3	2	1
3	Ik zou een vriendschapsverzoek van het privé profiel van mijn huisarts accepteren, zodat we vrienden worden op facebook.	5	4	3	2	1

		HELEMAAL AKKOORD	AKKOORD	NEUTRAAL	NIET AKKOORD	HELEMAAL NIET AKKOORD
4	Ik heb er geen problemen mee dat mijn huisarts mijn facebookprofiel zou bekijken.	5	4	3	2	1
5	Een huisarts heeft professioneel helemaal niets te zoeken op Facebook.	5	4	3	2	1
6	Ik zou graag een afspraak kunnen maken via Facebook.	5	4	3	2	1
7	Ik zou graag vragen kunnen stellen aan mijn huisarts via Facebook.	5	4	3	2	1
8	Ik zou graag resultaten (bv. van bloedonderzoek of radiologie) kunnen bespreken via Facebook.	5	4	3	2	1
9	Ik zou graag in contact komen met andere patiënten van huisartsenpraktijk de Burg via Facebook.	5	4	3	2	1

Wilt u volgende **thema's op de facebookpagina van huisartsen de Burg** zien verschijnen?

(5=helemaal akkoord, 4=akkoord, 3=neutraal, 2=niet akkoord, 1=helemaal niet akkoord)

		HELEMAAL AKKOORD	AKKOORD	NEUTRAAL	NIET AKKOORD	HELEMAAL NIET AKKOORD
10	Wanneer u uw griepvaccin best laat plaatsen.	5	4	3	2	1
11	Wie er juist in aanmerking komt voor borstkankerscreening.	5	4	3	2	1
12	Informatie over bv. week van de opvoeding.	5	4	3	2	1
13	Informatie over rookstop.	5	4	3	2	1
14	Contactgegevens (adres, telefoonnummer, e-mail) van de huisartsenprakijk.	5	4	3	2	1

		HELEMAAL AKKOORD	AKKOORD	NEUTRAAL	NIET AKKOORD	HELEMAAL NIET AKKOORD
15	Nieuwe huisarts in opleiding komt werken in de praktijk.	5	4	3	2	1
16	Welke dagen de diëtiste en psychologe in de praktijk aanwezig zijn.	5	4	3	2	1
17	Lichtervelde organiseert een loopwedstrijd.	5	4	3	2	1
18	Informatie over ‘Tournée Minérale’: 1 maand geen alcohol drinken.	5	4	3	2	1
19	Huisarts heeft een kindje gekregen.	5	4	3	2	1
20	Huwelijk van een huisarts.	5	4	3	2	1

21	Zoon of dochter van een huisarts trouwt.	5	4	3	2	1
22	Uitleg rond medische topics die in de media komen. Bv. nieuwe behandeling voor kanker, nieuwe studies rond antibiotica,…	5	4	3	2	1
23	Uitleg en tips rond rampen die in de media komen. bv. Gifwolk in Gistel (Zevekote)	5	4	3	2	1
24	Link naar een website met correcte medische informatie, waar u zelf correcte informatie kunt vinden.	5	4	3	2	1
25	Nieuwe apps om u bv. te helpen afvallen, te helpen stoppen met roken, te helpen u medicatie correct in te nemen,…	5	4	3	2	1