“Dokter, ik heb een myocardinfarct!”

Over de internetpatiënt: hoe de wachtzaal van de huisarts plots vol specialisten zit…

Sylvie Latour, KU Leuven

Promotor: Prof. Jo Goedhuys, KU Leuven

Master of Family Medicine
Masterproef Huisartsgeneeskunde

Uitleg krijgen van 'Dokter Google' maakt ons bang

Bewerkt door: redactie De Morgen.be − 20/02/13,



Twee op de drie Vlamingen zoeken medische in
m **p het verkeerd**
de **e resultaten in**

Ja n (School voor
vr sen waar ze inf
va nker.

M vraagden gaat met vrag et
op lokter komt pas o
fa dschriften.
st Zoo

D
"V je rekening
zo e surfers vaak de
ve , of sites vol
worstcasesce

De zoekende z
Niet alleen infor ora en blogs worden druk bezocht door zoekende zieken. Een op de ondervraagden leest daar wel eens persoonlijke getuigenissen van kankerpatiënte lijk worden ze er niet van: ze geven aan dat de getuigenissen hen bezorgd, triest of angstig maken. Van den Bulck: "Ons oog valt nu eenmaal op de spectaculairste verhalen. Zo kom je snel in het rijk der fabelen terecht."



Artsenkrant | 2195 | Vrijdag 28 oktober 2011 ACTUALITEIT 27

De digitale patiënt wordt ongeduldig

Patiënten willen een betere dienstverlening en een betere toegang tot informatie, indusief hun eigen medisch dossier. Dat blijkt uit een marktonderzoek van IBM. Informatietechnologie kan een aantal euvels makkelijk verhelpen.

Dat de patiënt mondiger is geworden, is duidelijk. Patiënten gaan op zoek naar informatie. Vooral de digitaal uitgeruste patiënt verwacht informatie binnen handbereik.

'Patient 2.0'

De Healthcare-afdeling van IBM bevroeg 750 personen – een representatief monster van de Belgische bevolking. De resultaten bevestigen wat veel artsen al hebben ondervonden: patiënten geloven hun arts niet zomaar, of raadplegen op zijn minst ook andere bronnen. Tweederden van de patiënten zoeken voor de consultatie informatie over hun aandoening op het internet. Een klein derde googelt de diagnose die ze van hun arts kregen.

Dat wijst daarom niet op een gebrek aan vertrouwen. Dr. Boudewijn de Bliek, hoofd van de afdeling Healthcare bij IBM, verwijst naar een ander gegeven: "Patiënten vergeten veel van wat ze van hun arts horen. Van de besproken informatie gaat 40 tot 80% verloren."

Artsen zouden hun patiënten beter tegemoetkomen. Ze kunnen van de moderne media gebruikmaken om de mondelinge communicatie te bekrachtigen. Ze kunnen ook naar correcte informatie op het web verwijzen. De bevraging wijst uit dat 45% van de Belgen dat erg zou appreciëren.

Informatie vinden op het internet is meestal een makkie, maar betrouwbare informatie vinden is wat anders. Boudewijn de Bliek wijst erop dat de overheid zelf en eventueel de ziekenfondsen hun steentje bij kunnen dragen.

Transparantie

Patiënten willen ook toegang tot de eigen medische gegevens. Een kwart vindt dat ze onderzoeksresultaten moeten kunnen bekijken op de portal van het ziekenhuis.

Een kwart vindt ziekenhuis minder klantvriendelijk dan supermarkt

Mensen vinden bovendien dat de kosten van een bepaald traject transparanter moeten, stelt Dr. de Bliek. Verder is er behoefte aan informatie over de aangeboden kwaliteit: waar kan ik het best terecht voor een oftalmologische laserbehandeling? Welk ziekenhuis scoort goede resultaten met heupprothesen? Welke hartcentra hebben een voldoende kritisch volume van bypassoperaties?

"Als je een auto wilt kopen, zoek je toch ook zoveel mogelijk informatie op?" aldus Dr. de Bliek.

Klant of patiënt?

Patiënten willen meer klantgerichtheid in de gezondheidszorg. Velen ergeren zich aan de uren die ze moeten doorbrengen in de wachtkamer van hun huisarts. Een afspraak zou je via het internet moeten kunnen vastleggen, vertelt Dr. de Bliek: "Dat kan nog te zelden."

Ook ziekenhuizen hebben nog veel werk voor de boeg. Bijna een vierde (23%) van de bevolking vindt ziekenhuizen minder 'klantvriendelijk' dan supermarkten. 38% van de Belgen ergert er zich aan dat ze verschillende afspraken en onderzoeken in het ziekenhuis niet op dezelfde dag kunnen plannen, en telkens terug moeten komen voor een onderzoek van nog geen half uur. Waarom zou je als patiënt die afspraken ook niet online kunnen beheren?

Hier komt de IBM-expertise goed van pas. Toepassing van analysesoftware in ziekenhuizen kan de planning veel verbeteren. Elektronisch beheer van informatie kan de service in de gezondheidszorg verbeteren. 47% van de bevraagden geeft aan dat ze het vervelend vinden steeds maar hun verhaal aan artsen te moeten herhalen. 37% vindt dat artsen de gegevens beter kunnen delen.

Over het algemeen willen veel Belgen met hun arts kunnen communiceren via internet: 42% vindt dat ze hun arts zo moeten kunnen raadplegen, eventueel als aanvulling op een gewoon consult. "Patiënten willen hun arts bijvoorbeeld kunnen vragen of met hun klacht een consult nodig is."



DE MORGEN DONDERDAG 6 OKTOBER 2011 NIEUWS | 7

Deskundigen oneens over voordelen van internet bij diagnose

'Grootste deel van informatie op web is boerenbedrog'

■ Artsen raden het af om op het internet informatie over ziekten te zoeken, zij waarschuwen voor commerciële bedrijvigers.

Boerenbedrog

Zorgsector niet voorbereid op digitale patiënt

Uit een enquête van computergigant IBM bij 750 Belgen blijkt dat patiënten er zich over ergeren dat ze zo moeilijk inzicht krijgen in het eigen dossier. De patiënt twijfelt ook vaak aan het oordeel van zijn arts. | Filip Ceulemans

DE MORGEN 2011 | Nr 1032

ABSTRACT

Context: Meer en meer patiënten zoeken medische informatie op op het internet. Motivering en zoekstrategie zijn uiteenlopend. Artsen weten vaak niet goed hoe ze hierop moeten reageren, en dit kan zorgen voor een stroevere arts-patiëntcommunicatie.

Onderzoeksvragen: In deze scriptie wil ik te weten komen waarom patiënten naar medische informatie zoeken op het internet. Vertrouwen ze de informatie die ze vinden, of worden ze net meer ongerust of verward? Zoeken ze uit persoonlijke interesse, of om specifieke redenen? Verder wil ik ook graag weten welke reacties dit fenomeen teweegbrengt bij de huisartsen. Vinden ze het eerder tijdverspilling als patiënten reeds info hebben opgezocht op het net, of vinden ze het net goed om te kunnen inspelen op de kennis die de patiënt al heeft? Voelen ze zich uitgedaagd door de patiënt met specifieke vragen? Hoe moet de huisarts in concreto omgaan met 'de internetpatiënt'?

Methode: er gebeurde een uitgebreid literatuuronderzoek in combinatie met een kleinschalige eigen studie. De studie gebeurde op basis van twee enquêtes. In beide enquêtes werd een onderscheid gemaakt tussen een demografisch deel en een specifiek deel. In de patiëntenenquête ging het tweede deel over het zoekgedrag op internet en de motieven van de patiënt. De artsen werden in hun enquête vooral bevraagd over hun omgang met de internetpatiënt. De resultaten werden vergeleken met de gegevens uit de literatuur.

Resultaten: het blijkt dat patiënten vooral medische informatie opzoeken uit persoonlijke interesse. Het merendeel geeft toch de voorkeur aan gezondheidsinformatie verkregen door een professional. De huisartsen lijken nog niet goed te weten hoe ze met de internetpatiënt moeten omgaan. Ze voelen zich vaak bedreigd door de patiënt met veel kennis en kunnen hun patiënten met internetkennis minder gemakkelijk geruststellen.

Conclusie: hoe langer hoe meer patiënten zullen op zoek gaan naar medische informatie op het net. Huisartsen zouden zich hier niet langer tegen moeten verzetten, maar zouden veeleer deze evolutie moeten aanvaarden en de patiënt sturen in zijn zoektocht. Zo kan de consultatietijd efficiënter gespendeerd worden en wordt de patiënt tegelijk actief betrokken in zijn gezondheidsproces. Dat leidt op zich tot een betere outcome.

Inhoudsopgave

1. Inleiding 1

2. Doelstelling van de masterproef 2
2.1 Literatuurstudie 2
2.2 Onderzoek 2
2.3 Aanpak 3

3. Methode 3

4. Resultaten 5
4.1 Literatuurstudie: Opzoekgedrag medische informatie op het internet 5
4.1.1 Patiënten 5
4.1.1.1 Cijfers 5
4.1.1.2 Voordelen 6
4.1.1.3 Nadelen 7
4.1.2 Artsen 9
4.1.2.1 Cijfers 9
4.1.2.2 Voordelen 10
4.1.2.3 Nadelen 11
4.2 Onderzoek: opzoekgedrag medische informatie op het internet 12
4.2.1 Patiëntenenquête 12
4.2.1 Artsenenquête 14
4.2.3 Discussie 16
4.3 Aanpak: opzoekgedrag medische informatie op het internet 17
4.3.1 Algemeen 17
4.3.2 Patiënten 17
4.3.3 Artsen 18
4.3.4 Richtlijn 21

4.3.5 Slot 23

Referenties 24

Bijlagen 26

1. Inleiding

Het internet is een fantastisch medium. Mensen van over de hele wereld kunnen met elkaar in contact komen en informatie uitwisselen. Het is ook een heel toegankelijk medium. Iedereen met wat verstand van IT kan een website maken en de meest uiteenlopende informatie delen met de hele wereld. Of deze informatie altijd correct of wetenschappelijk onderbouwd is, is zeer de vraag.

Nochtans googelen we er met z'n allen lustig op los. De patiënt die de dokter raadpleegt heeft vaker wel dan niet al heel wat research gedaan over zijn mogelijke aandoening en/of de behandeling hiervan. Dit is enerzijds het natuurlijk gevolg van de grote beschikbaarheid aan begrijpbare medische informatie, maar toch lijkt er ook een (r)evolutie te zijn ontstaan in de relatie tussen arts en patiënt. De arts is niet langer almachtig. Waar vroeger gold dat de patiënt moest luisteren, wordt nu de arts regelmatig in vraag gesteld. Klopt dit wel? Even googelen.

In deze scriptie wil ik het fenomeen onderzoeken van "de internetpatiënt". De internetpatiënt bestaat en is in volle opmars. We mogen deze evolutie niet negeren. Op dit moment lijkt het er echter op dat de evolutie eenzijdig is: patiënten worden mondiger, groeperen zich op internetfora of plaatsen zelf informatie op het net *(Anderson et al, 2003)*. Huisartsen lijken terughoudend, of voelen zich bedreigd omdat leken zich op "hun" afgebakend wetenschappelijk terrein wagen. Is het werkelijk de beste manier om geneeskundige informatie enkel aan professionals over te laten? Zouden we de internetpatiënten niet beter verwelkomen, en hen sturen met onze medische know-how?

De scriptie zal bestaan uit drie grote onderdelen. Het eerste deel handelt over het literatuuronderzoek over dit onderwerp. Hierbij bespreek ik eerst de patiëntenpopulatie en daarna de huisartsenpopulatie. Ik wil graag te weten komen waar patiënten op zoek gaan naar informatie en om welke redenen. Verder wil ik ook graag weten welke reacties dit fenomeen teweegbrengt bij de huisartsen. Beide onderdelen behandelen systematisch eerst cijfermateriaal, daarna de voordelen en tot slot de nadelen.
In het tweede deel volgen de resultaten van mijn eigen onderzoek, dat bestaat uit een patiënten- en artsenenquête. Eerst worden de resultaten uit de patiëntengroep besproken, daarna die van de huisartsengroep.

In het derde deel wordt de aanpak gemotiveerd en worden de resultaten uit beide onderzoeksgroepen besproken. Als slot wil ik voor de huisarts een kleine richtlijn opmaken om adequaat om te gaan met de internetpatiënt.

2. Doelstelling van de masterproef

Het doel van deze scriptie is om een overzicht te geven over hoe moderne huisartsen best omgaan met de internetpatiënt. Dit wordt gedaan door te werken in drie grote delen: literatuuronderzoek over patiënt en arts, eigen onderzoek over patiënt en arts en als derde de bespreking van de aanpak. Als slot wordt een samenvattende richtlijn meegegeven.

2.1 Literatuurstudie

Patiënten

In het eerste deel van de literatuurstudie wordt nagegaan waar patiënten hun internetinformatie vandaan halen en met welk motief.

Dit deel sluit nauw aan bij de scriptie van dokters Ann Debackere en Elsbeth Van Herck *("Het ABC van de geïnformatiseerde huisartsenpraktijk", promotor prof. J. Goedhuys)*. Hierbij zal ik voornamelijk verder ingaan op het gedeelte "Medische informatie op het internet".

Artsen

Het tweede deel van de literatuurstudie focust op de huisartsenpopulatie. Over dit aspect van de internetpatiënt is er nog niet veel onderzoek gebeurd. Uit de literatuur blijkt dat tot 40% van de huisartsen vindt dat een patiënt met 'internetkennis' de efficiëntie van de consultatie niet ten goede komt, en dat het de arts-patiëntrelatie negatief kan beïnvloeden *(Lo and Parham, 2010; Murray et al, 2003).* Nochtans kan de klinische outcome verbeteren door de patiënt maximaal bij zijn zorg te betrekken. *(Lo and Parham, 2010)*. Het lijkt dus aangewezen om het opzoekgedrag van de patiënt te stimuleren *(Bush, McAuley and Pecaitis, 2000)*.

2.2 Onderzoek

Patiënten

Er werd een enquête opgesteld die schriftelijk of online kon worden ingevuld. De bekomen resultaten werden getoetst aan de bevindingen uit de literatuur.

Artsen

Ook voor de huisartsen werd een enquête opgesteld die online kon worden ingevuld. Ook hier werden de uitkomsten vergeleken met de literatuur.

2.3 Aanpak

In het derde deel komt eerst een stukje literatuuronderzoek aan bod over de mogelijkheden tot het verbeteren van de communicatie met de internetpatiënt. Ook hier wordt eerst de patiënten- en daarna de artsenpopulatie besproken. Vervolgens worden suggesties uit de enquêtes overlopen, om af te sluiten met een korte richtlijn voor de huisarts.

3. Methode

Deze scriptie is ontstaan na een grondige literatuurstudie, die aangevuld werd met eigen enquêtes en onderzoek.

Voor het literatuuronderzoek zocht ik naar artikels via de databank voor Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de UGent. Zoektermen waren “patient education”, “internet patient”, “online health literacy”, “medical info on the net” en alle combinaties hiervan. De databanken die het meest werden gebruikt, waren de Cochrane Library, Medscape, Pubmed en CEBM. Zo werd een twintigtal artikels weerhouden. Daarna werd verder gezocht in de referenties van de geselecteerde artikels. Selectie gebeurde op basis van relevantie, jaartal van publicatie, type studie (voorkeur voor surveys en systematische reviews) en invalshoek (patiënt-arts). Via de ICHO-website zocht ik thesissen op over een verwant onderwerp en gebruikte ook hiervan de bruikbare referenties. Daarnaast werden artikels bijgehouden uit de lekenpers, om te kunnen aantonen dat het onderwerp actueel is en wijdverspreid besproken wordt.

Voor het eigen onderzoek maakte ik- zoals boven reeds beschreven- twee enquêtes; één voor patiënten en één voor huisartsen (zie Bijlage 1 en 2). Beide enquêtes waren actief in de periode van midden juli 2012 tot midden november 2012. Voor het opstellen van de enquêtes gebruikte ik voornamelijk twee artikels als basis: ‘Patient’s use of medical information’ (Diaz et al, 2002) en ‘The impact of Health Information on the Internet on Health Care and the Physician-Patient Relationship: National U.S. Survey among 1050 U.S. Physicians’ (Murray et al, 2003). Ik wilde weten of de resultaten overeen zouden komen met

een onderzoek dat hier in België werd gevoerd.

De patiëntenenquête kon online of schriftelijk worden ingevuld. De link naar de online enquête werd doorgestuurd naar mijn lokale vriendengroep en gedeeld via de sociale netwerksite Facebook. De gedrukte exemplaren lagen vrijblijvend in de wachtzaal van mijn opleidingspraktijk, in het cafetaria van het lokaal ziekenhuis en bij enkele kinesisten in de buurt. Er lag telkens een begeleidende brief met uitleg bij (zie Bijlage 3). Ikzelf en de collega's van mijn opleidingspraktijk spoorden tijdens de consultatie patiënten aan om de enquête in te vullen.

De enquête bestond uit een demografisch deel, waarin de patiënten verdeeld werden volgens geslacht, leeftijd en intensiteit van het internetgebruik. In het tweede deel werden specifieke vragen gesteld met betrekking tot het zoekgedrag op internet en de motieven van de patiënt. Hierbij werd rekening gehouden met eerder gepubliceerde enquêtes over dit onderwerp.

De huisartsenenquête kon enkel online worden ingevuld. De link werd doorgestuurd naar de wachtkringen van Dilsen-Stokkem, Maaseik, Genk en Leuven en ook naar de praktijkopleiders van mijn mede-studenten uit mijn seminariegroep.

De huisartsenenquête bestond opnieuw uit een demografisch deel en een deel met specifieke vragen, ditmaal gericht op de omgang met de internetpatiënt. Ik probeerde mij in de vraagstelling meer toe te spitsen op de reactie van de huisarts op de internetpatiënt, iets waarover ik weinig terugvond in de literatuur. Alle gegevens werden in grafieken verwerkt, er werd een vergelijking gemaakt van de antwoorden van beide enquêtes, en tot slot werden de gegevens vergeleken met wat er in de literatuur omschreven stond.

Op 23 april 2012 werd een verzoek tot advies van het Ethisch Comité ingediend voor een onderzoeksproject bij de mens in het kader van de master-na-masteropleiding tot huisarts. Op 10 mei 2012 ontving ik positief advies en werden de infobrieven voor de patiënt uitgehangen op de praktijk.

4. Resultaten

4.1 Literatuurstudie: Opzoekgedrag medische informatie op het internet

"*I firmly believe that if the whole materia medica could be sunk to the bottom of the sea, it would be all the better for mankind and all the worse for the fishes." (Oliver Wendell Holmes, Amerikaans auteur, 1809-1894)*

4.1.1 Patiënten

4.1.1.1 Cijfers

Algemeen

Volgens verschillende onderzoeken zoekt tot 80% van de internetgebruikers wel eens medische informatie op op het net *(Baker et al, 2003; Fox and Rainie, 2002; Powell and Clarke, 2006)*. Tot 66% geeft aan dat deze info een invloed heeft gehad op hun beslissingen wat betreft hun gezondheid *(Fox and Rainie, 2002)*. De sterkste voorspeller van medisch opzoekgedrag op het internet, is de verwachting dat de gevonden info nuttig zal zijn *(Mead, 2003)*.

Er valt te verwachten dat deze cijfers in de toekomst alleen maar zullen stijgen en dat op lange termijn het internet de primaire bron zal zijn voor medische informatie. Het aantal internetgebruikers neemt namelijk nog steeds toe, en mensen die op dit moment geen gezondheidsinformatie opzoeken op het net, doen dit over enkele jaren misschien wel. Daarnaast zal de oudere generatie, die nu niet vertrouwd is met het internet, plaatsmaken voor de generatie van nu, die al snel de pc gebruikt om problemen op te lossen of antwoorden te zoeken *(Shaw et al, 2011)*.

Profiel

De gemiddelde internetpatiënt is vrouwelijk, goed geschoold en heeft een hoger inkomen dan gemiddeld. De meesten patiënten zoeken naar informatie over voeding en/of dieet (68%). 58% wil meer info over de werking en/of bijwerkingen van medicatie. 41% zoekt naar een tweede opinie op het net *(Diaz et al, 2002)*. Vaak is er een gestigmatiseerde aandoening en een subjectieve povere gezondheid *(Baker et al, 2003; Berger et al, 2005)*. Ook de leeftijd

blijkt niet onbelangrijk: na de leeftijd van 55 jaar dalen het internetgebruik, en ook het medisch opzoekgedrag, spectaculair *(Wiley, 2011)*.

Interactie met huisarts

De meeste patiënten bespreken de info die ze vonden op het net niet met hun arts. De meesten doen dit niet, uit vrees om uitdagend over te komen ten opzichte van de arts. Ze willen geenszins de indruk wekken dat ze twijfelen aan de kennis van hun dokter, en laten daarom hun internetinformatie achterwege *(Diaz et al, 2002)*.

Van de mensen die de info wel bespreken, gaf in Murrays enquête uit 2003, 83% aan dat ze zich hierdoor meer op hun gemak voelden en voelden dat ze de ziekte zelf onder controle hadden. 15% van de patiënten vond dat hun arts bedreigd of uitgedaagd leek door het feit dat ze zelf informatie hadden meegenomen. Uit de enquête bleek ook dat patiënten het als positief ervoeren als de arts niet klakkeloos inging op hun vraag, ook als dit betekende dat de patiënten niet altijd kregen waarom ze gevraagd hadden *(Murray et al, 2003)*.

Betrouwbaarheid

Wat met de betrouwbaarheid van internetinformatie? De algemene kwaliteit van medische informatie op het net wordt door de meerderheid van de patiënten beoordeeld als “uitstekend of zeer goed”. De meesten vinden de medische info op het net wat betreft kwaliteit “hetzelfde” of “beter” dan de info die ze van hun arts krijgen. 15% denkt het tegenovergestelde. Een aantal factoren spelen mee om te bepalen welke sites meer betrouwbaar zijn dan andere. Sponsoring door een medische firma of universiteit staat op de eerste plaats, gevolgd door aanbeveling door een arts of gezondheidsprofessional *(Diaz et al, 2002)*.

4.1.1.2 Voordelen

Gebruiksgemak

Internet is snel, gemakkelijk en opzoeken kan gedaan worden op een moment dat het past. De hoeveelheid aan informatie is enorm. In het jaar 2000 waren er naar schatting vijftien- tot twintigduizend websites met gezondheidsinformatie actief *(Bush, McAuley and Pecaitis, 2000)*. Ook kan de zoekvraag bijgesteld worden in functie van de nood. Mensen kunnen op basis van de gevonden informatie specifieker zoeken om een bevredigend antwoord te krijgen op hun vragen. Ook kan gemakkelijk beeldmateriaal opgevraagd worden, wat vaak handig is bij dermatologische of pediatrische aandoeningen.

Interactiviteit

Belangrijk is dat het internet mogelijkheid geeft tot interactiviteit. Lotgenoten kunnen elkaar opzoeken en vragen stellen of elkaar troosten. Verder is surfen op het net goedkoper dan een consultatie van de huisarts. Op die manier kan er (tenminste tijdelijk) wat geld uitgespaard worden.

Anonimiteit

Het opzoekwerk op het internet kan volledig anoniem gebeuren. Mensen hebben vaak schroom om bepaalde dingen aan hun arts te vragen of te zeggen, terwijl ze op het internet 'veilig' kunnen rondneuzen. Mensen met communicatieproblemen of gênante vragen zijn eerder geneigd om een eerste verkenning te doen via het internet *(Berger et al, 2005)*. Het blijkt dat extra info opzoeken vooral wordt gedaan als er bepaalde barrières bestaan om naar de huisarts te gaan: financiële moeilijkheden of de aanwezigheid van gestigmatiseerde aandoeningen zoals incontinentie, mentale stoornissen of soa's *(Berger et al, 2005)*.

Een bezoek aan de huisarts uitstellen is zelden de reden om naar medische info te zoeken op het internet. Het merendeel van de patiënten wenst enkel meer informatie uit persoonlijke interesse of zoekt naar een tweede opinie. 'Controle' is een frequent aangehaalde reden om extra opzoekwerk te doen. Patiënten willen zich ervan vergewissen dat ze de meest optimale behandeling krijgen die voorhanden is *(Bush, McAuley and Pecaitis, 2000)*.

Patiënten geven wel bijna uitsluitend aan dat ze de voorkeur geven aan informatie verkregen van een professional. Als deze informatie echter niet voldoende duidelijk of niet volledig was, zoeken ze vaak zelf naar meer informatie op het internet *(Wiley, 2011; Diaz et al, 2002)*. Ook de beperkte consultatietijd verhoogt de nood aan medisch opzoekwerk buiten de huisartsenpraktijk. Uit een rondvraag uit 1999 blijkt dat bijna 60% van de ondervraagden de indruk had dat hun arts minder toegankelijk en meer gehaast was dan vroeger. Met een gemiddelde van 6 minuten effectieve consultatietijd, voelden ze een minder nauwe band met hun huisarts *(Bush, McAuley and Pecaitis, 2000)*.

4.1.1.3 Nadelen

Frequente redenen om **niet** naar medische informatie te zoeken op het internet, zijn weinig persoonlijke motivatie, de afwezigheid van toegang tot het internet en een subjectief of daadwerkelijk tekort aan opzoekvaardigheden. Hiervoor blijken voornamelijk persoonlijke motivatie en vaardigheden belangrijke barrières. De frequentie of kwaliteit van het

opzoekgedrag zal dus niet meteen beïnvloed worden door een toename van het aantal internetverbindingen *(Wiley, 2011; Murray et al, 2003; Livingstone, 2006)*.

Onjuiste informatie

Het grote nadeel bij het opzoeken op internet is dat er mogelijk medische fouten gebeuren omdat er geen professionele controle is. Er worden weinig of geen kwaliteitscontroles gedaan op de info die online wordt gezet. Er zijn weliswaar kwaliteitscriteria ontwikkeld voor het evalueren van medische informatie op het net, maar hun impact blijft relatief zwak omdat het bestaan ervan onbekend is bij het grote publiek *(Debackere en Van Herck, 2010)*. De kwaliteit van veel websites laat dus te wensen over. Desondanks geven veel patiënten aan dat ze tevreden zijn met de informatie die ze vinden *(Diaz et al, 2002; James et al, 2007)* en dat ze surfen op het net ondanks het feit dat ze niet altijd alles vertrouwen *(Powell and Clarke, 2006)*. De povere kwaliteit van medische informatie op het net blijkt dus geen barrière te zijn om deze informatie op te zoeken. Dat er weinig aandacht geschonken wordt aan de geraadpleegde bronnen, blijkt uit de vaststelling dat tot 50% van de mensen zich de bron in kwestie niet meer kan herinneren. Het leeuwendeel van de patiënten zoekt via de eerste paar linken die voorgesteld worden door een zoekmotor *(Murray et al, 2003)*.

Medische fouten

Medische info opzoeken op het net gaat gepaard met een potentieel risico op schade of overconsumptie. Omdat niet alle informatie op het web 'evidence based' is en omdat dat de meerderheid van de patiënten de gevonden informatie niet bespreekt met de arts *(Diaz et al, 2002; Murray et al, 2003)*, kunnen er potentieel gevaarlijke situaties ontstaan. Er is weinig onderzoek gebeurd naar de mogelijke schadelijke effecten van verkeerde of verkeerd geïnterpreteerde gezondheidsinformatie op het internet. Volgens Grocco et al is dit het gevolg van een onderrapportering, maar ook van een laag effectief schaderisico. De mogelijke voordelen van medische info op het net zouden veel zwaarder doorwegen dan de eventuele schade die berokkend kan worden *(Grocco et al, 2002)*.

Digitale verdeeldheid

Het internetgebruik zorgt mogelijk ook voor een digitale verdeeldheid: een discrepantie tussen verschillende socio-economische lagen van de bevolking ten gevolge van verschillen in internettoegang en in vaardigheden. De meest kwetsbare mensen uit de populatie beschikken vaak niet over toegang tot het internet noch over de vaardigheden voor opzoekwerk en interpretatie. Het zijn nochtans die mensen die hier het meeste baat bij zouden hebben. Het tegengestelde effect kan bereikt worden wanneer deze mensen als het

ware worden opgeleid om deze medische info op te zoeken en te begrijpen. Zo kan het internet zelfs bijdragen tot het *verkleinen* van de kloof tussen arm en rijk *(Murray et al, 2003)*.

Begrip 'gezondheidcompetentie'

Tot slot bestaat de kans dat mensen met een te lage 'gezondheidscompetentie' de gevonden info niet altijd juist interpreteren *(Powell and Clarke, 2006)*. Kickbusch omschreef het als 'health literacy'; de vaardigheden die iemand zou moeten hebben om gezondheidsinformatie op te zoeken op het internet *(Kickbusch, 2006)*. Enerzijds moet de informatie opgezocht en geselecteerd kunnen worden op de juiste plaatsen (IT-vaardigheden; 'computer literacy'). Anderzijds moet die informatie ook juist geïnterpreteerd en overgebracht kunnen worden (informatiebeheer; 'information literacy'). Zo kan iemand met een banale schimmelinfectie terechtkomen op een site waar de link wordt gelegd met hiv, of leest hij dramatische verhalen over complicaties die in wezen zeer zelden voorkomen. Patiënten zouden zo tot onjuiste interpretaties van hun klachten kunnen komen, en dat kan soms tot gevaarlijke situaties of verkeerde beslissingen leiden. Uit Murrays enquête uit 2003 blijkt dat 25% van de ondervraagden geen relevante gezondheidsinformatie kon vinden voor hun probleem. Deze bevinding was onafhankelijk van het scholingsniveau van de ondervraagden, en dus waarschijnlijk niet het gevolg van spel- of grammaticafouten *(Murray et al, 2003)*. Ook hoger opgeleide personen zouden dus baat kunnen hebben bij extra ondersteuning tijdens het opzoekwerk.

4.1.2 Artsen

"Men kan beter niets weten, dan veel half weten." (Friedrich Nietzsche, Duitse filosoof, 1844-1900)

4.1.2.1 Cijfers

Houding t.o.v de internetpatiënt

Volgens een enquête uit 2000, dacht meer dan de helft van de ondervraagde artsen dat het fenomeen van de internetpatiënt een negatieve invloed had op de arts-patiëntrelatie *(Bush, McAuley and Pecaitis, 2000)*. Toch blijkt uit latere gegevens dat de invloed van het internet meer positieve dan negatieve effecten had op de arts-patiëntrelatie. In het onderzoek van Murray uit 2003 geeft slechts 15% van de ondervraagde artsen aan dat ze de stijging van het medisch internetgebruik bij patiënten geen goede zaak vonden. Dit omdat het de consultatie-efficiëntie niet ten goede zou komen. De meeste artsen hadden een minder negatieve kijk op het fenomeen en 38% van de artsen vond het zelfs bevorderlijk voor de arts-patiëntrelatie. Het was wel zo dat de relatie negatief werd beïnvloed als de geneesheer zich bedreigd

voelde door informatie die patiënten zelf gevonden hadden en meenamen naar de consultatie *(Murray et al, 2003)*.

Invloed op de consultatie

De meeste artsen (70%) waren niet van mening dat het al dan niet meenemen van internetinformatie een effect had op de uiteindelijke behandeling. Van de artsen die dit wel dachten, meende het merendeel dat dit eerder een positief dan een negatief effect was *(Murray et al, 2003)*. Deze resultaten staan in schril contrast met de cijfers die we bij de patiëntenpopulatie vonden. Tot 66% van de patiënten geeft aan dat de info die ze opzochten een invloed heeft gehad op hun beslissingen inzake hun gezondheid *(Fox and Rainie, 2002)*.

Verwijzingen

Uit het onderzoek van dokters Debackere en Van Herck bleek dat 52% van de ondervraagde artsen wel eens verwees naar sites waar patiënten informatie konden nalezen. Het onderzoek van Murray et al hield het op 35% *(Murray et al, 2003)*. Bijna 95% van de artsen zou de informatie bespreken die patiënten hadden gelezen op het internet. *(Debackere en Van Herck, 2010)*. Ook hier zien we weer een discrepantie met de gegevens uit de patiëntenenquête, waaruit bleek dat patiënten de informatie die ze opzochten gewoonlijk voor zichzelf houden *(Diaz et al, 2002)*.

4.1.2.2 Voordelen

'Patient empowerment'

Het blijkt dat het opzoeken van medische informatie op het internet een positief effect heeft op 'patient empowerment'. Door de patiënt zelf actief te laten deelnemen in beslissingen over zijn gezondheid, vergroot niet alleen zijn medische kennis, maar ook de tevredenheid en begrip over de arts-patiëntinteractie *(Coulter et al, 2006)*. Zelfs de behandeling zou meer succesvol zijn bij een grotere patient empowerment *(Broom, 2005)*. De kenniskloof tussen arts en patiënt verkleint, waardoor een samenwerking op hetzelfde niveau gestimuleerd wordt. De patiënt voelt zich in het algemeen ook meer tevreden, als de moeite die hij zelf deed om informatie op te zoeken beloond wordt door feedback van de arts. Dit komt uiteindelijk de arts-patiëntrelatie ook ten goede *(Bylund et al, 2009)*.

Verbeterd ziekte-inzicht

Uit een rondvraag bij oncologen blijkt dat de artsen terughoudend staan tegenover de patiënt die internetinformatie meeneemt, omdat het tot tien minuten per consult extra tijd kan kosten om deze informatie te bespreken. Volgens de oncologen kan deze extra consultatietijd zowel

een positieve als negatieve invloed hebben. Als er vooral misverstanden moeten opgeklaard worden ten gevolge van foutieve of verkeerd geïnterpreteerde informatie, wordt dit gezien als nodeloze tijdverspilling. Patiënten kunnen via internetinformatie echter ook een beter idee van hun ziekte verkrijgen, met daardoor mogelijk nuttiger gespendeerde consultatietijd of zelfs tijdswinst *(Helft et al, 2003; Wiley, 2011)*. In totaal vond 75% van de ondervraagde oncologen het een goede zaak dat patiënten extra info opzochten op het internet, omdat het bijna steeds hun kennis van de ziekte verbeterde. De bestaande kennis moet bijgestuurd worden en misvattingen opgeklaard. Zo kan vermeden worden dat patiënten grijpen naar alternatieve therapieën die ze op het internet vonden en die lang niet altijd 'evidence based' zijn *(Helft et al, 2003)*. Ook de verhoogde aandacht in de media voor preventieve geneeskunde (reclame voor cholesterolarme producten, sensibilisatiecampagnes voor griepvaccinaties etc) heeft een positief effect op de medische kennis van patiënten en hun deelname in hun eigen gezondheidsplan *(Anderson, 2003)*.

4.1.2.3 Nadelen

Geen arts-patiëntinteractie

Door het opzoeken van medische informatie op het internet, gaat er een groot deel potentiële consultatie-informatie verloren. Eenzelfde aandoening kan vaak op meerdere manieren behandeld worden. De keuze van de uiteindelijke behandeling hangt af van meerdere factoren, zoals de kostprijs, veiligheid, efficiëntie, maar ook van de patiënt zelf. Een chronische hoest zal anders behandeld worden bij een gezonde twintiger dan bij een ex-mijnwerker met 20 packyears achter de kiezen. Uiteraard is de differentiaaldiagnose erg verschillend bij deze twee patiënten. Op het internet wordt deze nuance zelden gemaakt, waardoor de ongerustheid bij de patiënt vaak stijgt.

Verloren consultatietijd

Zoals reeds besproken kan het opklaren van misverstanden of het corrigeren van onjuiste informatie veel extra consultatietijd kosten. In tijden van drukte en een beperkte effectieve consultatietijd, is dit nodeloze tijdverspilling.

Bedreiging

Door de enorme hoeveelheid aan informatie die op het net te vinden is, zouden sommige patiënten kunnen denken dat ze over een bepaalde pathologie evenveel medische kennis hebben als een afgestudeerd arts. Dit is een nieuwe uitdaging voor het medisch beroep. Sommige artsen beschouwen patiënten met veel medische kennis als een echte bedreiging *(Chiu, 2011)*. De reden waarom artsen zich uitgedaagd voelen is nog onduidelijk. Het zou

kunnen dat artsen moeite hebben zich aan te passen aan een relatie waarbij de patiënt op gelijke hoogte staat met de arts *(Murray et al, 2003)*. Het zou ook kunnen dat de artsen zich overweldigd voelen doordat het lijkt alsof de kentering in de arts-patiëntrelatie zich (voorlopig nog) aan één zijde bevindt: aan de patiëntenzijde. Het internet creëert als het ware een positieve feedback-loop omdat surfende patiënten elkaar vinden in de digitale wereld en hun gedachten kunnen uitwisselen. Patiënten worden mondiger tegen hun arts, ze groeperen zich op het internet en voelen zich sterker. Doordat de artsen niet goed lijken te weten hoe ze hierop moeten reageren, wordt dat gevoel aan de patiëntenzijde alleen maar versterkt *(Anderson et al, 2003)*.

Sociale druk

Verder bestaat er een druk om aan de vraag van patiënten te voldoen enerzijds, en de vrees om door de patiënt afgewezen te worden als deze vraag niet wordt ingewilligd anderzijds. Artsen zijn vaak geneigd om op voorstellen voor verwijzingen of medicatie in te gaan, uit vrees voor een deterioratie van de arts-patiëntrelatie of uit tijdsgebrek.

4.2 Onderzoek: opzoekgedrag medische informatie op het internet

4.2.1 Patiëntenenquête

"De observator beïnvloedt het geobserveerde." (Werner Heisenberg, Duits fysicus, 1901-1976)

Beschrijving

Aan mijn eigen onderzoek namen in totaal (schriftelijk+online) 232 personen deel; 151 vrouwen en 81 mannen. 40,5% van de deelnemers was 35 jaar of jonger, 46,5% was tussen de 35 en 60 jaar oud en 13% was ouder dan 60 jaar. De hoogst genoten opleiding was lager onderwijs voor 1% van de ondervraagden, middelbaar onderwijs voor 20% en hogeschool of universiteit voor de overige 79%.

Van de dertig 60-plussers die de enquête invulden, antwoordden er elf dat ze nooit gezondheidsinformatie opzochten op het internet. Ze hadden allen een eigen internetverbinding. 86,5% surfte dagelijks op het internet. Hiermee wordt de bevinding gerelativeerd dat het internetgebruik sterk zou dalen na de leeftijd van 55 jaar.

Bronnen

84% van de deelnemers zocht af en toe gezondheidsinformatie op op het internet. Dit waren meer vrouwen dan mannen (65% tov 35%). De meesten maakten hierbij gebruik van de zoekmachine Google (96%). Wikipedia stond op 2 met 39%, daarna volgden portaalsites van de Belgische overheid (8%) en Bing (0,5%). Andere sites die vermeld werden, waren onder andere de website van Kind & Gezin en sites van ziekenhuizen.

Motief

Er waren verschillende motieven om naar medische informatie te zoeken op het internet. 38,5% gebruikte het internet om zaken op te zoeken die ze niet durfde te vragen aan de huisarts. 30% vond deze manier gemakkelijker en sneller dan naar de huisarts te gaan. Vaak werd aangehaald dat er informatie werd opgezocht over kwaaltjes en onschuldige aandoeningen, maar dat de huisarts snel geraadpleegd werd bij twijfel of bij verergering van het klinisch beeld. 23,5% surfte naar patiëntenfora. 1 op 5 gaf aan dat ze info zochten omdat de huisarts geen tijd had voor al hun vragen. 16% had het gevoel te weinig inlichtingen van hun arts te hebben gekregen. 8% deed het omdat het goedkoper was dan een consult bij de huisarts.

Zoals ook in de literatuur beschreven bleek uit mijn enquête dat mensen vaak informatie opzoeken over voeding en dieet. Het overgrote merendeel van de ondervraagde patiënten zocht vooral naar meer informatie over hun medicatie en/of aandoening (86%). 15% wilde meer informatie over homeopathie. Nog eens 15% van de patiënten zocht naar een tweede opinie op het net. Dit in tegenstelling tot de 41% die in de literatuur beschreven staat *(Diaz et al, 2002)*. Een minderheid zocht informatie op om een bezoek aan de huisarts uit te stellen (13%).

Betrouwbaarheid

69% gaf te kennen dat de informatie die ze hadden opgezocht achteraf ook juist bleek te zijn; 31% antwoordde dat de gevonden info niet altijd correct was. Voor 39,5% was het zelf opzoeken van informatie meestal niet voldoende om een bezoek aan de huisarts uit te stellen. 32% werd gerustgesteld door de informatie die ze vonden. 19,5% werd daarentegen net meer ongerust. Slechts 11% vond effectief een oplossing voor hun probleem op het internet.

79% van de ondervraagden vertrouwde de huisarts meer dan de informatie op het internet. 19,5% vertouwde beiden evenveel. 1,5% had meer vertrouwen in het internet. Dit bevestigt de bevindingen uit de literatuur.

Interactie huisarts

De helft van de ondervraagden gaf aan de gevonden informatie steeds met de arts te bespreken (51%). Er werd ook gevraagd hoe de huisarts reageerde wanneer ze de info met hem wilden bespreken. De meerderheid antwoordde dat hij er niet echt op in ging (62%). 22% vond dat de huisarts positief reageerde, 16% had het gevoel dat hij zich ergerde.

Liever huisarts

84,5% van de ondervraagden bezocht liever de huisarts dan zelf naar medische info te zoeken op het internet. 27% vertrouwde de informatie op het internet niet. In Murrays enquête gaf 25% van de ondervraagden aan dat ze geen relevante gezondheidsinfo konden vinden op het net. In mijn enquête antwoordde slechts 5% dat ze niet vertrouwd waren met het zoeken van gezondheidsinformatie op het net, of dat ze niet wisten waar ze moesten zoeken.

4.2.1 Artsenenquête

"Belangrijker dan te weten welke ziekte een patiënt heeft, is te weten welke patiënt de ziekte heeft. " (Hippocrates, Griekse arts, 5de eeuw V.C.)

Beschrijving

56 huisartsen vulden de artsenenquête online in. Hiervan waren er 23 vrouwen en 33 mannen. Het grootste deel was tussen de 35 en 60 jaar oud (68%). 23% was jonger dan 35 jaar en 9% was ouder dan 60 jaar. De meesten kregen wekelijks internetpatiënten over de vloer (44%); 38% zelfs dagelijks. 18% gaf aan dat dit zelden voorkwam.

Houding

De grote meerderheid van de ondervraagde artsen vond het positief dat patiënten zelf naar informatie zocht op het internet (72%). Dit is meer dan de 38% die in de literatuur beschreven staat. 53,5% vond dat dit getuigde van een zekere motivatie van de patiënt. 28,5% meende dat de consultatie hierdoor vaak vlotter verliep. Voorbeeld hiervan was dat het vaak gemakkelijker was om 'Ideas' en 'Concerns' na te vragen, omdat patiënten meestal spontaan aanhalen wat ze gevonden hebben en waar ze zich zorgen om maken. 1 huisarts vond dat een patiënt met voorkennis een extra motivatie was voor de huisarts om met kennis van zaken te handelen.

28% van de ondervraagden vond de opkomst van de internetpatiënt eerder een negatief gegeven. Dit is iets meer dan de 15% die in de literatuur beschreven staat. De reden hiervoor was vooral omdat er veel onjuiste informatie circuleert op het internet (27%). Een minderheid van de artsen voelde zich aangevallen of onzeker (2%). 5% vreesde dat er zaken gemist konden worden. 30% vond dat het mensen angstiger maakte en slechter gerust te stellen. Nog 10% gaf aan dat de mensen de gevonden info vaak niet in de juiste context konden plaatsen.

Over hun reactie op de internetpatiënt waren de meningen verdeeld. 62% gaf aan waakzaam te reageren. 35% reageerde positief. 3,5% was onverschillig.

Verwijzing

De meeste artsen verwezen zelf regelmatig naar websites (61%). Dit waren meestal zelfhulpgroepen (37,5%), sites over voeding en beweging (18%) of sites over drugs en alcohol (16%). Veel artsen maakten ook gebruik van de patiëntenbrieven op de sites van NHG en Domus Medica (12,5%).

95% antwoordde dat ze de internetinformatie systematisch bespraken met hun patiënten; hetzelfde percentage als in de literatuur. 84% zag het als een potentieel handig hulpmiddel tijdens de consultatie.

Toekomst

De meerderheid van de artsen kon zich vinden in de stelling dat er sprake was van een niet te negeren evolutie in de arts-patiëntrelatie (82%). 30% vond dit een positieve evolutie. 70% vond het daarentegen potentieel gevaarlijk. 16% was van mening dat artsen het wetenschappelijk terrein duidelijker moesten afbakenen en bewaken.

De meeste artsen vonden het een goed idee om een aangepaste website te maken met wetenschappelijk onderbouwde gezondheidsinformatie, op maat van de patiënt. 41% zou een eigen website maken. Een minderheid zag het zitten om ook via e-mail contact te houden met de patiënt (9%). Het idee van interactieve programma's, waarin patiënt gedeeltelijk toegang zou krijgen tot zijn elektronisch dossier, kon op meer bijval rekenen (28,5%). Zo zouden bloeddrukwaarden en gewicht door patiënt en arts in eenzelfde programma kunnen worden opgevolgd.

4.2.3 Discussie

“Niets is zeker en misschien zelfs dat niet.” (Multatuli, Nederlandse schrijver, 1820-1887)

Gegevens

Van de 232 respondenten die de patiëntenenquête invulden, waren er slechts 16 die de enquête handmatig hadden ingevuld. Waarschijnlijk speelt de beperkte wachttijd hier een rol in. Mijn beide opleidingspraktijken werken zoveel mogelijk op afspraak, waardoor de mensen meestal niet voldoende lang in de wachtzaal zaten om de enquête volledig in te vullen. Misschien werd de online versie ook als meer gebruiksvriendelijk ervaren.

De link naar de artsenenquête werd naar schatting naar een 300-tal huisartsen gestuurd. Met 56 ingevulde enquêtes was de response rate laag (19%). Vermoedelijk is de reden hiervoor tijdgebrek.

Resultaten

De resultaten van de patiëntenenquête komen vrij goed overeen met de literatuur. De motivatieredenen die aangehaald werden in eerdere onderzoeken komen ook hier terug, hoewel de verdeling ervan wel verschilt. In mijn enquête komt duidelijk naar voor dat mensen voornamelijk opzoeken uit persoonlijke interesse, of om meer informatie te vergaren over kleine kwaaltjes bij zichzelf of hun kroost. Financiële moeilijkheden en gêne zijn inderdaad barrières om naar de huisarts te gaan, maar worden slechts aangehaald in 8% van de gevallen.

22% van de patiënten vond dat hun huisarts positief reageerde op hun opzoekwerk, en het blijkt dat ze deze reactie juist inschatten: 35% van de huisartsen geeft inderdaad aan goedkeurend te reageren. Het merendeel van de artsen is op zijn hoede. Die reactie wordt misschien soms te negatief geïnterpreteerd door de patiënten, waardoor ze vaak ergernis detecteren bij hun huisarts (16%) in de plaats van waakzaamheid (62% van de huisartsen).

De helft van de ondervraagden zou de gevonden info bespreken met zijn arts. Bijna alle ondervraagde artsen geven echter aan dit wel systematisch te overlopen. Hier zou sprake kunnen zijn van een perceptieverschil. Het zou kunnen dat de huisartsen inderdaad ingaan op de internetinformatie, maar zich beperken in hun uitleg omwille van tijdgebrek. Hierdoor durft de patiënt niet langer al zijn vragen te stellen, waardoor hij zich geremd voelt en hij het gevoel heeft alsof hij niet voldoende geholpen is.

De meeste ondervraagde huisartsen waren bereid om mee te stappen in het interactief verhaal. De meerderheid stond achter het idee van een medische website voor patiënten en bijna 30% kon zich vinden in een elektronisch systeem met gedeelde toegang voor arts en patiënt. Op e-mailcontact wordt nog terughoudend gereageerd, vermoedelijk uit angst voor het gevoel terug continu bereikbaar te zijn. Het gevaar bestaat ook om overladen te worden met mails die je op de lange duur niet meer kunt bijhouden, met een mogelijk risico op schade voor de patiënt.

4.3 Aanpak: opzoekgedrag medische informatie op het internet

"Er zijn twee soorten van kennis. We kennen een zaak, of we weten waar we de informatie kunnen vinden." (Samuel Johnson, Britse auteur, 1709-1784)

4.3.1 Algemeen

Het is een probleem dat er onjuiste informatie circuleert op het internet. Er zouden dus inspanningen gedaan moeten worden om deze informatie te optimaliseren. Zoals ook in de scriptie van dokters De Backere en Van Herck reeds werd aangehaald, kan dit onder andere door te werken met zogenaamde 'kite markers' – labels die worden toegekend aan goedgekeurde websites -, links naar vertrouwde websites via een portaalsite, filters en checklijsten voor kwaliteitsvolle informatie op het internet *(Murray et al, 2003)*.

4.3.2 Patiënten

Internetverbinding

Om medische informatie te kunnen opzoeken op het internet, is er allereerst toegang tot het net nodig. De mogelijkheid om kwalitatief hoogstaande informatie zelf op te zoeken, verhoogt de betrokkenheid van de patiënt in zijn gezondheidsproces. Het spoort hen niet alleen aan om mee beslissingen te nemen, maar het verhoogt ook de medische kennis en het begrip over voor- en nadelen van behandelingen *(Coulter et al, 2006)*.

Patiënteneducatie

Volgens het '*Information, Motivation and Behavioural Skills'* -model (IMB-Model), is het niet enkel het aanbieden van informatie dat voor gedragsverandering zal zorgen. De gedragsverandering op zich resulteert eerder uit de indirecte effecten van interventies om computervaardigheden bij te sturen. Het aanbieden van informatie en de motivatie van de patiënt, zorgen samen voor een verandering in opzoekgedrag, dat op zich effect heeft op de

beslissingen aangaande gezondheid. Interventies die de internetvaardigheden van de patiënt kunnen verbeteren, kunnen dus leiden tot een verbeterde gezondheidskennis, een actievere participatie en een verbeterd begrip van de gezondheidsinformatie. Dit kan op zich leiden tot verbeterde inzichten en gedrag met betrekking tot een gezonde levensstijl *(Fisher, 2003)*.

Om een verandering te bekomen in het opzoekgedrag, kunnen er maatregelen genomen worden om de gezondheidscompetentie van de patiënten te verhogen. Dit kan door bijscholing in algemene computervaardigheden, het verbeteren van de zoekstrategie, informatie over betrouwbare websites en het HON-label, of nog veel eenvoudiger: door hulp te vragen aan de arts. Vaak kan de arts met enkele tips en aanbevolen websites het internetgebruik van zijn patiënt al voor een groot deel bijsturen. Bijscholingen in gezondheidsgerelateerde internetvaardigheden werden reeds succesvol uitgevoerd bij aidspatiënten, kankerpatiënten en hun familie en bij oudere volwassenen. Of deze bijscholingen ook effectief een positieve invloed hebben op de klinische outcome, is totnogtoe niet aangetoond *(Wiley, 2011)*.

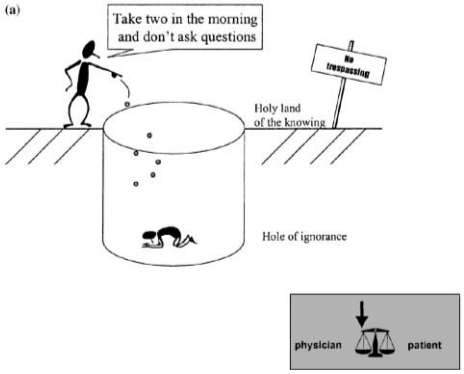
Sociale netwerksites

Naast het verbeteren van de internetvaardigheden, kan ook het promoten van sociale netwerksites bijdragen aan een verbeterde gezondheidscompetentie. Deze sites worden vaak opgericht door patiënten met een bepaalde aandoening, die informatie willen delen met hun medepatiënten. Hierdoor wordt een selectie aangeboden uit het gamma aan informatie op het net, die vaak aangepast is aan de noden van de patiënt in kwestie. Positief aan sociale netwerksites is dat er vaak gebruik gemaakt wordt van ‘live cases’. Bezoekers van de site kunnen verhalen en situaties lezen die echt gebeurden. Daar komen vaak nuttige tips uit voort over hoe de informatie best met de arts te bespreken, zonder de arts-patiëntrelatie te hypothekeren *(Wiley, 2011; Lo and Parham, 2010)*.

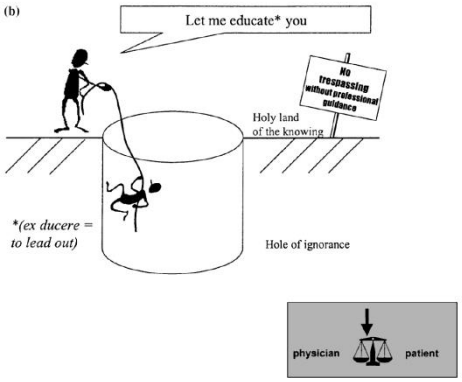
4.3.3 Artsen

Evolutie

Historisch gezien heeft de functie van arts steeds een autoritaire kant gekend. Vroeger werd de patiënt bewust ‘onwetend’ gehouden om tegenspraak en/of tijdverlies te vermijden (Figuur 1).

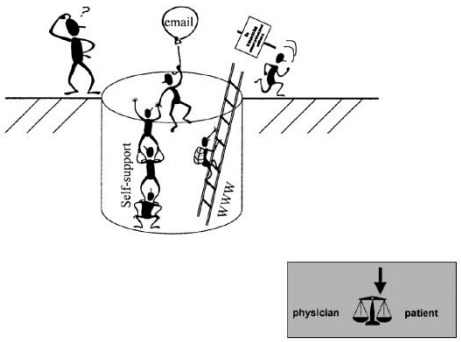


Figuur 1. Evolutie in de arts-patiëntrelatie: informatiekloof ten nadele van patiënt (Anderson et al, 2003).



Figuur 2. De arts als educator (Anderson et al, 2003).

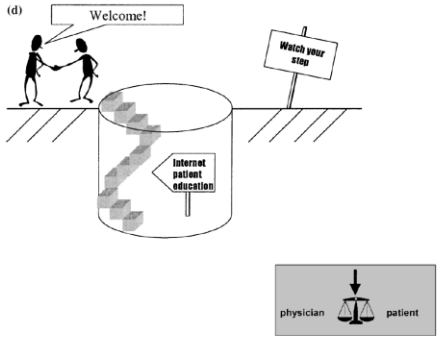
Deze arts-patiëntrelatie is geëvolueerd naar een situatie waarin de arts nog steeds autoritair was, maar hij de patiënt zoveel mogelijk probeerde bij te scholen en te informeren (Figuur 2). In de huidige situatie echter, scholen patiënten zichzelf meer en meer bij via internet en vele andere bronnen. Zo ontstaat er als het ware een digitale informatiekloof aan de artsenzijde.



Figuur 3. Informatiekloof aan de artsenzijde (Anderson et al, 2003).

Het maakt de artsen onzeker en zelfs angstig om te weten dat ook patiënten op zoek zijn naar de laatste nieuwe onderzoeken en technologieën (Figuur 3).

De oplossing voor dit onevenwicht lijkt eenvoudig: arts en patiënt zouden niet gezien moeten worden als twee rivaliserende partijen, maar de arts zou de internetpatiënt moeten verwelkomen, en hem gidsen met zijn medische kennis (Figuur 4).



Figuur 4. Arts en patiënt in evenwicht (Anderson et al, 2003).

Het internet heeft inderdaad het potentieel om de arts-patiëntrelatie dramatisch te veranderen. De medische kennis van patiënten neemt toe en hierdoor voelen ze zich meer betrokken bij de beslissingen rond hun eigen gezondheid. De conclusie van het onderzoek van Anderson et al, was dan ook dat artsen vrede moesten nemen met het feit dat patiënten medische informatie opzoeken op het internet. Ze zouden erop moeten inspelen en meer online mogelijkheden moeten aanbieden, zonder de privacy van de patiënt te schaden. In de plaats van deze kentering in de arts-patiëntrelatie te negeren, wat nu nog vaak gebeurt, zouden de artsen ze moeten aanvaarden, en als het ware een gids zijn in het informatie-oerwoud op het net.

Bijsturen van de patiënt

De rol van de huisarts zou meer moeten draaien om het motiveren van de patiënt en hem betrekken in zijn gezondheidsproces, dan om het effectief bijscholen in internetvaardigheden. Motivering van de patiënt kan door te verwijzen naar websites met betrouwbare medische informatie, of door zelf relevante artikels af te drukken en aan de patiënt mee te geven. Dit werd door de artsen ook aangegeven als meest zinvol in het onderzoek van dokters Debackere en Van Herck *(Debackere en Van Herck, 2010)*. Een andere manier is om aangepaste medische info of links naar portaalwebsites op de praktijkwebsite te plaatsen. Zo ontstaat er, naast bv het online agendasysteem dat reeds bij vele praktijken zit ingebakken, een tweede bruggetje van patiëntencommunicatie naar online communicatie. Het lijkt voor de patiënt een geruststellend effect te hebben om te weten dat ze hun arts ook via de digitale wereld kunnen bereiken. Verwacht wordt dat ook andere manieren van digitale communicatie, zoals e-mailverkeer tussen arts en patiënt of het bewerken van het elektronisch medisch dossier, in populariteit zullen groeien *(Bush, McAuley and Pecaitis, 2000)*. Zoals eerder beschreven zal een patiënt met meer

verantwoordelijkheidsgevoel over zijn eigen gezondheid ook een betere klinische outcome hebben *(Lo and Parham, 2010)*.

Bijsturen van de arts

Het is niet alleen de patiënt die bijgestuurd dient te worden. Een deel van de moeilijkheden rond de internetpatiënt ligt ook bij de arts. Patiënten delen vaak de info die ze zelf vonden niet met hun arts, maar aan de andere kant vraagt de arts er vaak ook niet naar. Met het stijgend gebruik van het internet zal het belang van relevante internetvragen alleen maar groeien. Artsen kunnen dat best doen door open vragen stellen over het internetgebruik van hun patiënten: “Welke informatie heeft u zelf gevonden op het internet met betrekking tot uw aandoening?”. Alleen zo kan hij erachter komen wat er werkelijk speelt bij de patiënt en kan hij op dezelfde golflengte communiceren *(Anderson et al, 2003)*.

Artsen moeten op hun beurt ook leren de informatie die de patiënt meeneemt naar de consultatie, juist te interpreteren. Zo kunnen ze op een correcte manier inspelen op de kennis die de patiënt reeds heeft, om zo tot een gezamenlijk zorgplan te komen *(Murray et al, 2003)*. Ook artsen kunnen baat hebben bij een extra opleiding informatietechnologie. Dit kan de grootte van de informatiekloof die afgebeeld staat in Figuur 3, verkleinen *(Anderson et al, 2003)*.

Verder is er iets te zeggen over het idee van een “medische Wikipedia”- een online medische encyclopedie die continu geüpdatet kan worden door gezondheidsprofessionals *(Giustini, 2006)*. Zo krijgen patiënten op een snelle en wetenschappelijk correcte manier toegang tot medische informatie.

4.3.4 Richtlijn

Artsen zouden het gebruik van het internet moeten proberen te integreren in hun klassieke anamnese. Dit gebruik zou systematisch bevraagd moeten worden:

“Heeft u al eens iets opgezocht op het internet over uw klachten?”

- Bij een negatief antwoord zou de arts moeten bevragen waarom de patiënt dit niet heeft gedaan. Als de patiënt geen internetverbinding heeft, wordt dit genoteerd in het dossier. Als het eerder gaat om angst om foute informatie te vinden, kan de huisarts verwijzen naar sites met betrouwbare medische informatie. Als de patiënt aangeeft dat hij wel zou willen, maar dat hij niet weet waar hij moet zoeken, geeft de arts hem advies. Deze

aanpak lijkt misschien tijdrovend, maar zal op lange termijn vaak tijd besparen door een efficiëntere consultatie.

- Bij een positief antwoord vraagt de arts door:

“Wat heeft u zelf op het internet al gevonden over uw aandoening?”

De arts laat patiënt vertellen en stuurt hem bij waar nodig. Dit aanbieden van informatie en het motiveren van de patiënt zal, zoals boven beschreven, voor een verandering zorgen in het opzoekgedrag. De patiënt die zich op voorhand op betrouwbare sites heeft geïnformeerd, zal meer ziekte-inzicht hebben en actiever participeren in beslissingen betreffende zijn gezondheid. Dit leidt tot een verbeterde outcome.

Tijdens de bespreking en het afronden van de consultatie koppelt de arts terug naar eventuele hiaten in de kennis van de patiënt. Hij geeft mee op welke sites betrouwbare informatie is terug te vinden als de patiënt nog vragen zou hebben.

4.3.5 Slot

“Rari nantes in gurgite vasto” (P. Vergilius Maro, Romeins dichter, 1ste eeuw V.C.)

Het lijkt erop dat artsen voorzichtig op de goede weg zijn in de communicatie met de digitale patiënt. Voor beide partijen is er echter nog veel werk aan de winkel. De digitale voortrekkers in beide groepen lijken op dit ogenblik inderdaad eerder “zeldzame zwemmers in een eindeloze zee”, maar hun aantal stijgt. Ik hoop dat deze eindproef een bijdrage kan leveren aan dit proces.

Referenties

1. Diaz JA et al. Patients' use of the Internet for Medical Information. JGIM 2002, vol 17: 182-185.

2. Wiley J and Sons. Interventions for enhancing consumers' online health literacy (Review). The Cochrane Collaboration 2011.

3. Lo B and Parham L. The Impact of Web 2.0 on the Doctor-Patient Relationship. Journal of Law, Medicine & Ethics 2010.

4. Murray E et al. The impact of Health Information on the Internet on Health Care and the Physician-Patient Relationship: National U.S. Survey among 1050 U.S. Physicians. J Med Internet Res 2003, 5(3):17.

5. Bush J, McAuley A and Pecaitis F. Navigating the Options. Health Management Technology 2000, 22-25.

6. Debackere A en Van Herck E. Het ABC van de geïnformatiseerde huisartsenpraktijk: Agenda, Brochurotheek en Concrete praktijkinformatie. Masterproef huisartsgeneeskunde KU Leuven 2010 (Promotor: J. Goedhuys), 44-74.

7. Coulter A et al. Patient focused interviews: a review of the evidence. London: The health foundation 2006.

8. Baker L, Wagner TH, Singer S, Bundorf MK. Use of the Internet and e-mail for Health Care information: results from a national survey. JAMA 2003, 289 (18): 2400-6.

10. Fox S and Rainie L. Vital decisions: how internet users decide which information to trust when they or their loved ones are sick. Washington D.C.: Pew Internet and American Life Project 2002.

11. Powell J and Clarke A. Internet information-seeking in mental health: population survey. The British Journal of Psychiatry 2006, 189: 273-7.

12. Berger M, Wagner TH, Baker LC. Internet use and stigmatized illness. Social Science and Medicine 2005, 61(8): 1821-7.

13. Kickbusch JS, Wait S, Maag D. Navigating Health: the role of health literacy. London: Alliance for Health and the future, International longevity centre-UK, 2006.

14. Crocco AG, Villasis-Keever M, Jadad AR. Analysis of cases of harm associated with use of health information on the internet. JAMA 2002, 287(21): 2869-71.

15. Tang H and Hwee Kwoon Ng J. Googling for a diagnosis - use of Google as a diagnostic aid: internet based study. BMJ 2006, 333: 1143.

16. Murray E et al. The Impact of Health Information on the Internet on the physician-patient relationship: patient perceptions. Archives of internal Medicine 2003, 163: 1727-1734.

17. Shaw B, Farboud A, Trinidade A, Kothari P. Internet and e-mail use in ENT: a survey of patient usage and satisfaction. EUR arch otolaryngol 2011. DOI 10.1007/s00405-011-1773-x.
18. Broom A. Virtually He@lthy: the impact of internet use on disease experience and the doctor-patient relationship. Qual Health Res 2005, 15: 325.
19. Bylund CL, Gueguen JA, d'Agostino TA, Rimes RS, Sonet E. Cancer participants' decisions about discussing internet information with their doctors. Psycho-Oncology 2009, 18:1139-1146.
20. Chiu Y. Probing, Impelling, but not Offending doctors: the role of the internet as an information source for patients' interactions with doctors. Qual Health Res 2011. DOI 10.1177/1049732311417455.
21. Helft PR, Hlubocky F, Daugherty CK. American Oncologists' views of Internet use by cancer patients: a mail survey of American Society of Clinical Oncology Members. JCO 2003, 21(5): 942-947.
22. Brodie M et al. Health Information, the Internet, and the digital divide. Health Affairs 2000,19(6): 255-265.
23. Livingstone S, Van Couvering E, Thumin N. Adult Media Literacy. A Review of the research literature on behalf of Ofcom. www.ofcom.org.uk. London: Department of Media and Communications, London School of Economics and Political Science, 2 March 2006.
24. Mead N, Varnam R, Rogers A, Roland M. What predicts patients' interest in the Internet as a health resource in primary care in England? Journal of Health Services Research and Policy 2003, 8(1): 33-39.
25. James N et al. A study of Information Seeking by cancer patients and their carers. Journal of Clinical Oncology 2007, 19(5): 356-362.
26. Fisher WA, Fisher JD and Harman J. The Information-Motivation-Behavioral Skills Model: A General Social Psychological Approach to Understanding and Promoting Health Behavior. In: J. Suls, K. Wallston. Social Psychological Foundation of Health and Illness. Malden, MA: Blackwell Publishing, 2003, 82-106.
27. Anderson JG, Rainey MR and Eysenbach G. The Impact of Cyberhealthcare on the Physician-Patient Relationship. Journal of Medical Systems, 2003, 27(1): 181-185.
28. Pemberton PJ and Goldblatt J. The Internet and the Changing roles of Doctors, Patients and Families. MJA, 1998, 169: 594-595.
29. Giustini D. How Web 2.0 is Changing Medicine. BMJ, 2006, 333: 1283.

Bijlagen

Bijlage 1: Patiëntenenquête



ENQUÊTE: OPZOEKGEDRAG MEDISCHE INFORMATIE

DEEL 1: ALGEMENE GEGEVENS

1. U bent een

○ man
○ vrouw

2. U bent

○ < 35 jaar oud
○ tussen 35 en 60 jaar oud
○ > 60 jaar oud

3. Wat is uw hoogste behaalde diploma?

○ lager onderwijs
○ middelbaar onderwijs
○ hogeschool
○ universiteit

3. Heeft u een eigen pc met internetverbinding?

○ ja
○ nee

4. Hoeveel tijd besteedt U gemiddeld aan surfen op het web?

○ 1 uur of meer per dag.
○ minder dan 1 uur per dag.
○ 1 maal per week.
○ minder dan eenmaal per week.

DEEL 2: OPZOEKGEDRAG

1. Zoekt u soms gezondheidsinformatie op op het internet?

○ ja
○ nee → *ga naar vraag 6.*

2. Van welke sites en/of zoekmachines maakt u hierbij gebruik? (meerdere antwoorden mogelijk)

○ Google
○ Bing
○ Wikipedia
○ www.gezondheid.be
○ portaalsite van de Belgische overheid
○ wetenschappelijk onderbouwde sites, namelijk:
……
○ andere, namelijk: ……

3. Waarom zoekt u deze informatie op? (meerdere antwoorden mogelijk)

○ ik wil meer informatie over mijn aandoening en/of medicatie.
○ ik wil meer informatie over alternatieve geneeskunde of homeopathie.
○ ik wil meer informatie over voeding en dieet.
○ ik wil een bezoek aan mijn huisarts uitstellen.
○ ik zoek een tweede opinie na een bezoek aan mijn huisarts.
○ andere, namelijk ……

4. Is het al gebeurd dat de gevonden informatie achteraf foutief bleek te zijn?

○ ja
○ nee

5. Bespreekt u de gevonden informatie met uw arts?

○ ja
○ nee

6. Hoe reageert uw arts wanneer u informatie wil bespreken die u op het internet hebt gevonden?

○ hij gaat er niet echt op in.
○ hij reageert positief en probeert mijn kennis bij te sturen.
○ ik heb het gevoel dat hij zich ergert.

7. Wat vindt u nuttig aan het gebruik van het internet voor het opzoeken van medische informatie? (meerdere antwoorden mogelijk)

○ het is gemakkelijker dan naar de dokter gaan.
○ het is goedkoper dan een visite bij de huisarts te betalen.
○ ik heb het gevoel dat mijn dokter te weinig tijd heeft voor al mijn vragen.
○ ik kan dingen opzoeken die ik niet durf te vragen aan mijn huisarts.
○ ik vind dat mijn huisarts mij te weinig of te onduidelijke informatie heeft gegeven.
○ ik kan zo andere mensen vinden met dezelfde aandoening (patiëntenverenigingen, discussiefora,…).
○ andere, namelijk……

8. Wat bereikt u met de info die u vindt op het internet? (meerdere antwoorden mogelijk)

○ het stelt mij meestal gerust.
○ het maakt mij meestal ongerust.
○ het geeft mij meestal een oplossing voor mijn probleem, zodat ik niet naar mijn huisarts moet.
○ het is meestal niet voldoende om een bezoek aan de huisarts uit te stellen.

○ andere,
namelijk……
9. In vergelijking met een bezoek aan de huisarts, welke informatie zou u het meest vertrouwen?
○ ik vertrouw de informatie die ik op het internet vind meer dan info die ik van mijn huisarts krijg.
○ ik vertrouw mijn huisarts meer dan de informatie die ik op het internet vind.
○ ik heb evenveel vertrouwen in beide.
10. Zou u het een goed idee vinden dat de huisarts wetenschappelijk onderbouwde, maar toch begrijpbare websites meegeeft waar u zelf informatie kan gaan opzoeken?
○ ja
○ nee
11. Heeft u verder nog op- of aanmerkingen over dit onderwerp?
……
……
……
……
……
……
……
……

Bedankt voor uw medewerking!
Sylvie

Bijlage 2: Artsenenquête



ENQUÊTE INTERNETPATIËNTEN
DEEL 1. ALGEMENE GEGEVENS

1. U bent een
○ man
○ vrouw
2. U bent
○ < 35 jaar oud
○ tussen 35 en 60 jaar oud
○ > 60 jaar oud

3. Hoe vaak krijgt u patiënten over de vloer die reeds informatie over hun klachten hebben opgezocht op het internet?

○ dagelijks
○ wekelijks
○ zelden
○ nooit → *u mag de rest van de vragen overslaan. Bedankt voor uw medewerking!*

DEEL 2. COMMUNICATIE

1. Vindt u het positief dat patiënten medische informatie opzoeken op het internet?

○ ja → *ga naar vraag 2*
○ neen → *ga naar vraag 3*

2. Waarom wel? (meerdere antwoorden mogelijk)

○ internet kan dienen als een filter, waardoor de consultatie vlotter verloopt.
○ dit getuigt van een zekere motivatie en een engagement van de patiënt.
○ patiënten komen zo minder snel op consultatie, waardoor de werklast vermindert.
○ andere,
namelijk……
……

3. Waarom niet? (meerdere antwoorden mogelijk)

○ de patiënt heeft vaak onjuiste informatie gelezen, waardoor er meer tijd verloren gaat tijdens de raadpleging.
○ u voelt zich aangevallen of onzeker als mensen reeds gedetailleerde informatie hebben over hun aandoening.
○ patiënten komen zo minder snel op raadpleging, waardoor er potentieel gevaarlijke zaken kunnen gemist worden.
○ andere,
namelijk……
……..

4. Hoe voelt u zich bij het fenomeen van "de internetpatiënt"? (meerdere antwoorden mogelijk)

○ er is sprake van een evolutie in de arts-patiëntrelatie die we niet mogen negeren.
○ huisartsen moeten het medisch-wetenschappelijk terrein strenger afbakenen.
○ het is potentieel gevaarlijk omwille van onjuiste informatie op het net.
○ het is een positieve zaak omdat het mensen aanzet om hun gezondheid meer in eigen handen te houden.

5. Als u merkt dat uw patiënt reeds informatie op het internet heeft opgezocht, reageert u:

○ geërgerd
○ waakzaam
○ onverschillig
○ positief

6. Verwijst u tijdens uw consultatie naar websites met medische informatie?

○ ja
○ neen

7. Bespreekt u de informatie die uw patiënt op het internet vond?

○ ja
○ neen

8. Denkt u dat de huisarts van het internet een handig hulpmiddel zou kunnen maken tijdens de raadpleging?

○ ja
○ neen

9. Zo ja, waaraan denkt u dan specifiek? (meerdere antwoorden mogelijk)

○ aangepaste websites aanbieden met wetenschappelijk onderbouwde informatie.
○ een eigen website maken met interessante links voor professionelen en patiënten.
○ vraag en antwoord via e-mail.

○ interactieve programma's waarin mensen zelf hun ziekte-evolutie kunnen registreren en opvolgen.
○ andere,
namelijk……
……..

Bedankt voor uw medewerking!
Sylvie

Bijlage 3: Begeleidende brief patiëntenenquête



Beste patiënt

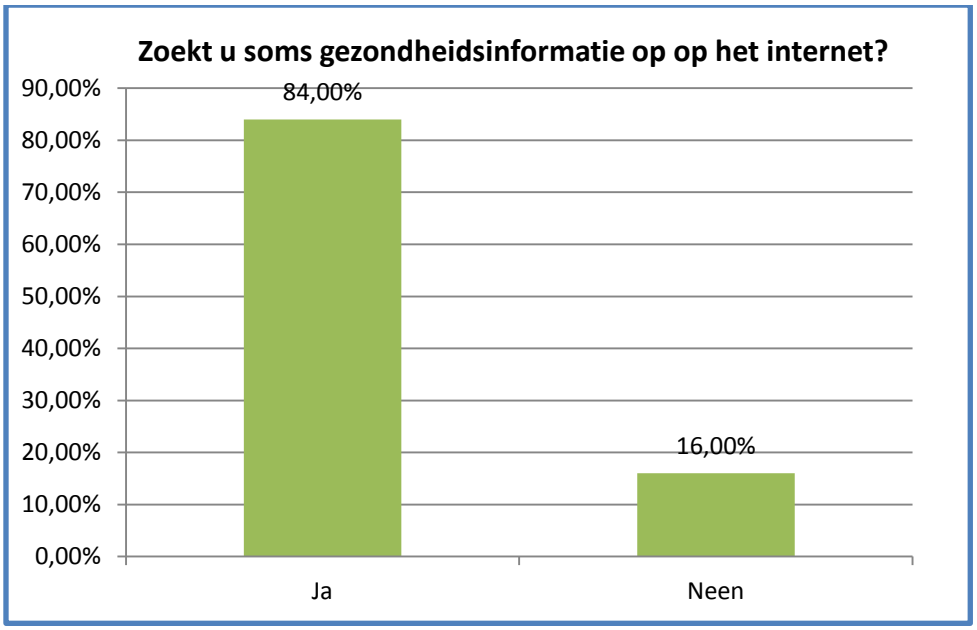
In de wachtzaal vindt u een enquête over het opzoekgedrag naar medische informatie op het net. Deze enquête heb ik gemaakt in het kader van mijn thesis voor de master-na-masteropleiding tot huisarts.Ik voer een studie uit om erachter te komen wat patiënten drijft om medische informatie op te zoeken op het internet, waar ze gaan zoeken, wat ze ermee willen bereiken,… De studie loopt in de periode van juni 2012 tot april 2013 en gebeurt onder toezicht van de Katholieke Universiteit Leuven.

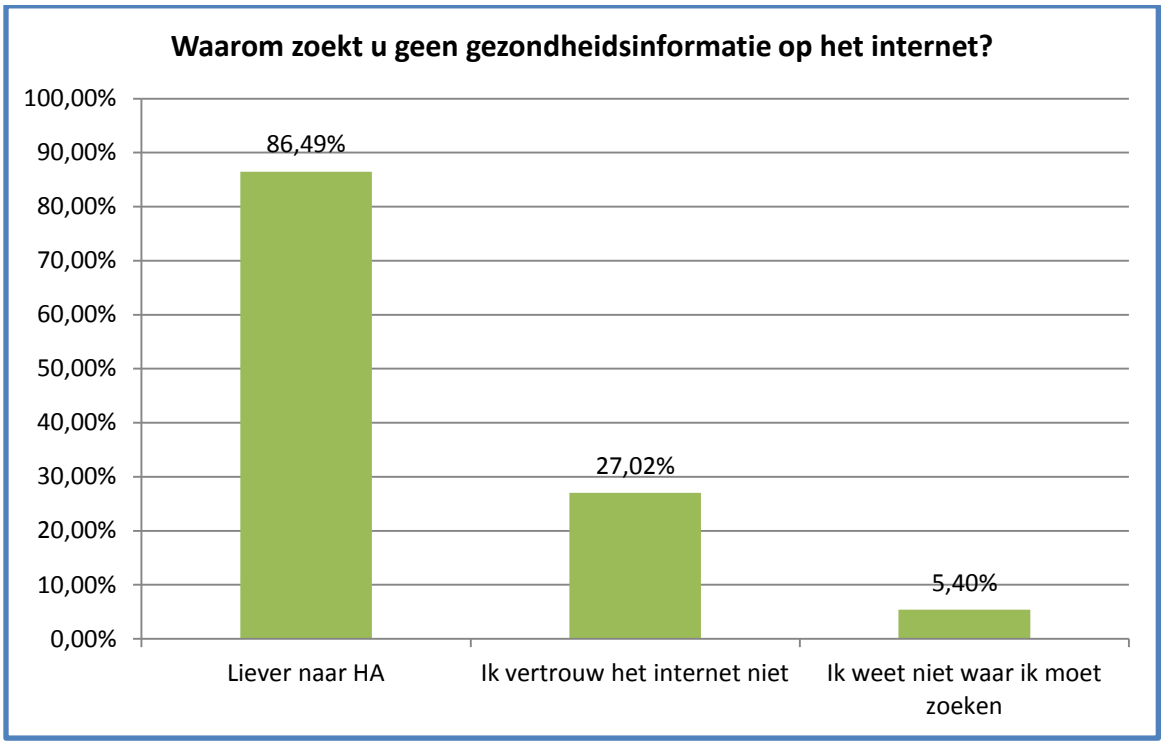
Als u interesse heeft om mee te helpen aan mijn onderzoek, mag u de enquête invullen en achterlaten in de verzameldoos. Er bestaat ook een mogelijkheid om de vragenlijst online in te vullen op www.dokter-latour.be

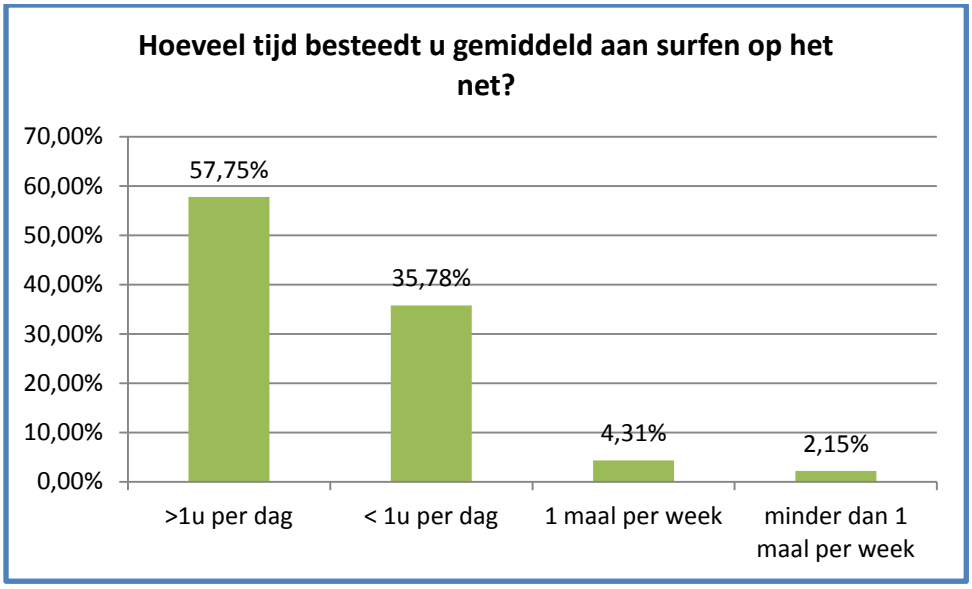
Bij verdere vragen over dit onderzoek, kan u zich richten tot mijzelf of uw behandelende arts.

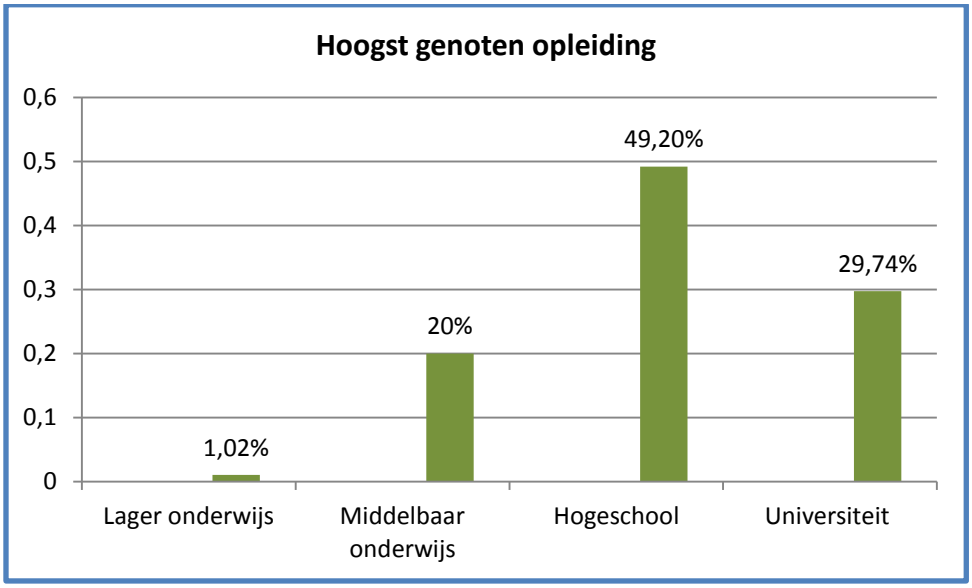
Alvast bedankt voor uw hulp!
Dr. Sylvie Latour
Huisarts-in-opleiding bij Dr. Jespers-Dr. Indeherberge te Genk

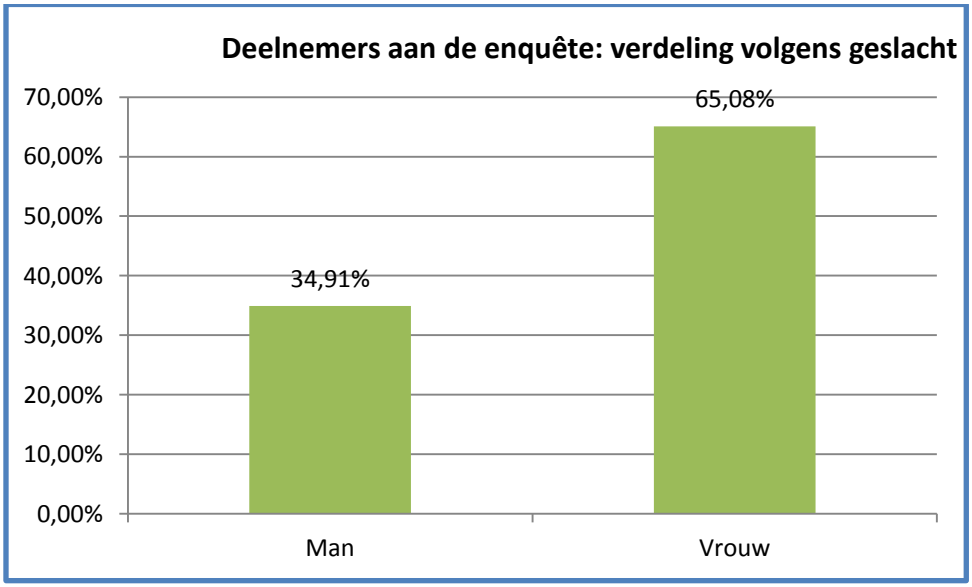
Bijlage 4 : Grafieken patiëntenenquête

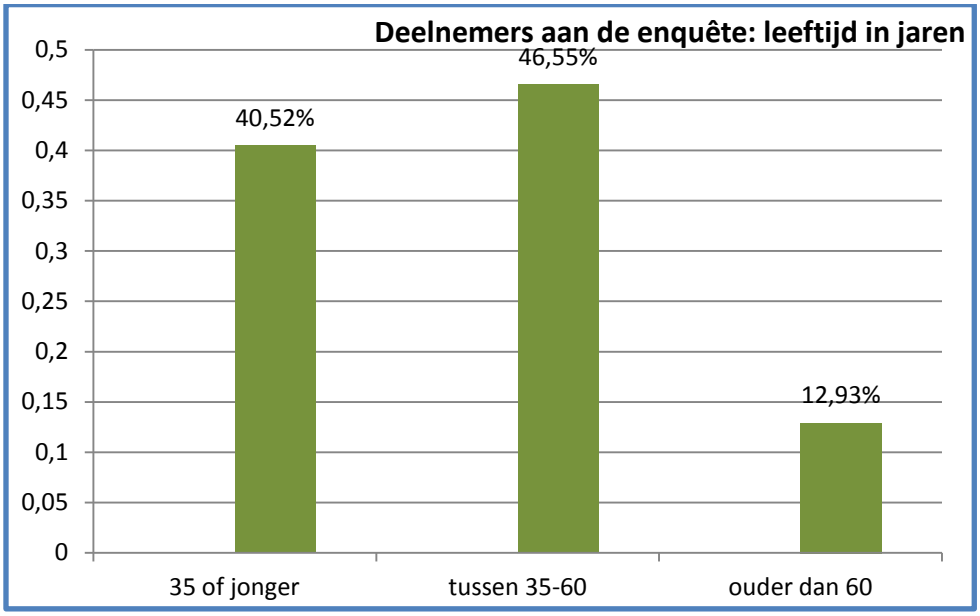


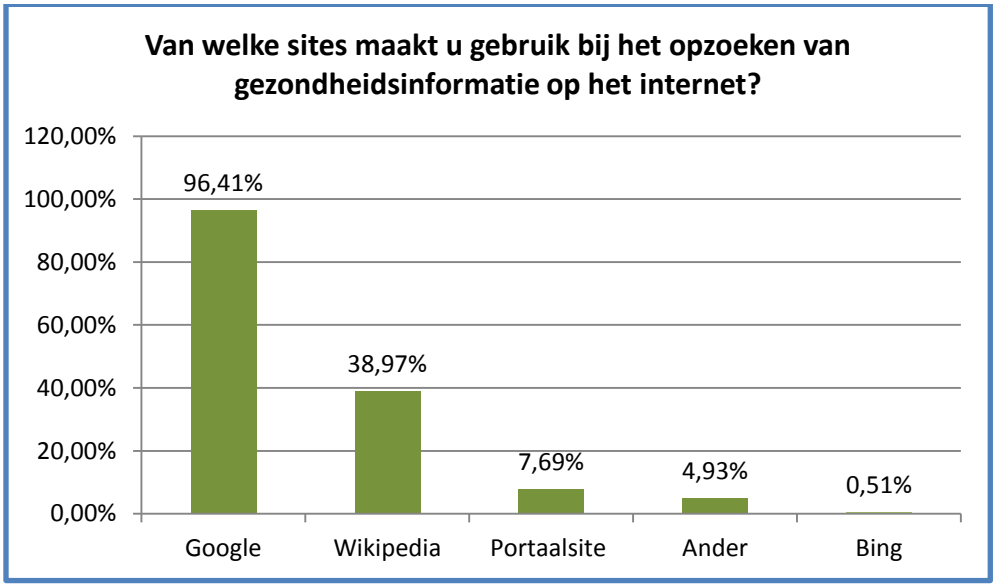


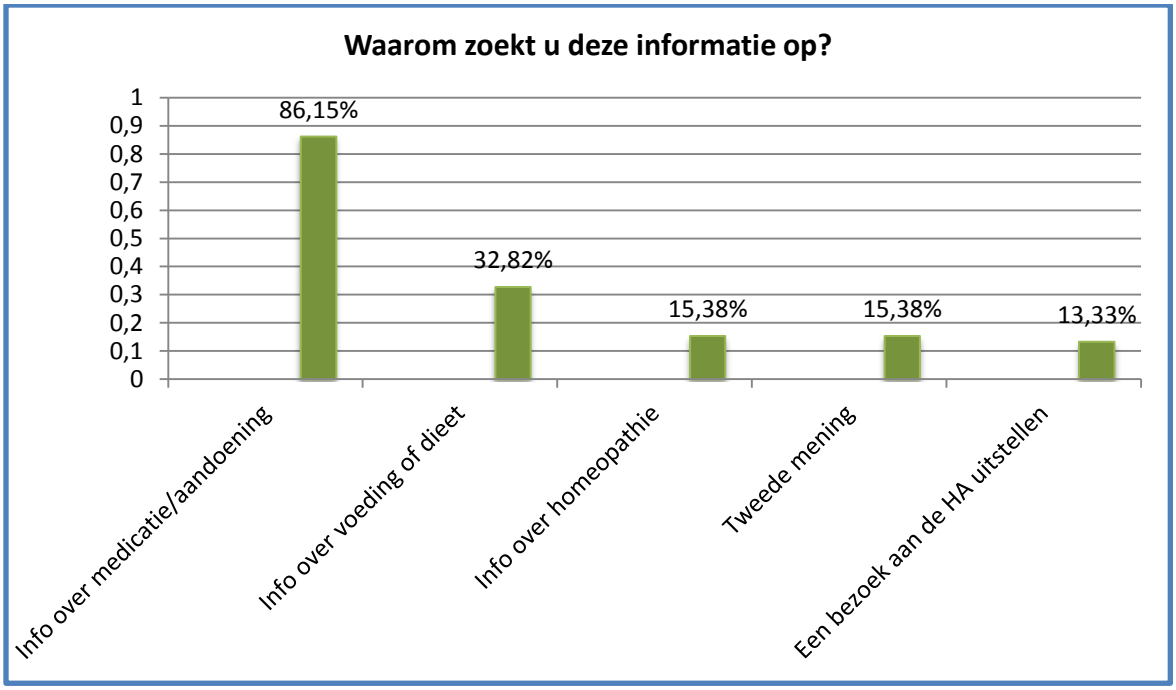

Hoeveel tijd besteedt u gemiddeld aan surfen op het net?
70,00%
60,00%
50,00%
40,00%
30,00%
20,00%
10,00%
0,00%
57,75%
35,78%
4,31%
2,15%
>1u per dag
< 1u per dag
1 maal per week
minder dan 1 maal per week

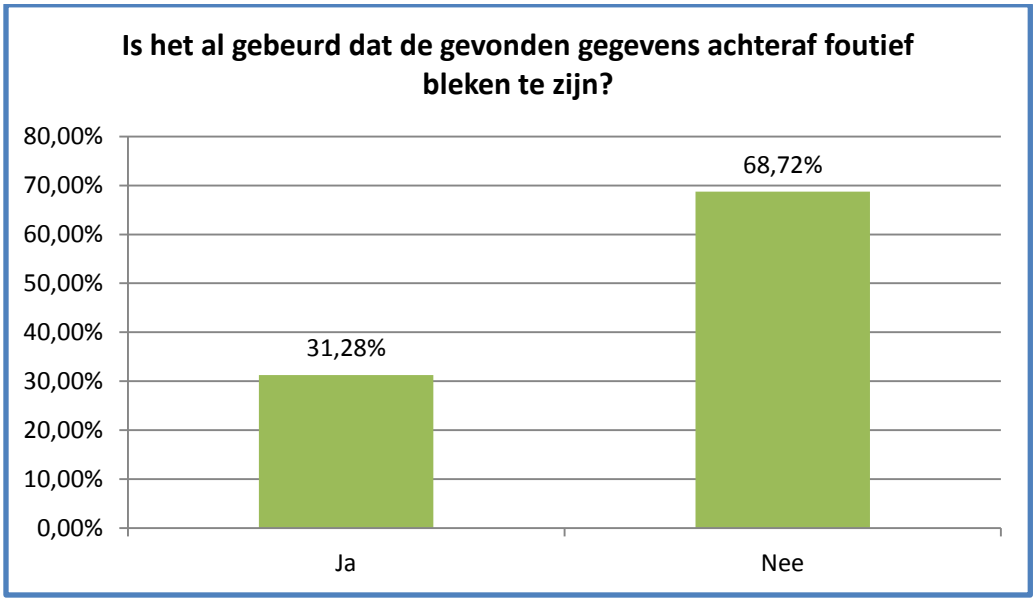

Hoogst genoten opleiding
0,6
0,5
0,4
0,3
0,2
0,1
0
1,02%
20%
49,20%
29,74%
Lager onderwijs
Middelbaar onderwijs
Hogeschool
Universiteit

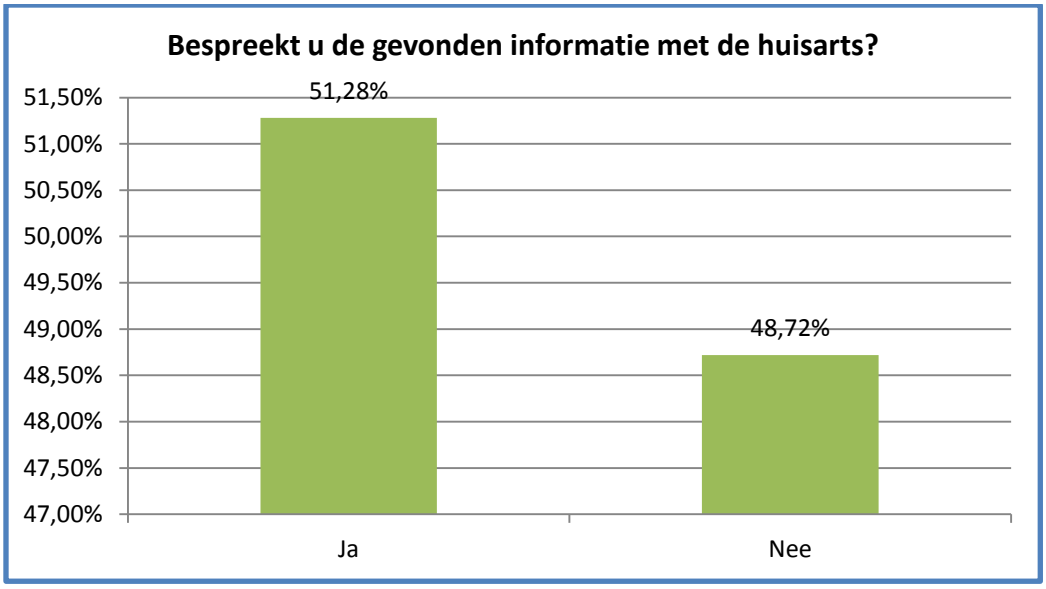

Deelnemers aan de enquête: verdeling volgens geslacht
70,00%
60,00%
50,00%
40,00%
30,00%
20,00%
10,00%
0,00%
34,91%
65,08%
Man
Vrouw

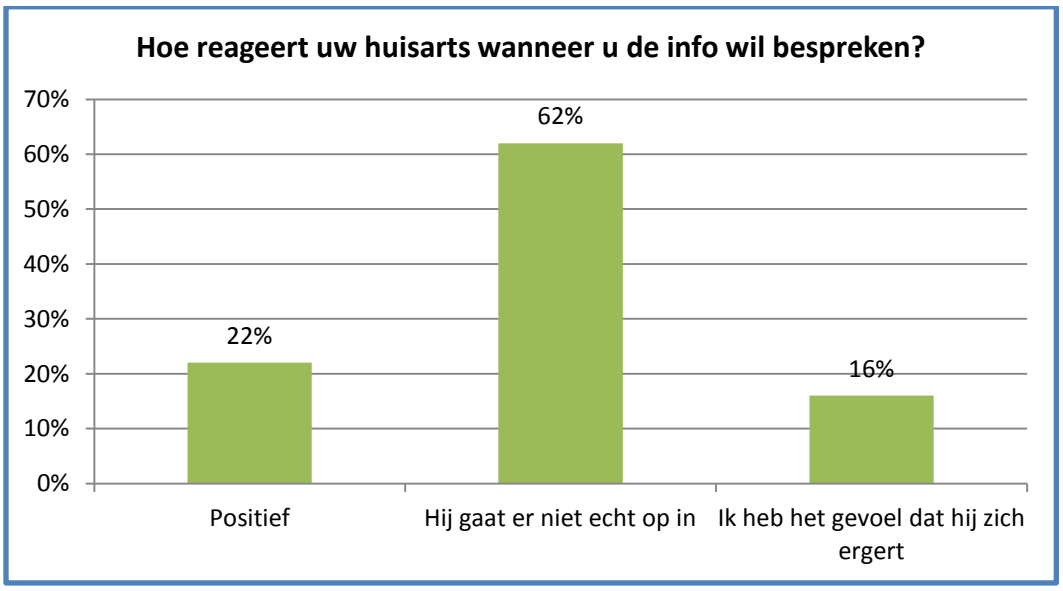

Deelnemers aan de enquête: leeftijd in jaren
0,5
0,45
0,4
0,35
0,3
0,25
0,2
0,15
0,1
0,05
0
40,52%
46,55%
12,93%
35 of jonger
tussen 35-60
ouder dan 60

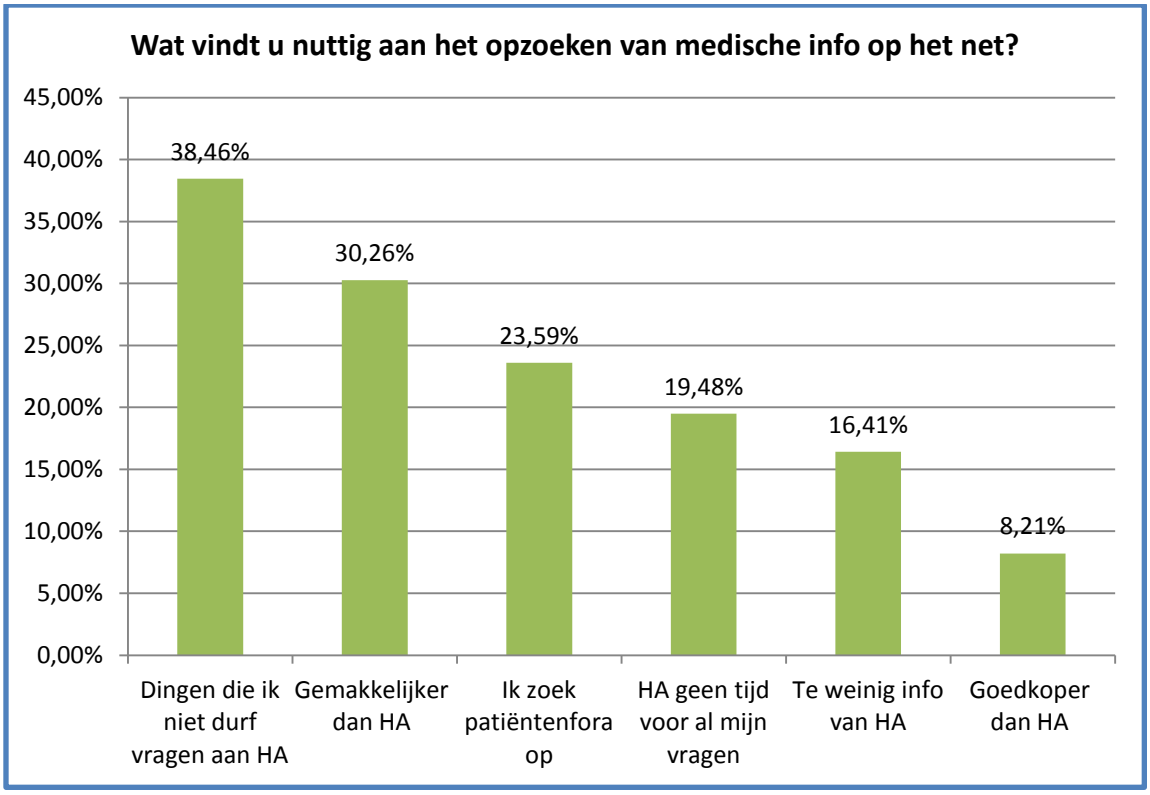

Van welke sites maakt u gebruik bij het opzoeken van gezondheidsinformatie op het internet?
120,00%
100,00%
80,00%
60,00%
40,00%
20,00%
0,00%
96,41%
38,97%
7,69%
4,93%
0,51%
Google
Wikipedia
Portaalsite
Ander
Bing

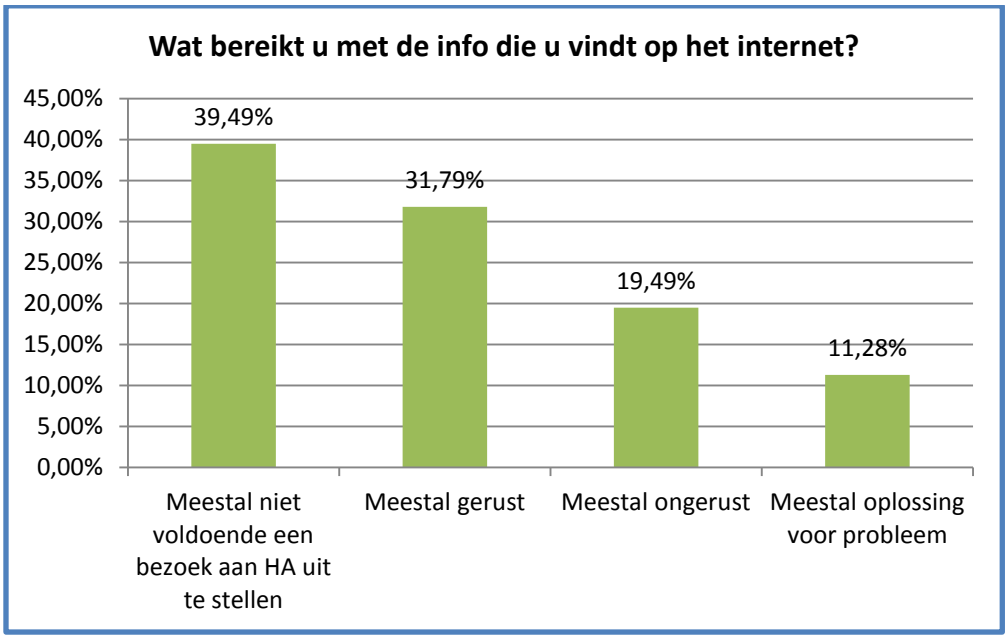

Waarom zoekt u deze informatie op?
1
0,9
0,8
0,7
0,6
0,5
0,4
0,3
0,2
0,1
0
86,15%
32,82%
15,38%
15,38%
13,33%
Info over medicatie/aandoening
Info over voeding of dieet
Info over homeopathie
Tweede mening
Een bezoek aan de HA uitstellen

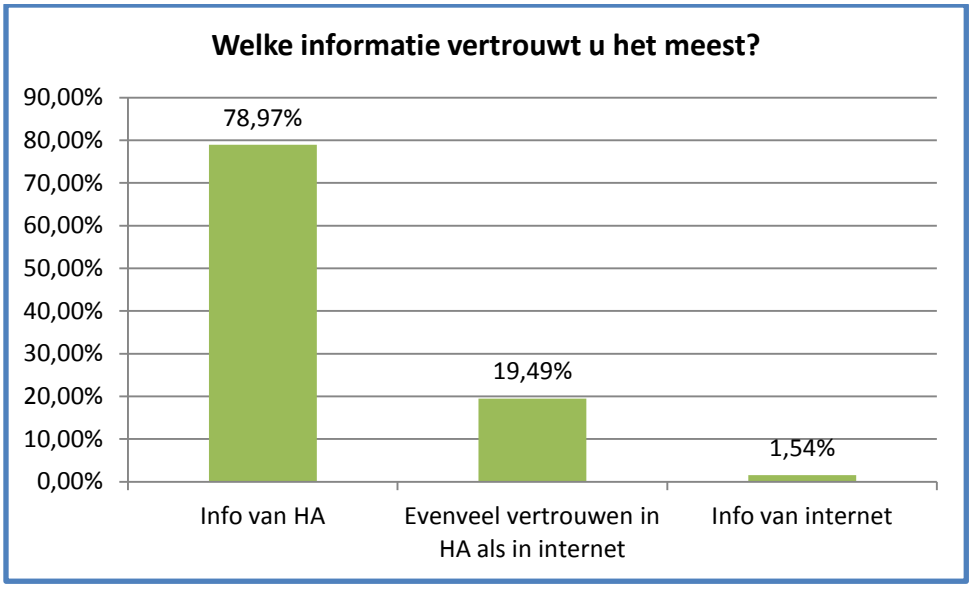

Is het al gebeurd dat de gevonden gegevens achteraf foutief bleken te zijn?
80,00%
70,00%
60,00%
50,00%
40,00%
30,00%
20,00%
10,00%
0,00%
31,28%
68,72%
Ja
Nee

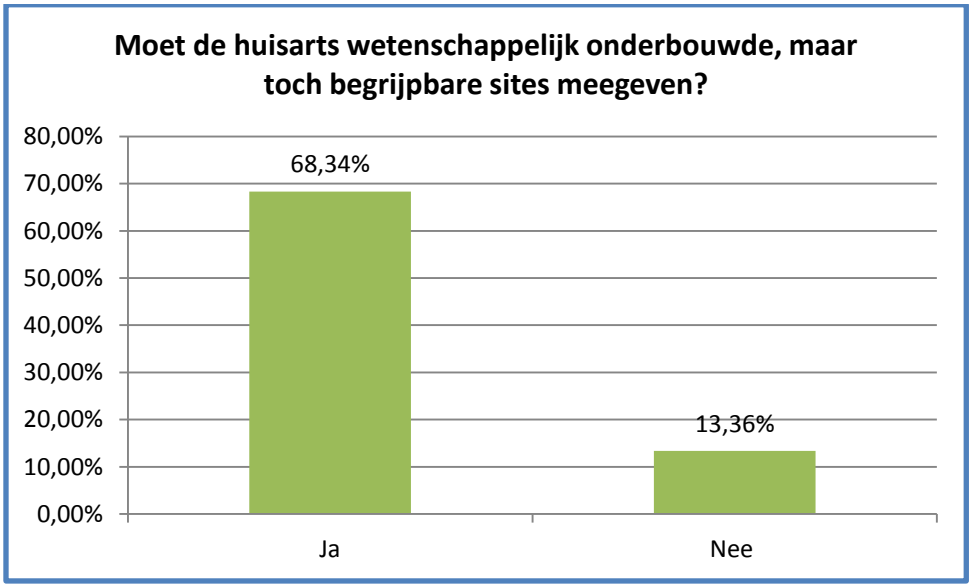

Bespreekt u de gevonden informatie met de huisarts?
51,50%
51,00%
50,50%
50,00%
49,50%
49,00%
48,50%
48,00%
47,50%
47,00%
51,28%
48,72%
Ja
Nee


Hoe reageert uw huisarts wanneer u de info wil bespreken?
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
22%
62%
16%
Positief
Hij gaat er niet echt op in
Ik heb het gevoel dat hij zich ergert

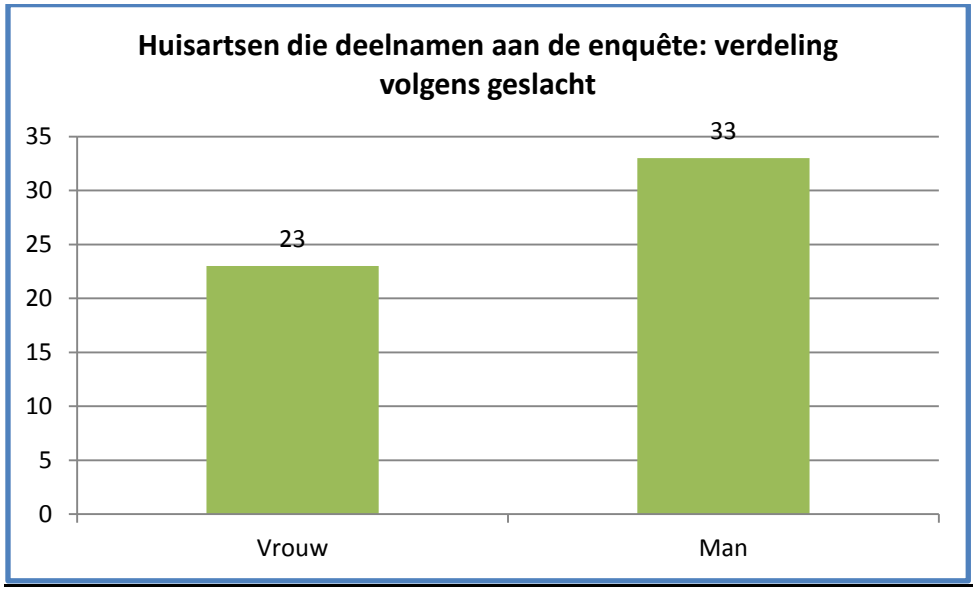

Wat vindt u nuttig aan het opzoeken van medische info op het net?
45,00%
40,00%
35,00%
30,00%
25,00%
20,00%
15,00%
10,00%
5,00%
0,00%
38,46%
30,26%
23,59%
19,48%
16,41%
8,21%
Dingen die ik niet durf vragen aan HA
Gemakkelijker dan HA
Ik zoek patiëntenfora op
HA geen tijd voor al mijn vragen
Te weinig info van HA
Goedkoper dan HA

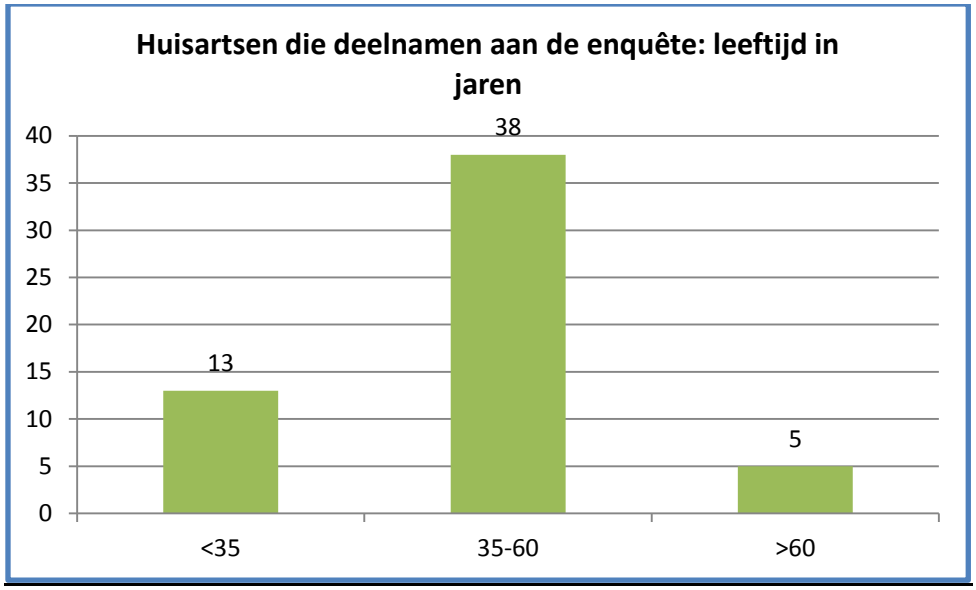

Wat bereikt u met de info die u vindt op het internet?
45,00%
40,00%
35,00%
30,00%
25,00%
20,00%
15,00%
10,00%
5,00%
0,00%
39,49%
31,79%
19,49%
11,28%
Meestal niet voldoende een bezoek aan HA uit te stellen
Meestal gerust
Meestal ongerust
Meestal oplossing voor probleem

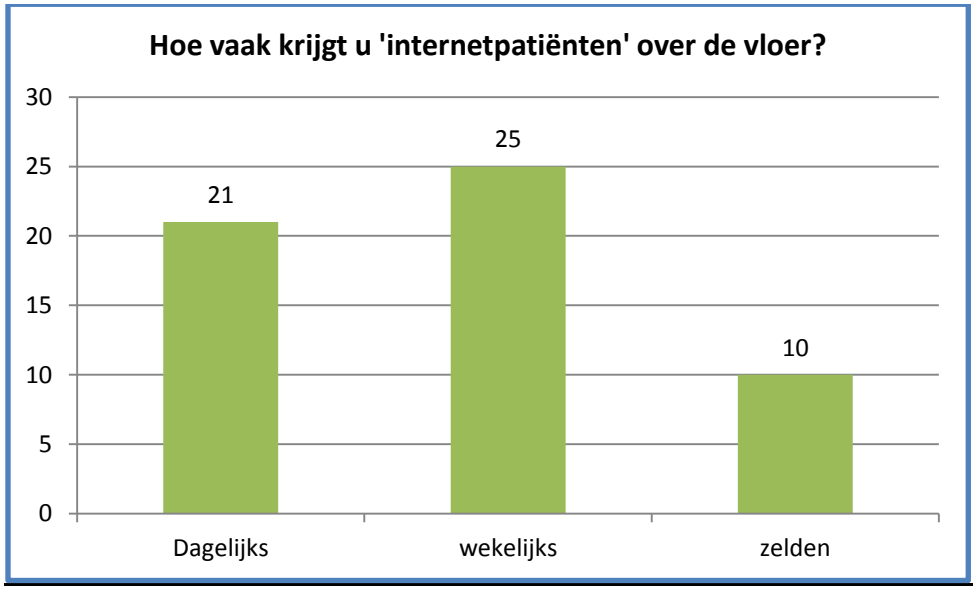

Welke informatie vertrouwt u het meest?
90,00%
80,00%
70,00%
60,00%
50,00%
40,00%
30,00%
20,00%
10,00%
0,00%
78,97%
19,49%
1,54%
Info van HA
Evenveel vertrouwen in HA als in internet
Info van internet

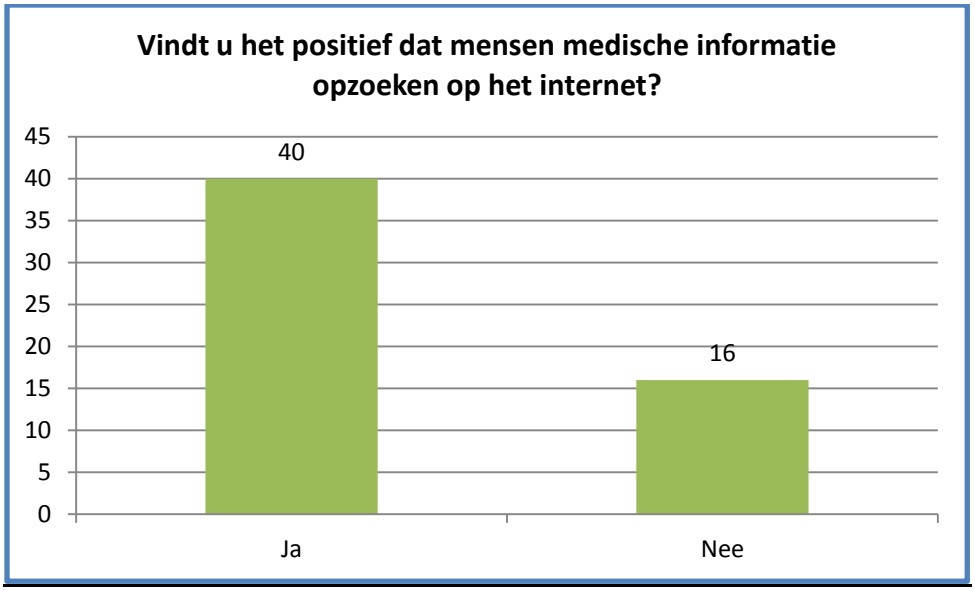

Moet de huisarts wetenschappelijk onderbouwde, maar toch begrijpbare sites meegeven?
80,00%
70,00%
60,00%
50,00%
40,00%
30,00%
20,00%
10,00%
0,00%
68,34%
13,36%
Ja
Nee

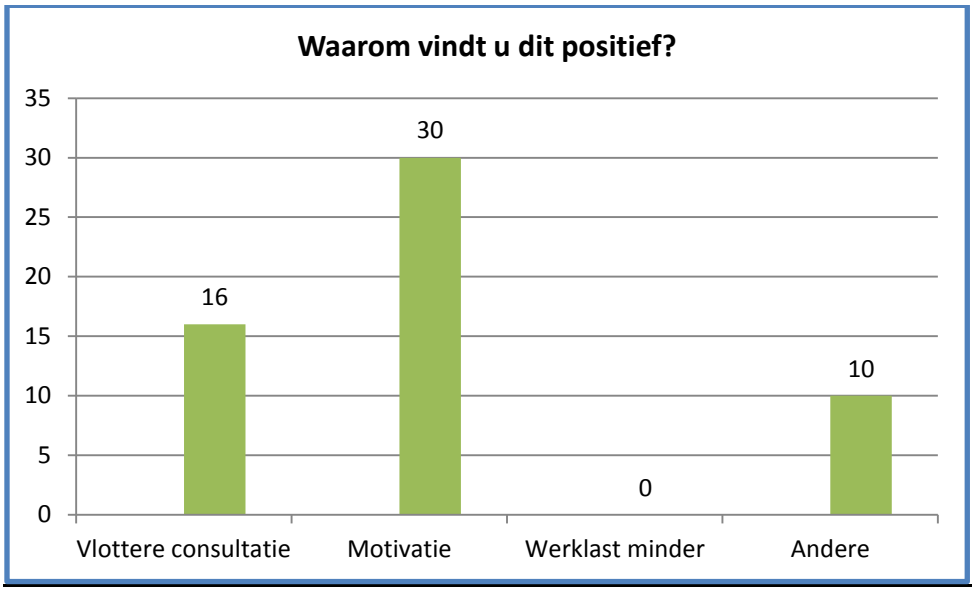
Bijlage 5: Grafieken artsenenquête

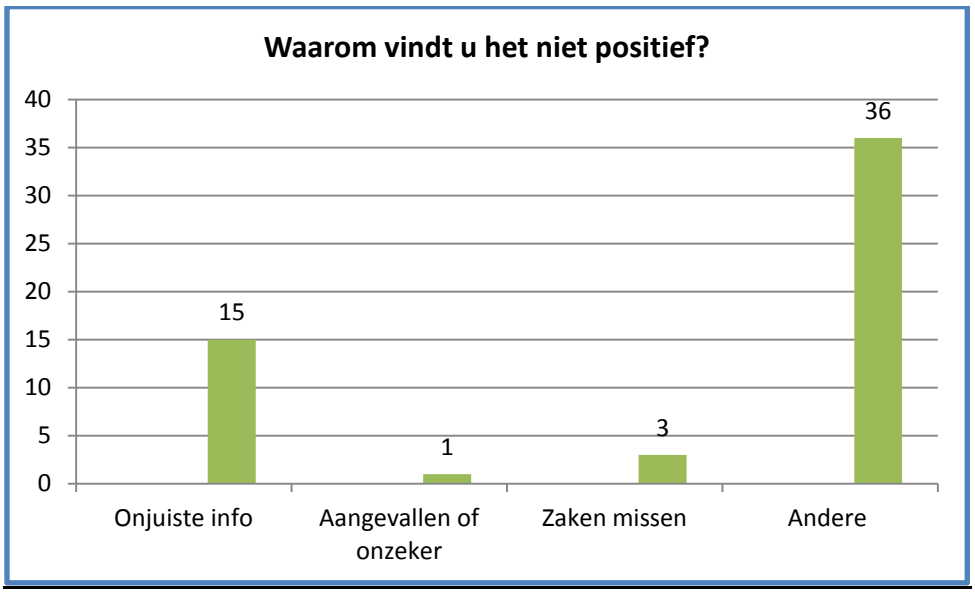


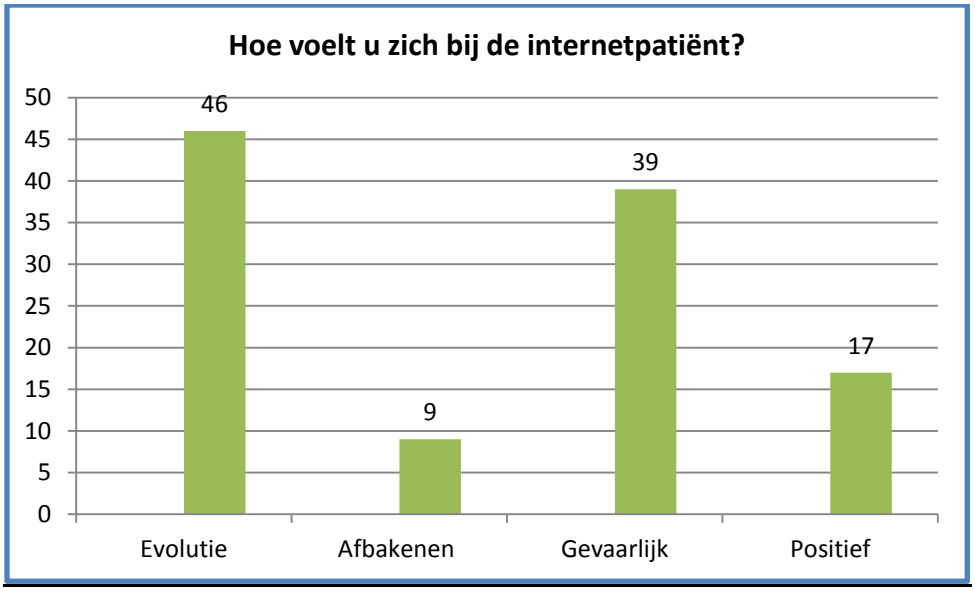


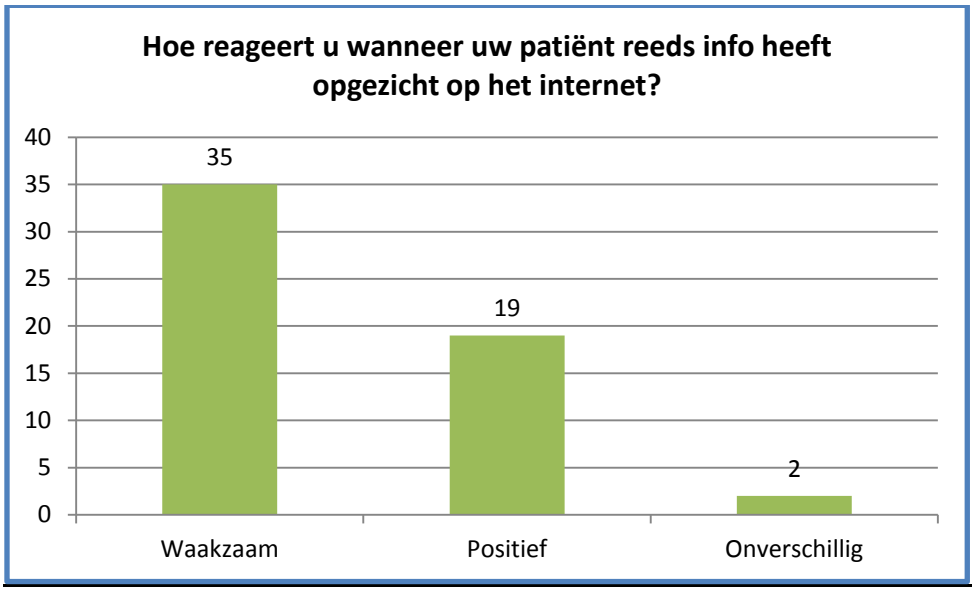


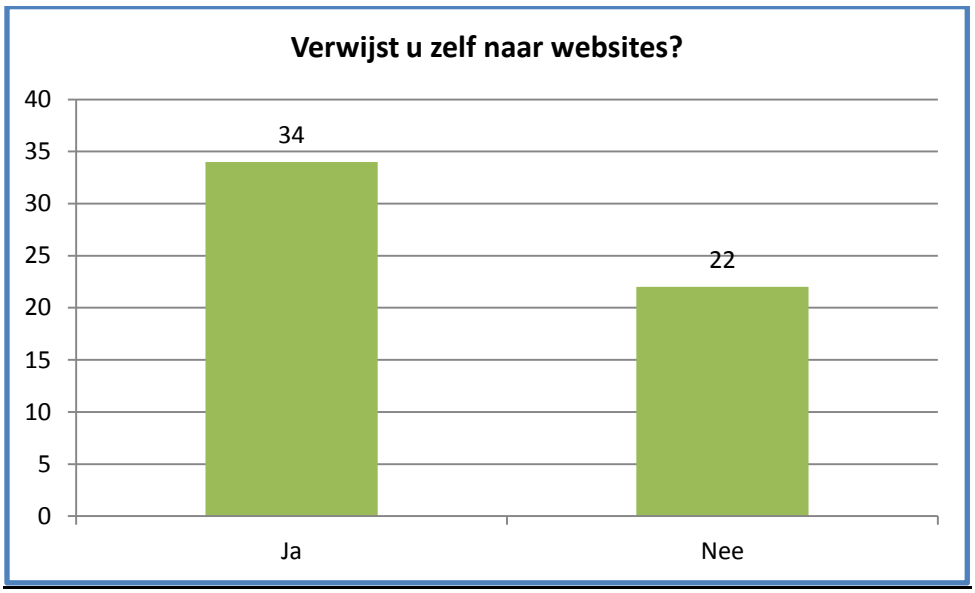

Vindt u het positief dat mensen medische informatie opzoeken op het internet?
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
40
16
Ja
Nee

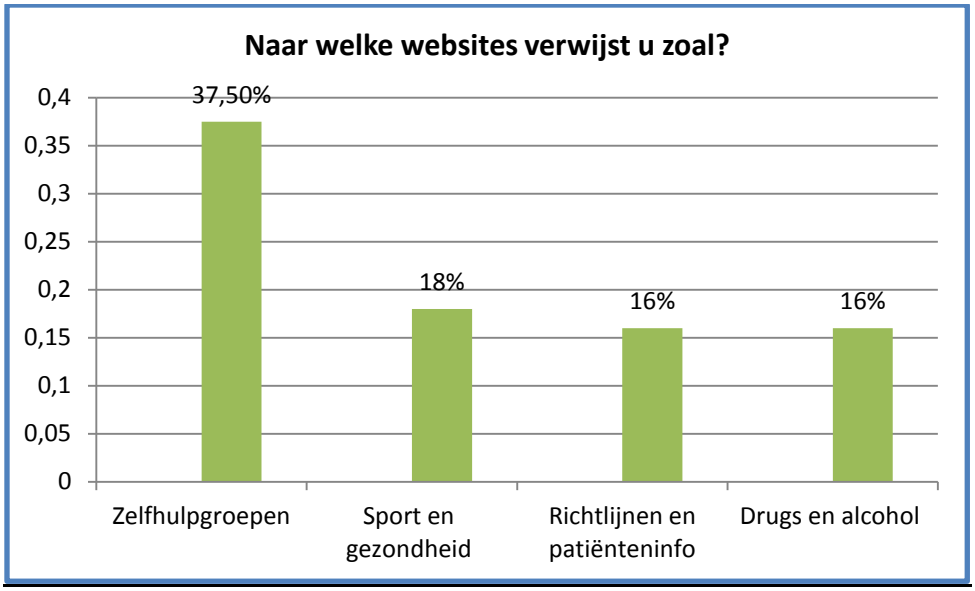

Waarom vindt u dit positief?
35
30
25
20
15
10
5
0
16
30
0
10
Vlottere consultatie
Motivatie
Werklast minder
Andere

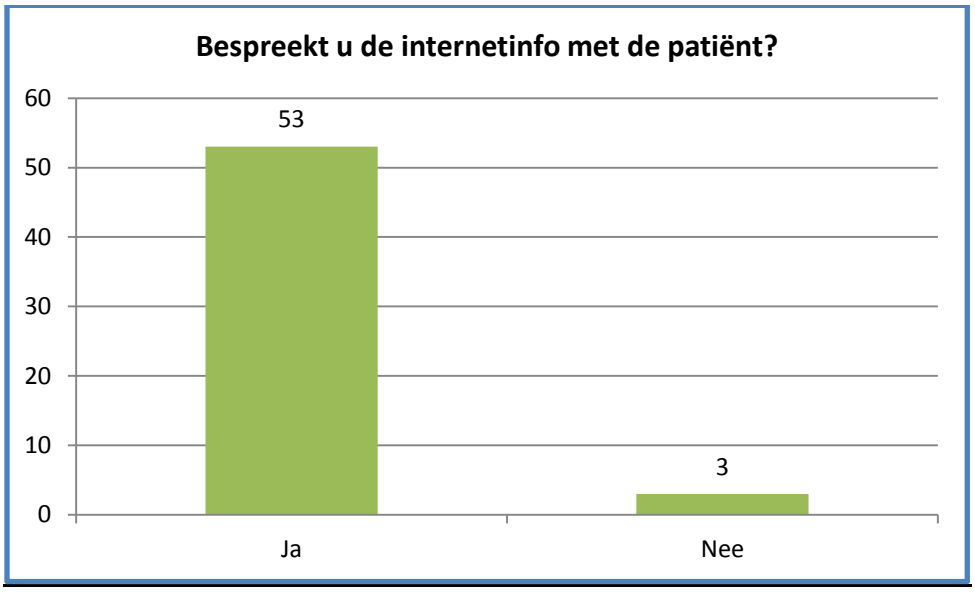

Waarom vindt u het niet positief?
40
35
30
25
20
15
10
5
0
15
1
3
36
Onjuiste info
Aangevallen of onzeker
Zaken missen
Andere

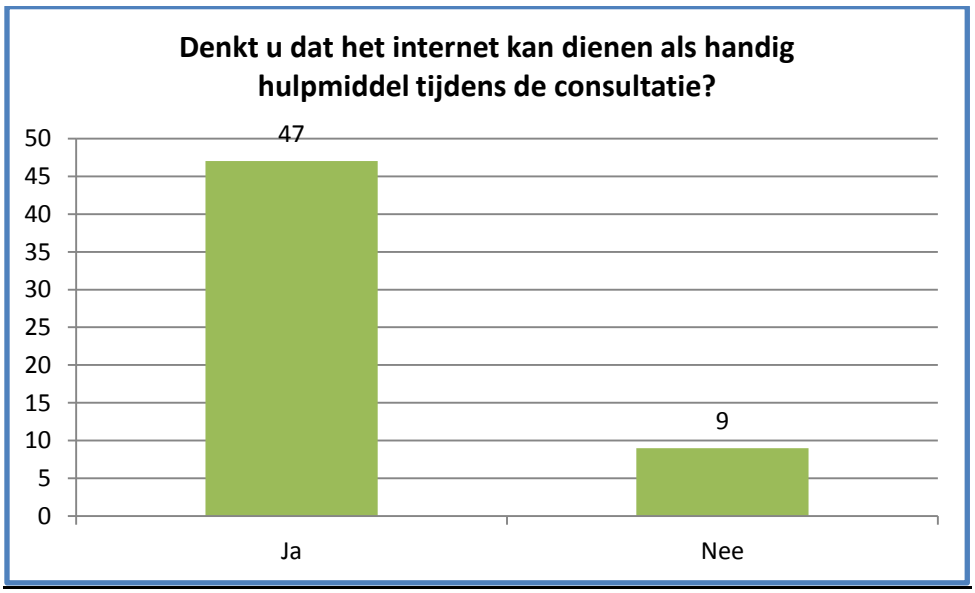

Hoe voelt u zich bij de internetpatiënt?
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
46
9
39
17
Evolutie
Afbakenen
Gevaarlijk
Positief

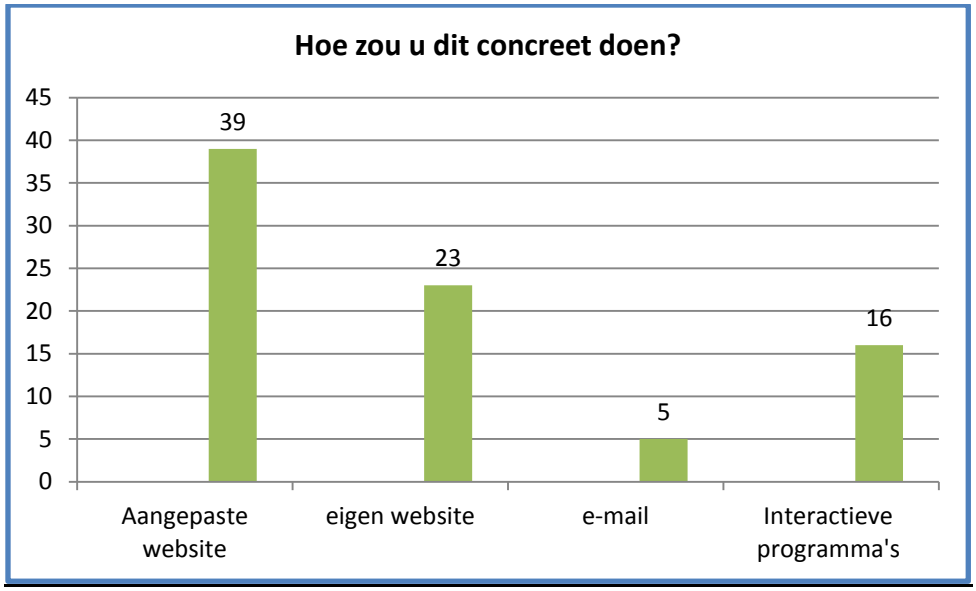

Hoe reageert u wanneer uw patiënt reeds info heeft opgezicht op het internet?
40
35
30
25
20
15
10
5
0
35
19
2
Waakzaam
Positief
Onverschillig


Verwijst u zelf naar websites?
40
35
30
25
20
15
10
5
0
34
22
Ja
Nee


Naar welke websites verwijst u zoal?
0,4
0,35
0,3
0,25
0,2
0,15
0,1
0,05
0
37,50%
18%
16%
16%
Zelfhulpgroepen
Sport en gezondheid
Richtlijnen en patiënteninfo
Drugs en alcohol


Bespreekt u de internetinfo met de patiënt?
60
50
40
30
20
10
0
53
3
Ja
Nee


Denkt u dat het internet kan dienen als handig hulpmiddel tijdens de consultatie?
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
47
9
Ja
Nee


Hoe zou u dit concreet doen?
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
39
23
5
16
Aangepaste website
eigen website
e-mail
Interactieve programma's