KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

Impact van online gezondheidsinformatie op de arts-patiënt relatie

Dr. Joris Maggen, KULeuven

Promotor: Jo Goedhuys, KULeuven

Master of Family Medicine 2011-2013

Masterproef huisartsgeneeskunde 2011-2013

IMPACT VAN ONLINE GEZONDHEIDSINFORMATIE OP DE ARTS-PATIËNT RELATIE

Haio: dr. Joris Maggen, KULeuven

Promotor: Jo Goedhuys

Praktijkopleider: dr. Eddy Van Dyck

Context: Door de snelle technologische ontwikkelingen, onder andere de uitvinding van het internet op het einde van de vorige eeuw, kwamen artsen en patiënten in een volledig nieuwe situatie wat betreft medische informatie. Het is nog lang niet duidelijk in welk mate deze online interacties een impact hebben op gezondheidsmanagement en beleving van patiënten.

Onderzoeksvraag: Wat is de impact van online zoekgedrag op de gedragingen en verwachtingen van een patiënt? Hoe verandert dit zijn houding tot zijn huisarts? Wat is de mening van patiënten over online gezondheidsinformatie en hun huisarts? Wat zijn de positieve en negatieve verwachtingen met betrekking tot de arts-patiënt relatie?

Methode: (literatuur en eigen onderzoek) In de literatuur wordt er gezocht naar antwoorden op de onderzoeksvragen in verband met online gezondheidsinformatie en de arts-patiënt relatie. Er werd in de medische gezocht naar relevante artikels met als MESH-termen “Physician-Patient Relations”, “Medical Informatics”, “Information Seeking Behaviour”, “Primary Care”. In het eigen onderzoek werd een gestandaardiseerde vragenlijst verspreid, die als doelstelling had, het achterhalen van welke rol deze gezondheidsinformatie speelde binnen de dynamiek van de arts-patiënt relatie, en de rechtstreekse invloed op de gezondheidsbeleving van de patiënt. 240 personen vulden deze online vragenlijst in.

Resultaten: 85% gebruikt het internet om gezondheidsinformatie op te zoeken. 40% ging hierdoor anders denken over zijn eigen gezondheid, en/of ging specifiek handelen, vooral in de groep van ouderen boven de 60 jaar die hun eigen gezondheidstoestand als matig aangaven. De meeste patiënten vertellen aan hun huisarts wanneer ze iets veranderd hebben in hun gedrag. Ze gebruiken deze informatie om een opening te verkrijgen om verdere discussie mogelijk te maken tijdens een consultatie. De meeste mensen zijn zich ervan bewust dat de betrouwbaarheid van online medische informatie begrenst is, maar verwachten van de huisarts dat hij of zij daarin een open houding aanneemt. Een huisarts kan op verschillende manieren reageren.

Conclusies: Een beter begrip van de impact op de systemen die worden beïnvloed door dit informatiezoekend gedrag, zal ertoe leiden dat huisartsen hun patiënten beter kunnen begeleiden hierin. Niet alleen de aard van patiënt-gerichte zorg verandert, er is ook een zekere invloed op de arts-patiënt relatie. Blijft de vraag in welke mate aanbieders van gezondheidszorg en andere professionelen hierin meer een actieve rol moeten spelen, en patiënten moeten begeleiden door een effectieve manier van informatie-zoekend gedrag te promoten, en mechanismen moeten ontwikkelen om om te gaan met de informatie die door de patiënten wordt gepresenteerd.

Trefwoorden: online gezondheidsinformatie, arts-patiënt relatie, informatiezoekend gedrag

E-mail: jorismaggenmail.com

Inhoud

Inleiding 4

Resultaten literatuurstudie 5

Inleiding 5

Beschikbaarheid en gebruik van het internet 6

Internet en gezondheid 8

Digitale gezondheidsinformatie en de arts-patiënt relatie 10

Reactie van de patiënt 10

Reactie van de arts 10

Positieve effecten 11

Negatieve effecten 12

Bespreking 12

Resultaten vragenlijst 13

Studie-opzet 13

Resultaten 14

Bespreking 27

Besluit 28

Algemeen besluit 29

Referenties 30

Bijlagen 32

Bijlage 1 – lijst van tabellen en figuren 32

Bijlage 2 – vragenlijst 33

Inleiding

Door de snelle technologische ontwikkelingen op het einde van de vorige eeuw, kwamen artsen en patiënten in een volledig nieuwe situatie wat betreft medische informatie. Er zijn grote medische databases waar continu wetenschappelijke publicaties verschijnen, maar daarnaast is er ook een immense hoeveelheid van ongefilterde informatie beschikbaar op het internet. Recent zijn daar nog bijkomende online interacties bijgekomen onder de vorm van sociale netwerk sites, waarbij medisch gerelateerde informatie wordt uitgewisseld en gedeeld. In het beste geval is de aanwezige informatie gescreened en komt hij van een betrouwbare bron, zoals de meeste medische databases, maar de grootste fractie van alle beschikbare informatie is ongecontroleerd, en daardoor met hoge kans op overdrijving, irrelevantie of bias.

Deze masterthesis probeert antwoorden te formuleren op de vraag op welke manier deze online gezondheidsinformatie een impact heeft op de huisartsgeneeskunde. Er werd hiervoor een literatuurstudie verricht, en in aanvulling daarop een onderzoek aan de hand van een vragenlijst die online werd verspreid.

Keuzeverantwoording

Ik wist al vrij snel tijdens mijn HAIO-opleiding dat ik iets in verband met online gezondheidsinformatie wou brengen. Ik kreeg vaak vreemde vragen van patiënten over behandelingsmogelijkheden, sommige patiënten hadden onrealistische verwachtingen met betrekking tot onderzoeken, en anderen wisten dan weer meer over specifieke aandoeningen dan mijzelf. Bij navragen bleek dat bij een groot deel van deze patiënten wat ze op het internet hadden gelezen een grote rol speelde hierin. Het viel me op dat dit soms in belangrijke mate een impact had op mijn consulten. Het internet is een relatief jonge technologie, dus ik vroeg me af welk verschil er zou zijn met artsen die pakweg 10 jaar eerder waren afgestudeerd, en of zij deze evolutie zouden opgemerkt hebben.

Resultaten literatuurstudie

Inleiding

De literatuurstudie werd verricht volgens de watervalmethode. Eerst werd er bij quaternaire bronnen gezocht, om vervolgens tertiare bronnen te raaplegen. Dan werd er verder gezocht in de secundaire en primaire bronnen.

In de quaternaire en tertiaire bronnen werd er geen relevante informatie met betrekking tot online gezondheidsinformatie en de arts-patiënt relatie gevonden. Een zoektocht via de National Guideline Clearinghouse op de termen “health information”, en “physician-patient relationship” werd verricht, maar er zijn geen guidelines met betrekking tot dit onderwerp beschikbaar. Ook het uitvoeren van dezelfde zoekopdracht via CEBAM, leverde geen resultaat.

Op de ICHO-site werd gezocht naar andere masterthesissen met een aan dit onderwerp gerelateerde inhoud.

Er werd via Pubmed in de Medline-databases gezocht. De gebruikte MESH-termen “Physician-Patient Relations”, “Medical Informatics”, “Information Seeking Behaviour”, “Primary Care”. Via “Related Citations” en “Cited by” werden vervolgens nogmaals interessante artikels geselecteerd.

Inclusiecriteria waren reviews over impact van online gezondheidsinformatie in het algemeen, artikels over de situatie in Europa, en kwalitatief onderzoek naar de impact op de arts-patiënt relatie.

Exclusiecriteria waren artikels over de situatie in één specifiek land of regio, en onderzoek bij een te klein aantal personen.

Verder werd er in de zogeheten “grijze literatuur” verder gezocht naar informatie omtrent de situatie voor België, of Vlaanderen, aangezien in de officiële literatuur hier niets over te vinden is.

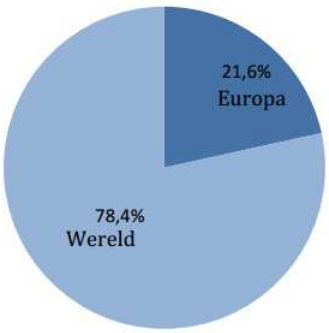
Beschikbaarheid en gebruik van het internet

Sinds het ontstaan van het internet neemt het gebruik ervan een belangrijke plaats in bij een steeds toenemend aantal mensen rondom de wereld. Het is moeilijk een correct statistisch cijfer te vinden voor het aantal personen die beschikking hebben over een internetverbinding. De laatste beschikbare cijfers (juni 2012) schatten dat er ongeveer 2,4 miljard internetgebruikers zijn wereldwijd. De meerderheid hiervan bevindt zich in Azië (44,8%), gevolgd door Europa (21,6%) en Noord-Amerika (11,4%). De internetpenetratie – percentage van het aantal mensen dat het internet gebruikt ten opzichte van de gehele populatie – is evenwel het grootst in Noord-Amerika (78.6%), Australie (67.6%) en Europa (63.2%). Dus 1 op de 3 personen wereldwijd en 2 op de 3 personen in Europa hebben beschikking over een internetverbinding. Sinds 2000 is het aantal wereldwijde internetgebruikers toegenomen met 566% of bijna een zesvoud. Ook in Europa is een stijgende tendens waar te nemen. In de periode 2009-2012 is het gemiddeld aantal internetgebruikers in 26 Europese landen gestegen van 57% naar 65%. Bij de landen met de grootste internetpenetratie zijn onder andere Ijsland (93%), Zweden (87%), Duitsland (82%) en Frankrijk (77%). Kijken we naar de situatie in België: in 2011 had ongeveer 75% van de Belgische gezinnen toegang tot het internet, meestal via een breedbandverbinding. De meeste internetgebruikers surfen dagelijks (79%) en wekelijks (95%). 95% gebruikt het internet om te communiceren en 88% om informatie op te zoeken. Het is duidelijk dat het internet en alle bijhorende nieuwe digitale technologieën een grote impact hebben op het dagelijkse leven van vele mensen en – in het bijzonder – een groot aantal Belgen.

Grafiek 1 - Internet gebruik in Europa

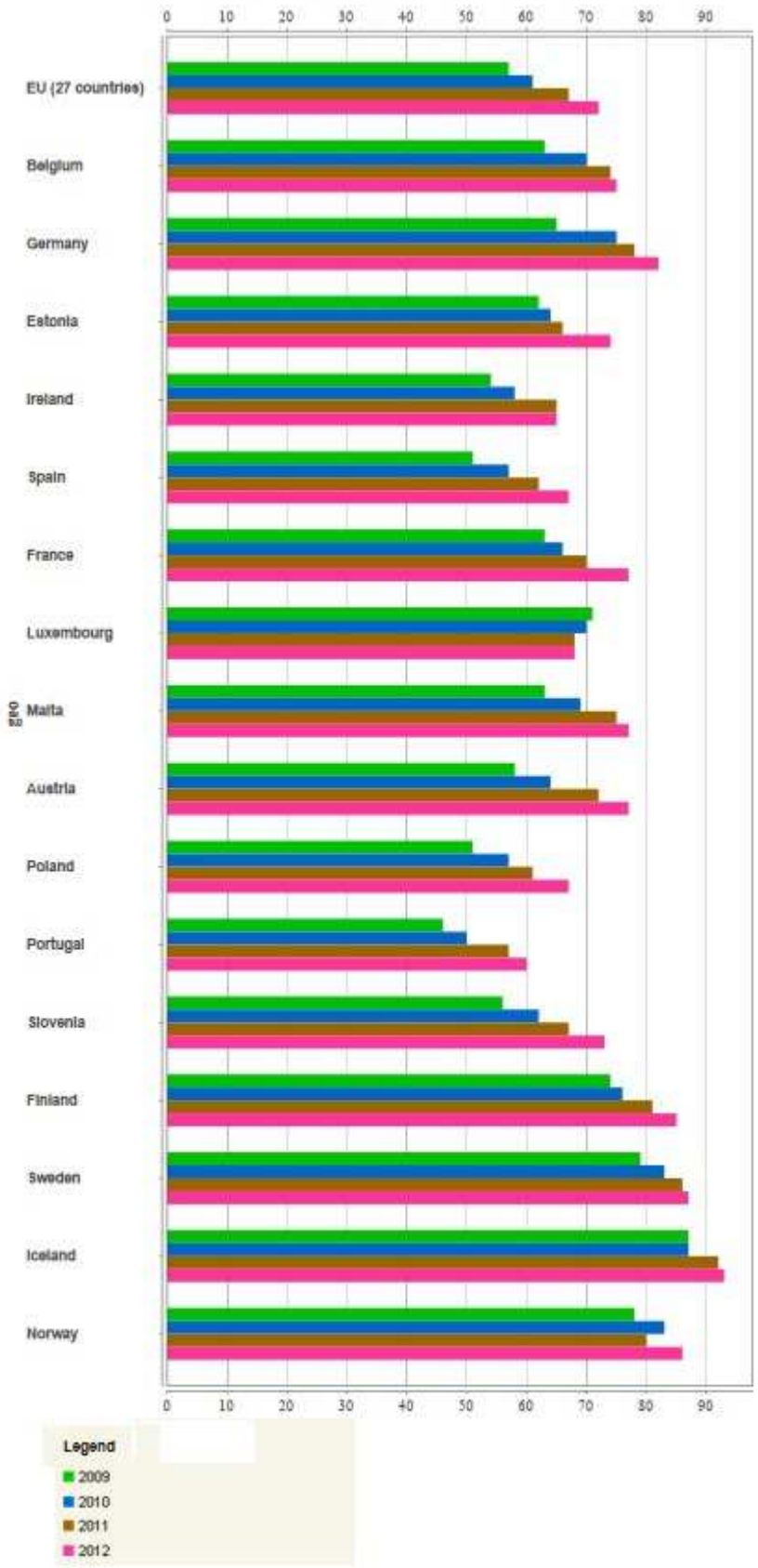
Internet gebruik in Europa (juni 2012)

	Populatie (2012)	% van de wereldpopulatie	Internetgebruikers	Penetratie	Deel van de wereld met internet
Europa	820.918.446	11,7%	518512109	63,2%	21,6%
Rest van de wereld	6.196.928.476	88,3%	1887006267	30,5%	78,4%
Totale populatie	7.017.846.922	100,0%	2405518376	34,3%	100,0%



Bron: InternetWorldStats

Grafiek 2 Internet verbinding van Europese gezinnen 2009-2012



Bron: Eurostat

Internet en gezondheid

Twee brede toepassingen van online interacties zijn communicatie en informatie. Beiden zijn ook toepasbaar op gezondheid: opzoeken of aanbieden van medische informatie en communicatie over gezondheid via het internet. Gezondheidswerkers, patiëntenorganisaties en de farmaceutische industrie gebruiken het internet als een medium voor het communiceren van gezondheidsinformatie. Voor patiënten is de meest voorkomende manier om het internet in verband met gezondheid te gebruiken, het lezen van informatie. (1, 2) In 2003 werden er wereldwijd naar schatting 12,5 miljoen gezondheids-gerelateerde opzoekingen gedaan per dag. (3) Een studie in vijf Europese landen toonde aan dat tot 71% van alle internetgebruikers ooit het internet voor gezondheidgerelateerde zaken heeft gebruikt. (1) Dezelfde bevindingen komen ook terug in een studie in zeven Europese landen: een meerderheid van de Europese populatie gebruikt het internet voor gezondheidsdoelen, en er is een significante stijging van dit aantal opgemerkt tussen 2005 en 2007. (3) Deze stijging kan voor een groot deel toegewijd worden aan de gestegen beschikbaarheid van het internet in de Europese landen. Ook Belgen doen voor medische problemen meer en meer een beroep op het internet. Dat blijkt uit een enquête uit 2010 in opdracht van IASIS, de vereniging van zelfstandige apothekers. 88% van de Belgen zouden online op zoek gaan naar gezondheidsinformatie. (4) Eenzelfde cijfer komt terug uit een enquête van Dr Debackere Ann en Dr Elsbeth Van Herck, die via hun masterthesis opmerkten dat 83% van de Belgische patiënten medische informatie opzoekt via het internet. (5)

Gezondheidsinformatie zoeken gedrag is geassocieerd aan geslacht en leeftijd. (1, 2, 6, 7) Vrouwen zijn meer geneigd om online een antwoord te zoeken ten opzichte van mannen. Ook mensen van de leeftijdscategorie tussen 30 en 45 jaar doen dit meer dan andere leeftijdscategorieën. Er is evidentie dat mensen met een chronisch gezondheidsprobleem vaker online gezondheidsinformatie zullen opzoeken. (8) Al is er de tendens dat mensen die hun eigen gezondheidsstatus als slecht aangeven, minder vaak het internet voor gezondheidsinformatie zullen gebruiken als anderen (2). Mensen die vaker bij de huisarts moeten zijn, of die recent een diagnose van een chronische ziekte hebben gekregen, blijken dan weer meer het internet te gebruiken. Dus is er de oppering dat enkel mensen met een chronisch gezondheidsprobleem, maar die zich verder niet ziek voelen, het meest het internet voor gezondheidsdoeleinden gebruiken. (2)

De meeste internetgebruikers geven aan dat zij op zijn minst hun intiële zoekvraag kunnen beantwoorden, met bijna 100% van alle gebruikers die aangeven dat ze volledig of partieel succesvol waren in hun zoektocht (9). Dit resultaat suggereert dat de hoeveelheid informatie op het internet voldoende is om de meeste gebruikers tevreden te stellen.

77% begon hun zoektocht bij een zoekmachine als google, bing of yahoo. 13% zegt dat ze begonnen op een site gespecialiseerd in gezondheidsinformatie, 2% startten hun onderzoek op een meer algemene site zoals wikipedia en 1% startte op een sociale netwerk site. (10) Bij het gebruik van een zoekmachine valt echter op dat enkel de eerste gegenereerde links worden aangeklikt. (11)

De meest aangehaalde reden om iets in verband met gezondheid op het internet op te zoeken is nieuwsgierigheid. De motivatie van sommigen, en dan vooral mensen die een hogere opleiding genoten hebben, was omdat ze niet genoeg informatie van hun arts hadden gekregen. (12) De onderwerpen van een zoekactie zijn divers, even divers als de geneeskunde zelf. 55% zal op zoek

gaan naar informatie over een specifieke ziekte of een medisch probleem, 27% wil tips om af te vallen, 12% wil meer informatie over zwangerschap en geboorte, etc... (tabel1) (10)

Tabel 1 Procentueel aandeel van alle volwassen internetgebruikers die het laatste jaar naar informatie zochten over:	
55%	Specifieke ziekte of medisch probleem
43%	Specifieke medische behandeling of procedure
27%	Hoe gewicht te verliezen of te controleren
25%	Gezondheidsverzekering
19%	Voedselveiligheid
16%	Veiligheid van medicatie
16%	Informatie over medicatie waar men reclame over zag
15%	Resultaten van medische tests
14%	Zorg voor een ouder familielid
12%	Zwangerschap en geboorte
20%	Elk ander gezondheidsprobleem
72%	Ten minste één van de bovenstaande

Bron: Pew Research Center's Internet & American Life Project

De positieve gevolgen hiervan zijn dat deze informatie wereldwijd beschikbaar, ook in afgelegen gebieden. Er komt meer gelijkheid in de verdeling van gezondheidsinformatie. Het internet is niet zomaar een encyclopedie van informatie, er is de mogelijkheid tot interactie, wat personalisering en communicatie mogelijk maakt. Tradiotionele gezondheidsinformatie en educatiemateriaal heeft nog steeds zijn plaats. Door het enorme aanbod aan informatie is een selectie op basis van kennis, taal, of noodzaak mogelijk. Ook anonimiteit is een grote troef, er is informatie beschikbaar over gevoelige topics, waardoor potentiële schaamte tijdens persoonlijke contacten kan vermeden worden.

Echter, het internet is niet voor iedereen even toegankelijk. De kloof tussen mensen met een verschillende opleiding of inkomen moet in het achterhoofd gehouden worden, om er voor te zorgen dat niet één groep nog meer geïsoleerd wordt. De informatie op het internet is oneindig, wat gevaar voor een informatie overload inhoudt, en is niet geordend op inhoud. Het internet is overvol, en chaotisch, niet iedereen kan hier even goed mee overweg. De manier waarop op het internet kan gezocht worden is niet altijd even perfect, sommige zoekrobotten tonen teveel of net te weinig sites. Een groot deel van online gezondheidsinformatie bestaat uit jargon, of veel technische informatie. Informatie op het internet is vluchtig, en kan zonder waarschuwing verplaatsen, veranderen of verdwijnen. Veel artsen en professionele medische organisaties verwoorden hun bezorgdheden omtrent de kwaliteit van online gezondheidsinformatie, dit ondanks dat meer dan 90% van de gebruikers aangeeft dat ze tevreden zijn met hun gevonden informatie. (9)

Er is geen reviewer, of "bibliotheekbewaarder" op het internet aanwezig. Iedereen kan een internetsite opzetten en er is geen kwaliteitsbewaking. Bronnen kunnen misleidend zijn en iedereen kan een graad van medische expertise veinzen. Officieel uitziende sites die dat niet zijn, mensen die informatie geven die gekleurd is door persoonlijke ervaringen, of mensen die verkondigen de waarheid in pacht te hebben, kunnen valse hoop geven en maakt het lastiger om doorheen de inhoud te navigeren. Ook een steeds groter wordende groep van internetgebruikers zijn bezorgd over de kwaliteit van online gezondheidsinformatie (69%). (13) Ze vinden dat sommige informatie onvolledig, tegenstrijdig en/of gebaseerd op onvoldoende medisch wetenschappelijk bewijs, is.

Digitale gezondheidsinformatie en de arts-patiënt relatie

Traditioneel waren artsen de grootste aanbieders van informatie in verband met diagnose, prognose en behandelingsmogelijkheden aan patiënten. Doordat patiënten deze informatie alleen gefilterd kregen, stonden artsen aan het roer en beslisten zij voor het grootste deel in welke richting de behandeling liep. Maar door de eenvoudig toegankelijkheid van deze informatie via het internet verschuift het zwaartepunt meer naar de patiënt. Zij willen volledig geïnformeerd worden en deel uitmaken van de besliskunde rond hun behandeling.

Reactie van de patiënt

Volgens Anderson zijn er vier grote factoren die er toe bijdragen dat de patiënt van zijn rol van passieve recipient naar actieve consument van gezondheidsinformatie transformeert. (14) Ten eerste zijn er een deel van patiënten die onrealistische verwachtingen hebben door de grote vooruitgang in de geneeskunde tijdens de laatste jaren. Ten tweede, door de hoog gespecialiseerde zorg die aangeboden wordt door sommige artsen worden deze door de patiënten vaak gepercipieerd als afzijdig en onpersoonlijk. Ten derde, door een gebrek aan tijd tijdens een consultatie blijven patiënten vaak achter met een gevoel van frustratie en ontevredenheid over de aangeboden informatie. Ten vierde, omdat artsen kunnen achter lopen op de patiënt wat betreft het vertrouwd gebruik van informatietechnologie, verlaten patiënten vaak een consultatie met het gevoel dat zij beter informatie op kunnen zoeken over hun specifieke medische toestand en behandelingsopties.

Reactie van de arts

Murray et al beschreven reeds eerder dat artsen aangaven dat zij vaak met e-health gerelateerde vragen van patiënten worden geconfronteerd. (15) Artsen kunnen op drie manieren reageren op de digitaal geïnformeerde patiënt. (16) In een eerste scenario wordt de relatie tussen de arts en de patiënt een arts-geörienteerde relatie. Artsen, en zeker diegenen met een weinig ervaring met informatietechnologie, kunnen zich aangevallen voelen in hun medische autoriteit door de informatie die patiënten tot hun brengen, en zullen defensief reageren en hun medische expert-opinie laten gelden. Zij zullen de consultatie eerder verkorten en snel en autoritair de patiënt in de richting sturen die zij willen. Het tweede scenario is er één waarbij de relatie tussen de arts en de patiënt meer patiënt-gericht wordt. De patiënt en de arts werken samen. Het is zeker zo dat veel patiënten de tijd en de motivatie hebben om gezondheidsinformatie met betrekking tot hun persoonlijke medische problemen op te zoeken, en omdat zij dikwijls geïnteresseerd zijn in één probleem is hun zoektocht vaak sterk gefocust. Artsen hebben vaak niet de tijd om elke klinische casus die ze kunnen tegenkomen op te zoeken, maar hebben wel de kennis en know-how om de informatie te analyseren en de relevantie met betrekking tot de specifieke patiënt te duiden. In plaats van geïntimideerd te zijn door het aanbod aan informatie, doen zij er beter aan om mee te gaan in het concept en mee te werken met de patiënten en de aangeboden informatie als gemeenschappelijk te beschouwen. In het derde scenario beveelt de arts websites aan aan patiënten. Gerber en Eiser noemen dit ‘het internet voorschrift’. (17) Op deze manier kan de arts de patiënt leiden naar betrouwbare en nauwkeurige informatie. Het wordt dan wel belangrijk voor de arts om niet alleen de specifieke informatie te kennen, maar ook waar het te vinden op het internet. Naast het leiden van patiënten naar kwalitatief hoogstaande websites stelt Eysenbach voor dat artsen hun patiënten trainen in het filteren van informatie. (18)

Eenzelfde komt terug in de “mediation theory” waarbij de discussie over e-health services kan worden geanalyseerd volgens drie typen van stijlen om met deze externe invloeden om te gaan, en

die we vinden in de opvoedkundige “mediatie” literatuur. Deze zijn een positieve interventie, waarbij ouders media-inhoud stimuleren door hun goedkeuring te tonen over mediaberichten, negatieve interventie, waarbij ouders tegenargumenten over media inhoud opwerpen door te bekritiseren, en restrictieve interventie, waarbij ouders de inhoud en de hoeveelheid van mediaconsumptie van hun kind limiteren door regels vast te leggen. Al moeten we in de arts-patiënt context bij deze laatste eerder spreken van een richtinggevende interventie, aangezien de arts-patiënt relatie niet vergelijkbaar is met die van ouder-kind, waarbij een arts niet de macht heeft om bindende regels op te leggen. De opzet is hetzelfde: ouders evalueren de effecten van de media consumptie op hun kind en wanneer zij merken dat dit een positieve invloed heeft, zullen zij dit ondersteunen door hun goedkeuring te tonen. Wanneer ouders een negatieve mening hebben over de inhoud van een boodschap, en bezorgd zijn over de effecten op hun kind, willen zij deze negatieve invloeden verkleinen. Zij zullen meer geneigd zijn om hun afkeur te tonen, en eventueel een andere richting geven door media invloeden te limiteren met specifieke regels. Het mediatie patroon van een arts zal beïnvloed worden door zijn persoonlijke overtuigingen, zijn inschatting van de kwaliteit van de gezondheidsinformatie, en zijn visie op de positieve effecten van het gebruik van de gezondheidsinformatie op de patiënt zijn medische beslissingen.

Fujioka en Stewart gingen na hoe artsen over e-health met hun patiënten discussiëren en wat hun motiveerde om de verschillende manieren om hier mee om te gaan toe te passen. (19) Één van de meest kritieke en uitdagende momenten is deze wanneer een arts negatief moet ingrijpen om onnauwkeurige of irrelevante informatie aan te kaarten. Negatieve mediatie wordt aangehaald wanneer artsen de kwaliteit van de gezondheidsinformatie als slecht inschatten. Echter, wanneer artsen de informatie als positief ervaarden, had dit niet meteen invloed of ze dan daadwerkelijk het gebruik van e-health goedkeurden. De artsen die tevreden zijn met het resultaat, zullen niet geneigd zijn om in te grijpen, waar artsen die niet tevreden zijn wel de nood voelen om actie te ondernemen. Negatieve interacties kunnen patiënten medische discussies laten mijden en een negatieve invloed hebben op hun compliance. (15) Patiënten reporteerden zelfs meer ontevredenheid van een consultatie wanneer artsen hun afkeuring van een zoekresultaat toonden. (20) Aangezien patiënten zich meer gewaardeerd voelen als de arts hun zoekinspanningen op zijn minst erkent, zou een arts zijn interventie moeten beginnen met het opmerken van de patiënt zijn inspanningen, en zo de discussie opstarten. (20) Een arts zijn interventies maken deel uit van de arts-patiënt communicatie, en kunnen we positieve, negatieve, of richtingaangevende interventies noemen. Artsen die de kwaliteit van gevonden gezondheidsinformatie als slecht beschouwen, die geloven dat er voordelen zijn bij het gebruik van e-health informatie en die vaker geconfronteerd worden met e-health gerelateerde vragen van patiënten, zullen meer geneigd zijn om een vorm van interventie toe te passen. (19)

Positieve effecten

Het internet gebruiken om gezondheidsinformatie te vinden kan patiënten kan ze de mogelijkheid geven om meer actieve partners te worden in hun eigen gezondsheidsmanagment, doordat ze informatie beter kunnen begrijpen door de tijdsbeperkingen weg te halen, en potentiële verlegenheid vermijden die zou kunnen ontstaan door de vraag in de traditionele setting te stellen. Meer dan de helft van internetgebruikers geeft aan dat de informatie die ze vonden hun gedachte over een bepaalde gezondheidstopic had veranderd. (9) Deze veranderingen kwamen het meest voor in de leeftijdscategorie tussen 31 en 45 jaar, en het minst bij personen ouder dan 61 jaar. Veel individuen raporteerden een gestegen interesse in hun eigen gezondheid. Dezelfde mensen gaven

ook aan dat ze de manier waarop ze nadachten werd aangepast, waardoor ze onder andere meer vragen stelden tijdens een consultatie, of beter hun therapie volgden. In dezelfde studie gaven de gebruikers ook aan dat de gezondheidsinformatie die ze vonden een geruststellend effect had, en hun minder verward maakten over hun huidige medische situatie. (9)

Negatieve effecten

Een grote bezorgdheid van artsen is dat door de komst van het internet, zij minder gezien worden als de autoriteit op vlak van medische problemen. Het aantal artsen dat er zo over denkt is echter in de minderheid (17%). (21) Verder kan er door de invloed van het internet, door foute, onnauwkeurige of misleidende informatie, door sommige patiënten aan zelfdiagnose, of zelfs zelfbehandeling worden gedaan. (22) Dit is een andere bezorgdheid, aangezien de meeste patiënten moeite hebben met het evalueren van de medische informatie die ze online vinden. Een derde negatief gevolg op de arts-patiënt relatie is een verhoogde tijdsdruk door een hoger aantal vragen van de patiënten. Er komen meer vragen achter specifieke medische tests, medicatie, of verwijzing naar specialisten. Dit kan bijdragen aan een hogere werklast voor artsen, en de gezondheidszorg in het algemeen. Uit onderzoek is zelfs gebleken dat ziek patiënten uiteindelijk meer vragen krijgen, die meer tijd vragen om beantwoord te worden, waardoor ze uiteindelijk met meer negatieve gevoelens de consultatie verlaten, deels door hun verslechterende gezondheid, en deels door hun onopgeloste vragen. (23)

Bespreking

Het lijkt evident dat de rol van artsen, en misschien vooral huisartsen, steeds groter wordt inzake het helpen van patiënten om meer efficiënt te worden in het gebruik van e-health informatiesystemen. De (huis)arts is nog steeds de meest vertrouwde bron van medische informatie, maar patiënten gebruiken internet steeds meer als een verlengstuk naast de traditionele consultatie om zich beter te informeren over een medisch probleem. (24) Het lukt zeker om deze te combineren, zolang de gevaren van het internet altijd in het achterhoofd worden gehouden. Artsen die vasthouden aan hun autoriteit en eisen de enige aanbieder van medische informatie te blijven, kunnen merken dat hun relatie met hun patiënten hierdoor slechter wordt. (25)

Resultaten vragenlijst

Studie-opzet

Voor dit onderzoek werd een gestandaardiseerde vragenlijst gemaakt om mee te helpen bepalen op welke manier online informatiezoekend gedrag een impact heeft op de overtuigingen en gedragingen van patiënten. Een doelstelling was het achterhalen van welke rol deze gezondheidsinformatie speelde binnen de dynamiek van de arts-patiënt relatie, en de rechtstreekse invloed op de gezondheidsbeleving van de patiënt.

De data werden anoniem afgenomen, via een online vragenformulier. Dit formulier werd verspreid via het internet zelf, langsheen een aantal algemene internetfora, en via de wachtzaal van de dokterspraktijk te Nieuwrode. De vragen draaiden rond een aantal topics die de gevolgen van het gebruik van het internet voor gezondsheidsinformatie trachten te peilen. De vragenlijst werd afgeleid uit twee andere surveys, waarvan resultaten in de literatuur beschikbaar zijn. (9, 26) Mijn promotor las de vragen na om de leesbaarheid en toepasbaarheid op het brede publiek van patiënten in de eerste lijn na te gaan. De vragenlijst was volledig vrijblijvend om in te vullen.

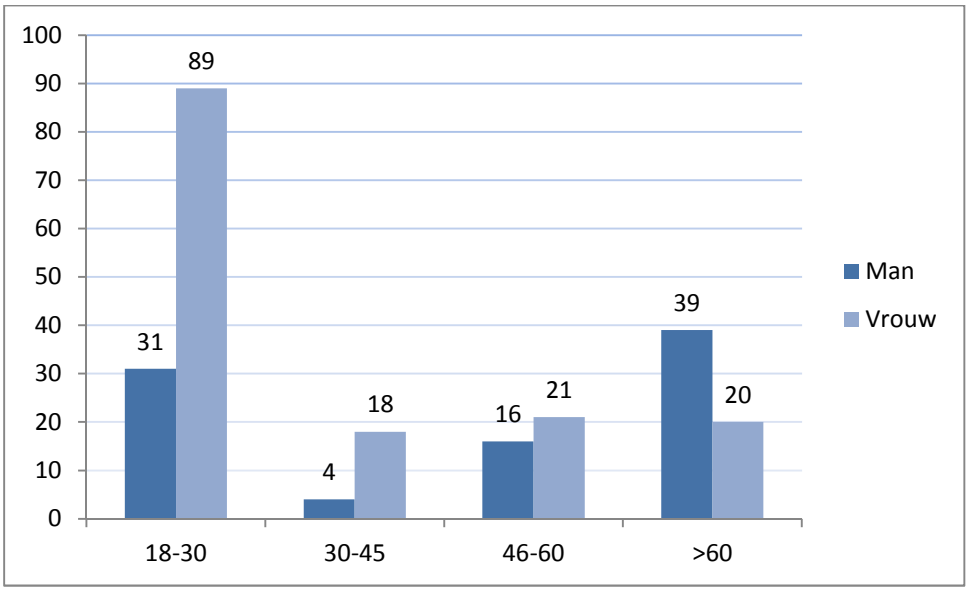
De patiënten werden bevraagd over hun algemene achtergrond; leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, om minimale demografische data beschikbaar te hebben. Er werd slechts oppervlakkig gevraagd naar de manier waarop, of waarom men online naar gezondheidsinformatie zoekt, omdat dit niet de doelstelling van het onderzoek was, en om de vragenlijst korter te houden en meer gericht op de informatie die werd gezocht. Meer gedetailleerd werd bevraagd wat het resultaat was van hun individuele zoekacties, en in welke mate dit hun gedrag of overtuigingen veranderd had. De vragenlijst bevatte ook een onderdeel met vragen over welke mate van impact dit had tot een consultatie, of hun relatie met hun huisarts. Tot slot werd ook bevraagd wat hun mening was over online gezondheidsinformatie met betrekking tot de huisartsconsultatie.

Van de vragen waarbij dit interessant zou kunnen zijn werd er tussen verschillende categorieën een test van independence uitgevoerd, om na te gaan of er statistisch significante overeenkomsten of verschillen zouden bestaan tussen onder andere geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Hiervoor werd Pearson's chi-squared test gebruikt, met als afkappingswaarde die van de conventionele criteria voor statistische significantie ($p<0,05$).

Resultaten

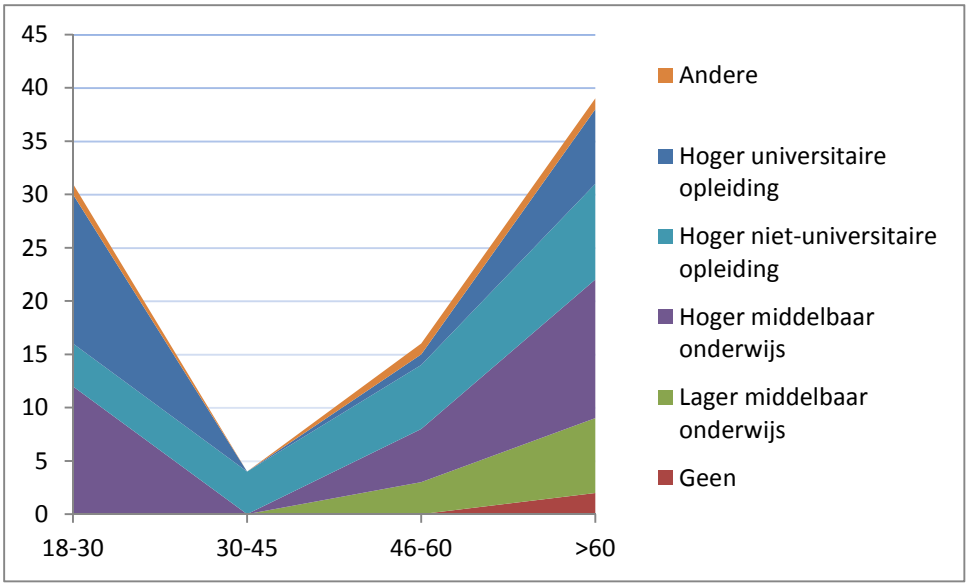
240 mensen vulden uiteindelijk de online enquête in. Er werd een verschil opgemerkt tussen het aantal vrouwen (149 [62%]) en mannen (91 [38%]) (grafiek1) die hun antwoorden inleverden. Dit is mogelijk te wijten aan het feit dat een persoon volledig vrij was om te kiezen hem al dan niet in te vullen. Er is geen mogelijkheid om te weten wat de drijfveren waren achter het al dan niet willen invullen van de vragenlijst, en of er in deze verschillen zijn tussen mannen of vrouwen. Dit verschil zou ook kunnen verklaard worden door de manier waarop de vragenlijst werd verspreid: dit gebeurde hoofdzakelijk via sociale media (facebook, internetfora), waarvan algemeen aangenomen wordt dat vrouwen hierop actiever aanwezig zijn dan mannen. Uit de verdere resultaten van het onderzoek werden de antwoorden van de leeftijdscategorie van de min-18-jarigen weggelaten. Dit omdat er slechts 2 personen van die leeftijd de vragenlijst invulden.

Grafiek 1 – Verdeling van mannen en vrouwen volgens leeftijd (n=238)

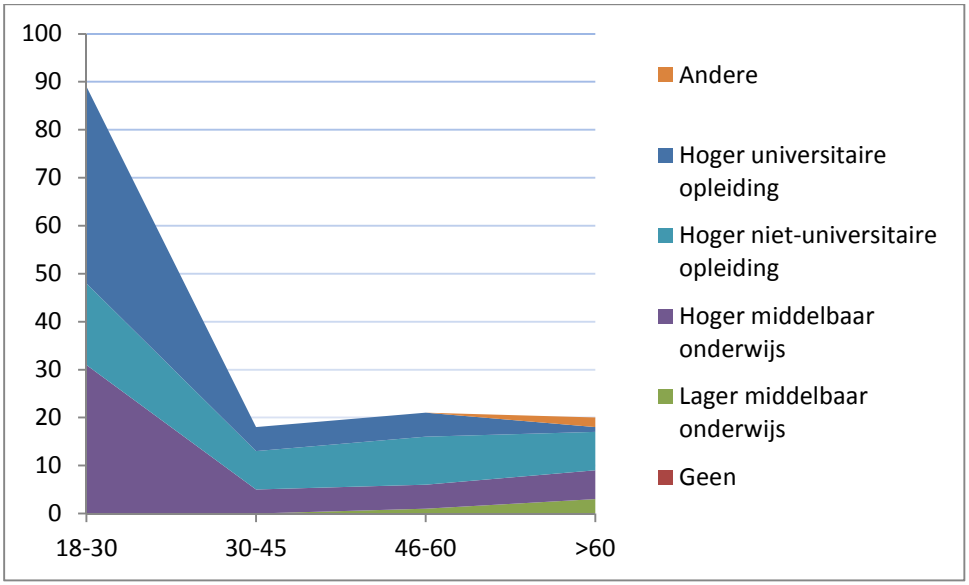


Er was een redelijk bevredigende spreiding van de leeftijd van de respondenten (tabel1), 51% (122) is jonger dan 30 jaar, 49% (118) is ouder dan 30 jaar. Er valt nog op te merken dat er uiteindelijk meer mannen ouder dan 60 jaar de vragenlijst invulde dan mannen tussen 18 en 30 jaar (respectievelijk 39 [16%] en 31 [13%]). De grootste groep van respondenten bestaat uit vrouwen tussen de leeftijd van 18 en 30 jaar (89 [50%]). Het opleidingsniveau vertoont de volgende tendens: minder hoog opgeleiden bij de hogere leeftijdscategorieën, meer hoger opgeleiden bij de jongere personen (grafiek2&3).

Grafiek 2 – Verdeling van mannen volgens leeftijd en opleidingsniveau



Grafiek 3 – Verdeling van vrouwen volgens leeftijd en opleidingsniveau

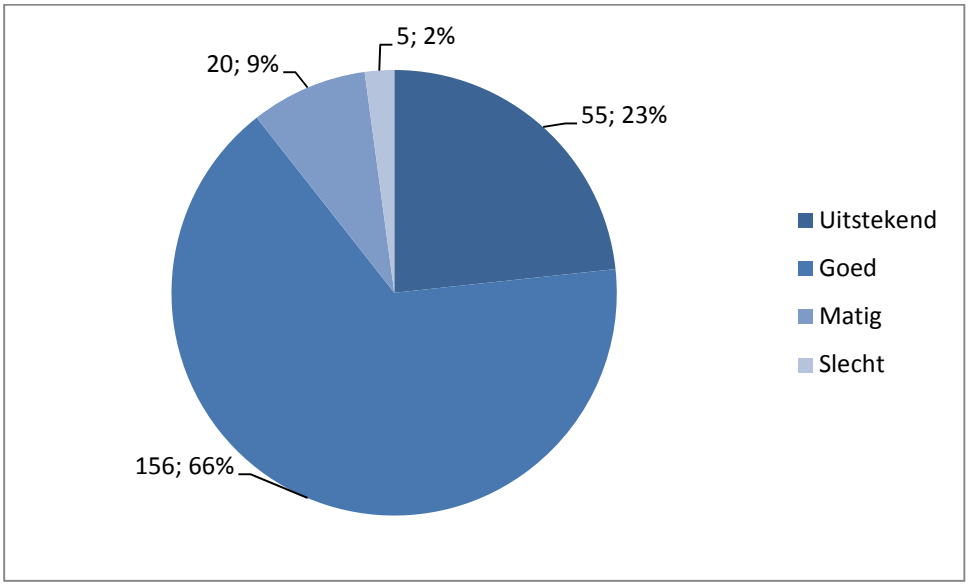


Mannen ouder dan 45 jaar schatten hun eigen gezondheid slechter in ten opzichte van vrouwen in dezelfde leeftijdscategorie. Slechts iets meer dan de helft gaven aan zich in goede tot uitstekende gezondheid te bevinden (46-60: 9 [56%] en >60: 20 [51%]) (tabel1). Terwijl bij vrouwen deze groep wel een grote meerderheid vertegenwoordigd (46-60: 18 [86%] en >60: 16 [80%]) (tabel 3). Slechts 2 personen (0,8%) schatten hun eigen gezondheid als slecht in. Er is een significante overeenkomst tussen leeftijd en inschatten van de eigen gezondheid: hoe ouder, hoe slechter de eigen gezondheid werd ingeschat (p=0,001).

Tabel 1 Hoe schat u uw eigen gezondheid in? n=238					
Mannen	18-30 n=31 (%)	31-45 n=4 (%)	46-60 n=16 (%)	>60 n=39 (%)	Totaal n=90 (%)
Uitstekend	8 (25,8)	1 (25,0)	1 (6.3)	1 (2,6)	11 (12,2)
Goed	17 (54,8)	3 (75,0)	8 (50,0)	19 (48,7)	47 (52,2)
Matig	5 (16,1)	0 (0)	7 (43,8)	19 (48,7)	31 (34,4)
Slecht	1 (3,2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1,1)
Vrouwen	18-30 n=89 (%)	31-45 n=18 (%)	46-60 n=21 (%)	>60 n=20 (%)	Totaal n=148 (%)
Uitstekend	19 (21,3)	2 (21,3)	2 (9,5)	4 (20,0)	27 (18,2)
Goed	60 (67,4)	12 (66,7)	16 (76,2)	12 (60,0)	100 (67,6)
Matig	9 (10,1)	4 (22,2)	3 (14,3)	4 (20,0)	20 (13,5)
Slecht	1 (1,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,7)

De kwaliteit van zorg van de eigen huisarts wordt in het algemeen als goed ervaren. 9 van de 10 respondenten gaven aan dat deze goed tot uitstekend is, 1 op de 10 vinden deze eerder matig tot slecht (respectievelijk 211 [89%] tov 25 [11%]) (grafiek4). 2 personen vulden deze vraag niet in.

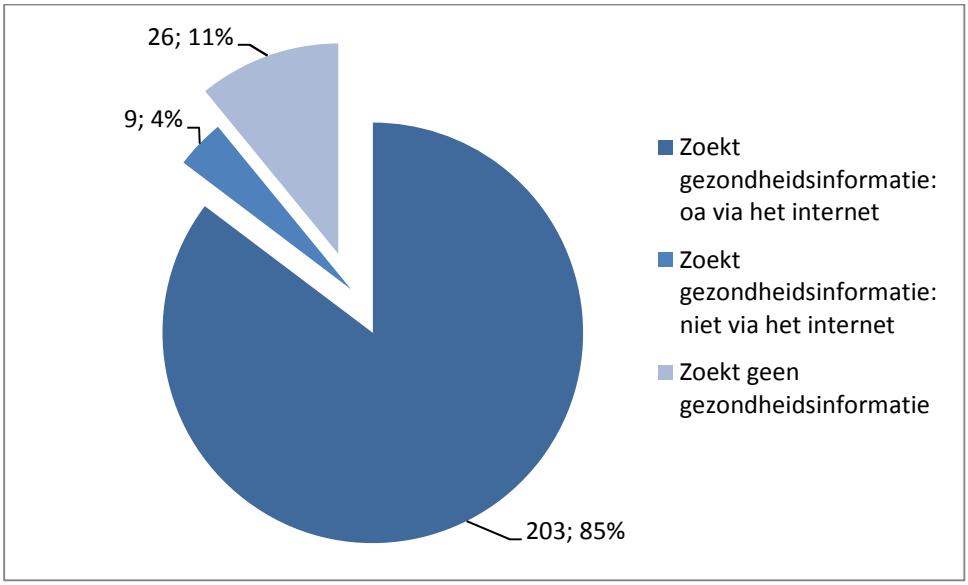
Grafiek 4 – Kwaliteit van zorg van de eigen huisarts (n=236)



Op de vraag of er ooit via om het even welke bron achter gezondheidsinformatie werd gezocht, antwoordden 1 op de 10 dat zij dit nog nooit hadden gedaan (26 [11%]) (grafiek5). Voor hun eindigde de vragenlijst vroegtijdig, aangezien dit niet de groep van personen is waarop het onderzoek gericht is, met name patiënten die online gezondheidsinformatie opzoeken en eventueel gebruiken voor hunzelf of tijdens de consultatie met hun huisarts. Op de vraag of er ooit via het internet naar gezondheidsinformatie werd gezocht antwoordden een grote meerderheid van de rest van de respondenten positief (203 [85%]). Een kleine groep van personen (9 [4%]) had reeds wel gezondheidsinformatie gezocht, maar nog nooit daarvoor het internet gebruikt (grafiek4). De meest frequent aangehaalde reden hiervoor was dat men de informatie op het internet niet vertrouwt (4 [44%]), of dat men zijn informatie reeds via een andere bron verkregen had (3 [33%]), verder voelden sommigen zich reeds voldoende geïnformeerd (2 [22%]) of voelen zij zich onvoldoende zeker om

informatie op het internet op te zoeken (2 [22%]). 85% (203) van de respondenten gebruikt het internet om gezondheidsinformatie op te zoeken, dit cijfer ligt in de lijn van bevindingen uit gelijkaardige onderzoeken. (4, 5) 35% (71) van deze internetgebruikers zijn mannen, 65% (132) zijn vrouwen. Dit is een statistisch significant verschil (p=0,03) ten opzichte van de verdeling van mensen die de vragenlijst invulden (38% mannen en 62% vrouwen). 21% (19) van de mannen die de vragenlijst vervolledigde had nog nooit het internet gebruikt om gezondheidsinformatie op te zoeken, ten opzichte van 10% (16) van de vrouwen. (tabel2) Er was geen siginificant verschil op te merken tussen de leeftijd van internetgebruikers (p=0,25).

Grafiek 5 –Hoe zoeken naar gezondheidsinformatie (n=238)



Tabel 2
Hoe zoeken naar gezondheidsinformatie – verdeling volgens geslacht

	Zoekt geen gezondheids-informatie	Zoekt gezondheids-informatie: niet via het internet	Zoekt gezondheids-informatie: oa via het internet	Totaal respondenten	p-waarde
Mannen	15	4	71 (35%)	90 (38%)	p=0,03
Vrouwen	11	5	132 (65%)	148 (62%)	
Totaal	26 (11%)	9 (4%)	203 (85%)	238 (100%)	

Er werd geprobeerd om de laatste informatiezoektocht in kaart te brengen. Op de vraag waar men het eerst zocht naar gezondheidsinformatie antwoordde het grootste aantal, dat men hiervoor het internet gebruikte (156 [74%]), gevolgd door diegenen die hiervoor naar een dokter of gezondheidsmedewerker stapten (23 [11%]), een minderheid gebruikte hier boeken (3 [1%]), brochures (5 [2%]), of magazines (3 [1%]) voor. Gebaseerd op de laatste maal dat ze iets opzochten,

zochten de meest mensen gezondheidsinformatie voor hunzelf (137 [65%]), gevolgd door diegenen die informatie zochten voor een tweede persoon (44 [21%]) en diegenen die zowel voor hunzelf als iemand anders iets opzochten (22 [10%]).

Iets meer dan 7 op de 10 mag zich dan wel eerst tot het internet keren als ze iets willen weten, toch is het vertrouwen in de internet als bron voor gezondheidsinformatie niet groot. 88% (175) vindt dat het internet matig tot weinig betrouwbaar is, terwijl een minderheid (18 [9%]) veel vertrouwen stelt in het internet. 5 personen (3%) stellen zelfs helemaal geen vertrouwen in het internet. (tabel 3) Dokters of gezondheidsmedewerkers worden dan als veel betrouwbaarder beschouwd, 81% (161) vindt dat artsen of gezondheidspersoneel heel betrouwbaar zijn, 18% (36) vindt hun matig betrouwbaar. Slechts 2 personen (1%) vinden artsen of gezondheidsmedewerkers weinig betrouwbaar, en niemand vond dat ze niet betrouwbaar zijn.

Tabel 3
Ingeschatte graad van betrouwbaarheid

	Niet	Weinig	Matig	Veel
Internet n=198	5 (3%)	44 (22%)	131 (66%)	18 (9%)
Dokter of gezondheidsmedewerker n=199	0 (0%)	2 (1%)	36 (18%)	161 (81%)

Van de 203 personen die informatie via het internet zochten gaven 85 (42%) aan dat het hun lukte om relevante informatie te vinden, bij 109 (54%) lukte dit min of meer, en bij slechts 8 personen (4%) lukte dit niet. Er is geen duidelijke verdeling op te merken in welke mate men zich zeker voelt in het opzoeken van gezondheidsinformatie via het internet, alsook om de betrouwbaarheid van die informatie in te schatten. De meeste mensen schatten hun eigen zoekkwaliteiten als neutraal in (95 [47%]) en voelen zich noch onzeker, noch helemaal zeker bij het peilen van de betrouwbaardheid (85 [42%]) (tabel4). Een meerderheid gaf aan eerder geen of helemaal geen moeite te hebben om de informatie die ze nodig hadden te vinden (85 [42%] en 33 [16%]). Een meerderheid gaf ook aan zich eerder niet of helemaal niet gefrustreerd te voelen tijdens hun zoektocht (87 [43%] en 39 [19%]). De meeste mensen waren echter redelijk tot heel bezorgd over de kwaliteit van de gevonden informatie (91 [45%] en 20 [10%]). Al was de gevonden informatie niet te moeilijk om te begrijpen: 100 personen (49%) vond de informatie eerder niet te ingewikkeld, 34 (17%) vond het helemaal niet te ingewikkeld. (tabel5)

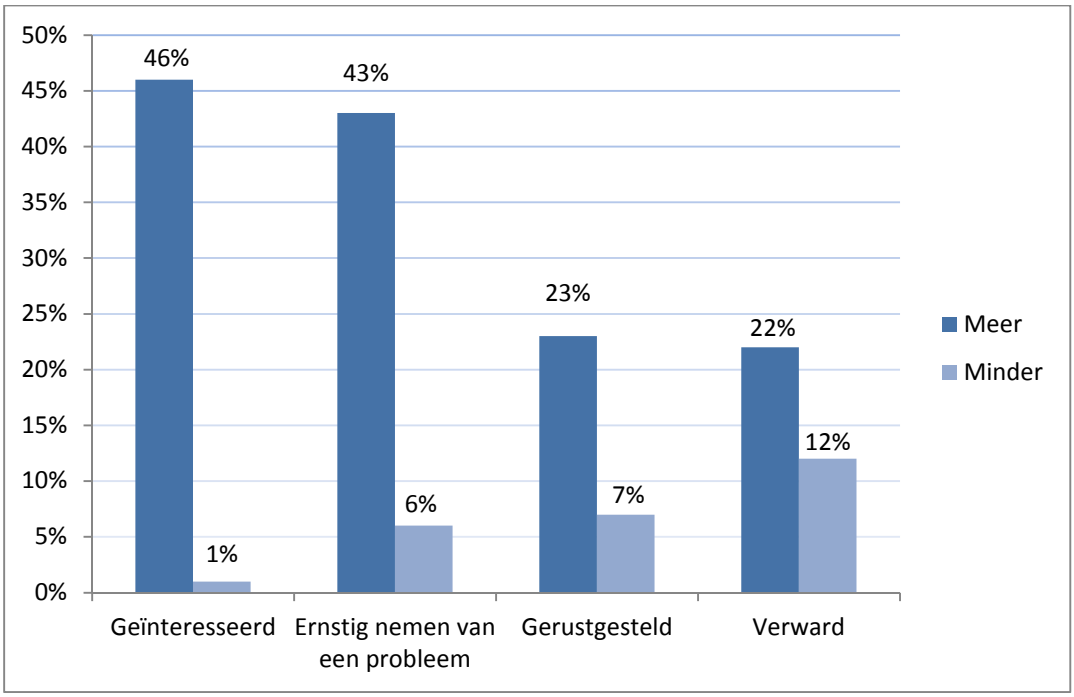
Tabel 4
Inschatting van de eigen capaciteit van het vinden en beoordelen van informatie

	Helemaal zeker	Heel zeker	Neutraal	Weinig zeker	Helemaal niet zeker
Zekerheid om online informatie te vinden n=203	10 (5%)	56 (28%)	95 (47%)	36 (18%)	6 (3%)
Zekerheid om betrouwbaarheid in te schatten n=203	6 (3%)	50 (25%)	85 (42%)	53 (26%)	9 (4%)

Tabel 5 Beleving van de zoektocht naar gezondheidsinformatie op het internet					
	Volledig akkoord	Eerder wel akkoord	Neutraal	Eerder niet akkoord	Helemaal niet akkoord
Het vroeg een heleboel inspanning om de nodige informatie te vinden. n=202	5 (2%)	44 (22%)	35 (17%)	85 (42%)	33 (16%)
Ik voelde me gefrustreerd tijdens mijn zoektocht. n=201	4 (2%)	30 (15%)	41 (20%)	87 (43%)	39 (19%)
Ik voelde me bezorgd over de kwaliteit van informatie. n=202	20 (10%)	91 (45%)	56 (28%)	28 (14%)	7 (3%)
De gevonden informatie was moeilijk te begrijpen. n=203	2 (1%)	16 (8%)	51 (25%)	100 (49%)	34 (17%)

Volgens 81 personen (40%) veranderde de informatie die ze op het internet vonden de manier waarop ze over hun gezondheid denken. De overige 122 (60%) vonden dat dit geen invloed op hun beleving had. Iets minder dan de helft vonden dat ze na hun zoektocht meer geïnteresseerd waren (37 [46%]) en een probleem meer ernstig opnamen (35 [43%]). 1 op de 4 werd gerustgesteld (19 [23%]) door hun bevindingen. Doch gaf ook 1 op de 5 aan dat men meer verward (18 [22%]) was door wat men op het internet had gevonden. Een minderheid vonden dat ze een probleem minder ernstig benaderden (5 [6%]), of overweldigd werden (6 [7%]). (grafiek6) Er werd geen statistisch siginificant verschil waargenomen van de antwoorden over een specifieke verandering van beleving tussen de verschillende leeftijdscategorieën of tussen mannen en vrouwen.

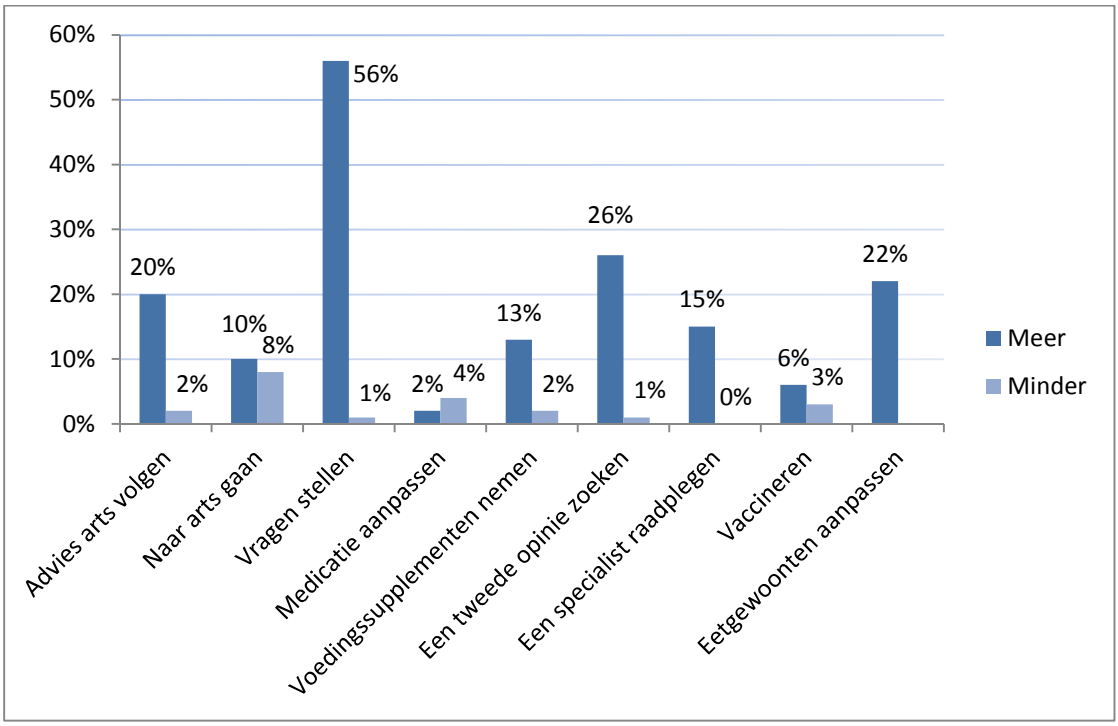
Grafiek 6 –Verandering van beleving (n=81)



82 personen (40%) gaven aan dat ze veranderden in hun gedrag met betrekking tot hun handelen rond hun eigen gezondheid. De overige 121 (60%) pasten hun gedrag niet aan, aan de informatie die ze op het internet vonden. Van die 82 personen vertelde ongeveer 68% (54) dit aan hun huisarts, 32% (25) deed dit niet. Van de 25 personen die niet vertelden dat zij iets hadden veranderd aan hun handelen, gaf de meerderheid (21 [84]) aan dat dit kwam omdat ze van oordeel waren dat het niet belangrijk genoeg was om te vermelden. 5 personen (20%) hadden nog niet de kans gehad om het te vermelden, omdat ze nog niet langs hun huisarts waren gepasseerd. Verder waren, dat er niet genoeg tijd was (3 [12%]), dat de huisarts er niet zelf achter gevraagd had (2 [8%]), of dat hij of zij er niet mee zou instemmen (1 [4%]), nog redenen om het niet te vertellen. Slechts één persoon (4%) was het vergeten te vermelden.

Aan de 82 personen die aangaven dat zij veranderden in hun gedrag, werd gevraagd op welke manier dit was. De meeste mensen (56 [68%]) stelden vast dat zij tijdens een consultatie meer vragen stelden. 1 persoon (1%) stelde juist minder vragen. 26 personen (32%) ging sneller een tweede opinie zoeken, en 15 personen (18%) zocht de opinie van een specialist. Op te merken valt nog dat ongeveer 1 op de 4 (22 [27%]) hun eetgewoonten aanpasten door de informatie die ze op het internet vonden. Slechts weinig personen pasten de dosis van medicatie aan: 2 personen (2%) gingen meer nemen, 4 personen (5%) verlaagden hun dosis. Ook 1 op de 4 respondenten (20 [24%]) vonden dat zij meer nauwgezet het advies van hun huisarts opvolgden door informatie die zij op het internet hadden gevonden. (grafiek7) Er werd geen statistisch siginificant verschil waargenomen van de antwoorden over een specifieke verandering van gedrag tussen de verschillende leeftijdscategorieën of tussen mannen en vrouwen.

Grafiek 7 –Verandering van gedrag (n=81)



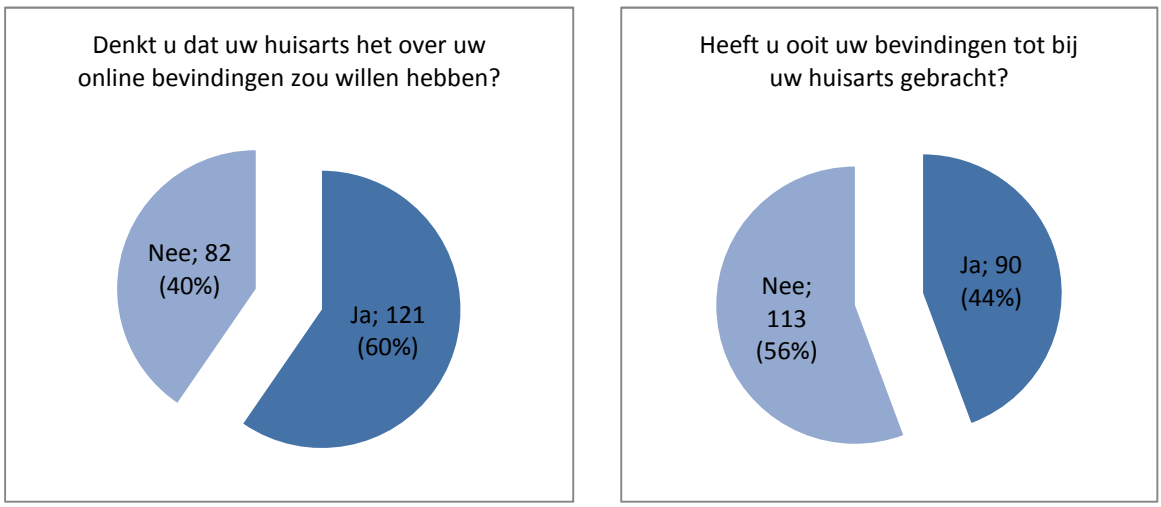
6 op de 10 respondenten was van oordeel dat hun huisarts het met hun over hun online bevindingen zou willen hebben (121 [60%]), de overige 40% (82) gelooft dat hij of zij daar niet voor open zou staan. Echter, 4 op de 10 respondenten heeft dit ook daadwerkelijk al gedaan (90 [44%]), terwijl 56%

(113) aangeeft dat zij deze stap nog nooit gezet hebben. (grafiek8) De reden om de resultaten van een online zoekopdracht bij de eigen huisarts te brengen zijn hoofdzakelijk om zijn of haar mening te horen: 73 (81%) wil graag weten wat zijn of haar huisarts van de gevonden informatie vindt. 1 op de 5 personen (18 [20%]) doet dit om zich zekerder te voelen tijdens de consultatie, en 1 op de 6 (14 [16]) wil hierdoor meer controle verkrijgen over de consultatie. Op de vraag of ze iets specifiek van hun huisarts verlangen verwacht 1 op de 5 (19 [21%]) dat hij of zij iets extra zou onderzoeken, een minderheid zou willen dat de huisarts iets specifiek zou voorschrijven (6 [7%]), of specifiek zou doorverwijzen (6 [7%]). (tabel 6) Van de 113 personen die hun online bevindingen tot heden nog niet bij hun huisarts gebracht hadden, gaf ongeveer 4 op de 10 (48 [42%]) aan dat ze de informatie hiervoor niet belangrijk genoeg vonden, en 1 op de 3 (41 [36%]) dat die niets zou bijdragen tot de consultatie. Andere redenen waren, dat de huisarts er niet achter heeft gevraagd (11 [10%]), of dat de informatie niet relevant was (32 [28%]). Een minderheid vond dat er niet genoeg tijd was tijdens de consultatie (3 [3%]), of voelde zich beschaamd over de gevonden informatie (4 [4%]). (tabel6) Er werd geen statistisch siginificant verschil waargenomen van de antwoorden over de redenen om gezondheidsinformatie al dan niet tot bij de huisarts te brengen tussen de verschillende leeftijdscategorieën of tussen mannen en vrouwen.

Van de 90 personen die hun gevonden informatie tot bij hun huisarts brachten, vonden uiteindelijk 6 op de 10 (55 [61%]) van de ondervraagden dat zij het door hun beoogde effect hadden verkregen. 25 personen (28%) vonden dat dit min of meer hun geholpen had, en een minderheid (10 [11%]) vond dat dit niet het resultaat gaf waar ze op gerekend hadden. Er was geen significante overeenkomst tussen de verschillende redenen om de informatie tot bij de eigen huisarts te brengen, en of er dan uiteindelijk een positief, neutraal of negatief resultaat met betrekking tot die verwachting was bekomen. Er was ook geen significante overeenkomst tussen het bekomen van een positief, neutraal of negatief resultaat en de beoordeling van de kwaliteit van zorg van de eigen huisarts.

Op de vraag op welke manier de eigen huisarts op deze informatie reageerde, antwoordde 1 op de 2 bevraagden dat hij of zij een neutraal standpunt aanhield (43 [49%]). 44% (39) vond dat de huisarts positief reageerde toen zij hun online bevindingen tot bij hem of haar brachten. Een minderheid (6 [7%]) had de reactie van de eigen huisarts als negatief ervaren. 2 personen vulden deze vraag niet in. De correlatie tussen de perceptie van de kwaliteit van zorg van de eigen huisarts en de reactie van de huisarts op meegebrachte gezondheidsinformatie, valt net buiten de conventionele criteria voor statistische significantie (p=0,065).

Grafiek 8 – Online bevindingen naar de huisarts brengen (n=203)



Tabel 6
Redenen om informatie al dan niet tot bij de huisarts te brengen

	Waarom bracht u de informatie tot bij uw huisarts?						
	Meer controle over de consultatie	Specifiek iets voor-schrijven	Specifiek iets onderzoeken	Specifiek door-verwijzen	Mening van huisarts weten	Om me zekerder te voelen	Tot.
Mannen							n=36
18-30	2 (22%)	2 (22%)	1 (11%)	0 (0%)	6 (66%)	1 (11%)	9
31-45	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	0 (0%)	2 (100%)	1 (50%)	2
46-60	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (100%)	0 (0%)	5
>60	4 (20%)	1 (5%)	2 (10%)	3 (15%)	16 (80%)	4 (20%)	20
Vrouwen							n=54
18-30	4 (17%)	3 (13%)	7 (29%)	1 (4%)	19 (79%)	8 (33%)	24
31-45	1 (14%)	0 (0%)	3 (43%)	0 (0%)	6 (86%)	1 (14%)	7
46-60	2 (18%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	10 (90%)	3 (27%)	11
>60	1 (8%)	0 (0%)	5 (42%)	2 (22%)	9 (75%)	0 (0%)	12
Totaal (M+V)	14 (16%)	6 (7%)	19 (21%)	6 (7%)	73 (81%)	18 (20%)	n=90

	Waarom bracht u de informatie niet tot bij uw huisarts?						
	Niet belangrijk	Hij/zij heeft er niet achter gevraagd	Het zou niets bijdragen	Niet relevant	Niet genoeg tijd	Ik voelde me beschaamd	Tot.
Mannen							n=32
18-30	11 (58%)	5 (26%)	10 (53%)	4 (21%)	0 (0%)	1 (5%)	19
31-45	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1
46-60	4 (67%)	0 (0%)	2 (33%)	1 (17%)	1 (17%)	0 (0%)	6
>60	3 (50%)	0 (0%)	2 (33%)	2 (33%)	0 (0%)	0 (0%)	6
Vrouwen							n=76
18-30	20 (38%)	4 (8%)	20 (38%)	20 (38%)	1 (2%)	1 (2%)	53
31-45	4 (40%)	1 (10%)	4 (40%)	3 (30%)	1 (10%)	1 (10%)	10
46-60	3 (38%)	0 (0%)	3 (38%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (13%)	8
>60	2 (40%)	1 (20%)	0 (0%)	2 (40%)	0 (0%)	0 (0%)	5
Totaal (M+V)	48 (42%)	11 (10%)	41 (36%)	32 (28%)	3 (3%)	4 (4%)	n=108

Er zijn geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen of zij al dan niet hun gedachten of gedrag ooit hebben laten beïnvloeden door gezondheidsinformatie die op het internet werd gevonden. Er is wel een significant verschil tussen hoe de eigen gezondheid ingeschat wordt, en of men ooit veranderd is in zijn of haar denken door wat men vond. 61% (27) van de personen die hun eigen gezondheid als matig aangaven, antwoorden dat de gevonden informatie de manier waarop ze over hun gezondheid denken, had veranderd. Daarnaast gaven slechts 30% (11) van de personen met een uitstekende gezondheid, en 36% (43) van de personen in goede gezondheid, aan dat hun denken over hun gezondheid was veranderd (p=0,004). 55% (24) van de personen in matige gezondheid hadden ook hun gedrag aangepast door wat ze op het internet vonden, ten opzichte van 35% (13) in uitstekende en 37% (45) in goede gezondheid, doch dit resultaat is slechts randsignificant (p=0,101). Leeftijd speelt ook een rol in welke mate men zijn denken of handelen zal laten veranderen door online gezondheidsinformatie. Ongeveer 60% van de personen tussen 18 en 60 jaar (18-30: 20 [65%]; 31-45: 12 [60%]; 46-60: 71 [67%]) gaven aan hun gedachten over hun eigen gezondheid niet aangepast te hebben door wat ze op het internet vonden, terwijl 59% (27) van de 60-plussers dit juist wel deed (p<0,001). Iets anders doen in navolging wat men op het internet vond, wordt over het algemeen niet gedaan door de personen in de leeftijdscategorie van 18 tot 30 jaar: 68% (78) ging niet anders handelen. Dit is een significant verschil met 60-plussers, waarvan net iets meer dan de helft (25 [54%]) zijn gedrag wel aanpaste (p<0,001). Er zijn geen grote verschillen tussen de verschillende opleidingsniveau's en aanpassen van denken of gedrag. Er is wel een significant verschil tussen hoe de kwaliteit van de eigen huisarts gepercipieerd wordt en of men zijn denken of handelen zal aanpassen door wat op het internet wordt gevonden. Van de personen die de kwaliteit van zorg van hun eigen huisarts matig vinden zullen 6 op de 10 (12 [60%]) geneigd zijn om hun denken over hun eigen gezondheid te veranderen, terwijl een meerderheid van de personen die uitstekend of goed aangaven dit niet doet (uitstekend: 33 [75%]; goed: 78 [58%]) (p=0,022). Zelfs 3 op de 4 (15 [75%]) personen die matig aangaven zullen hun gedrag aanpassen, een significant verschil ten opzichte van zij die uitstekend of goed aangaven (uitstekend: 11 [25%]; goed: 56 [42%]) (p<0,001). (tabel7&8)

Van de personen die hun eigen gezondheid als matig aangaven, had 2 van de 3 (29 [66%]) hun online bevindingen tot bij hun huisarts gebracht. Dit is een significant verschil ten opzichte van de personen die in uitstekende of goede gezondheid verkeren, waarvan respectievelijk 12 (32%) en 49 (40%) dit reeds had gedaan (p=0,004). Er zijn verder geen significante verschillen tussen geslacht, kwaliteit van huisarts of eigen gezondheid, ten opzichte van diegenen die wel of niet hun verandering in gedrag vermeld hebben aan de huisarts, diegenen die wel of niet denken dat hun huisarts het over hun online bevindingen zou willen hebben, en diegenen die dit reeds wel of nog niet hadden gedaan. (tabel7)

Er is een significant verschil tussen het aantal 60-plussers die reeds hun bevindingen tot bij de huisarts hadden gebracht en de personen tussen 18 en 30 jaar die dit hadden gedaan. 70% (32) van de 60-plussers had dit al gedaan, ten opzichte van 69% (73) van de personen tussen 18 en 30 jaar die dit nog nooit hadden gedaan (p<0,001). (tabel8)

Verder valt nog op te merken dat mensen die een universitaire opleiding genoten hebben het meest geneigd zijn om te denken dat hun huisarts het met hun over hun online bevindingen zou willen hebben (48 [67%]) (p<0,001). (tabel8)

Tabel 7
Antwoorden volgens geslacht, gezondheid en kwaliteit van de huisarts

	Geslacht			Eigen gezondheid				Kwaliteit van huisarts			
	Mannen (%)	Vrouwen (%)	p-waarde	Uistekend (%)	Goed (%)	Matig (%)	p-waarde	Uitstekend (%)	Goed (%)	Matig (%)	p-waarde
Verandering in denken	n=72	n=132		n=37	n=121	n=44		n=44	n=134	n=20	
Ja	33 (46)	48 (36)	0,373	11 (30)	43 (36)	27 (61)	0,004	11 (25)	56 (42)	12 (60)	0,022
Nee	38 (54)	84 (64)		26 (70)	78 (64)	17 (39)		33 (75)	78 (58)	8 (40)	
Verandering in gedrag	n=72	n=132		n=37	n=121	n=44		n=44	n=134	n=20	
Ja	31 (44)	51 (39)	0,785	13 (35)	45 (37)	24 (55)	0,101	11 (25)	56 (42)	15 (75)	<0,001
Nee	40 (56)	81 (61)		24 (65)	76 (63)	20 (45)		33 (75)	78 (58)	5 (25)	
Verandering in gedrag vermeld aan huisarts	n=30	n=49		n=13	n=43	n=23		n=11	n=53	n=15	
Ja	20 (67)	34 (69)	0,969	7 (54)	31 (72)	16 (70)	0,459	7 (64)	37 (70)	10 (67)	0,912
Nee	10 (33)	15 (31)		6 (46)	12 (28)	7 (30)		4 (36)	16 (30)	5 (33)	
Huisarts wil het over bevindingen hebben	n=72	n=132		n=37	n=121	n=44		n=44	n=134	n=20	
Ja	42 (59)	79 (60)	0,995	24 (65)	73 (60)	24 (55)	0,633	28 (64)	81 (60)	11 (55)	0,805
Nee	29 (41)	53 (40)		13 (35)	48 (40)	20 (45)		16 (36)	53 (40)	9 (45)	
Bevindingen tot bij de huisarts gebracht	n=72	n=132		n=37	n=121	n=44		n=44	n=134	n=20	
Ja	36 (51)	54 (41)	0,407	12 (32)	49 (40)	29 (66)	0,004	16 (36)	61 (46)	10 (50)	0,482
Nee	35 (49)	78 (59)		25 (68)	72 (60)	15 (34)		28 (64)	73 (54)	10 (50)	

Tabel 8 Antwoorden volgens leeftijd en opleidingsniveau										
	Leeftijd					Opleidingsniveau				
	18-30 (%)	31-45 (%)	46-60 (%)	>60 (%)	p-waarde	LMO (%)	HMO (%)	HNUO (%)	HUO (%)	p-waarde
Verandering in denken	n=106	n=20	n=31	n=46		n=11	n=61	n=54	n=72	
Ja	35 (33)	8 (40)	11 (35)	27 (59)	<0,001	5 (45)	25 (41)	22 (41)	28 (39)	<0,001
Nee	71 (67)	12 (60)	20 (65)	19 (41)		6 (55)	36 (59)	32 (59)	44 (61)	
Verandering in gedrag	n=106	n=20	n=31	n=46		n=11	n=61	n=54	n=72	
Ja	34 (32)	9 (45)	14 (45)	25 (54)	<0,001	5 (45)	19 (31)	28 (52)	30 (42)	<0,001
Nee	72 (68)	11 (55)	17 (55)	21 (46)		6 (55)	42 (69)	26 (48)	42 (58)	
Verandering in gedrag vermeld aan huisarts	n=34	n=8	n=13	n=24		n=5	n=17	n=28	n=29	
Ja	22 (65)	4 (50)	10 (77)	18 (75)	0,003	3 (60)	12 (71)	21 (75)	18 (62)	<0,001
Nee	12 (35)	4 (50)	3 (23)	6 (25)		2 (40)	5 (29)	7 (25)	11 (38)	
Huisarts wil het over bevindingenhebben	n=106	n=20	n=31	n=46		n=11	n=61	n=54	n=72	
Ja	62 (58)	10 (50)	23 (74)	26 (57)	<0,001	5 (45)	36 (59)	28 (52)	48 (67)	<0,001
Nee	44 (42)	10 (50)	8 (26)	20 (43)		6 (55)	25 (41)	26 (48)	24 (33)	
Bevindingen tot bij de huisarts gebracht	n=106	n=20	n=31	n=46		n=11	n=61	n=54	n=72	
Ja	33 (31)	9 (45)	16 (52)	32 (70)	<0,001	6 (55)	23 (38)	25 (46)	31 (43)	<0,001
Nee	73 (69)	11 (55)	15 (48)	14 (30)		5 (45)	38 (62)	29 (54)	33 (57)	

Tot slot werd nog de mening gevraagd over de impact van online gezondheidsinformatie op de beleving van een patiënt, en de impact op de arts-patiënt relatie. De meeste respondenten zijn van mening dat een patiënt meer zelfzeker wordt om het met hun huisarts over hun probleem te hebben (eerder wel akkoord: 109 [54,5%]; volledig akkoord: 17 [8,5%]). De meerderheid denkt dat een patiënt zijn aandoening beter zal begrijpen (eerder wel akkoord: 106 [53%]; volledig akkoord: 15 [7,5%]). Ze neigen eerder te geloven dat patiënten zich meer geroepen zullen voelen het advies van hun huisarts te volgen (eerder wel akkoord: 79 [39,5%]). De grootste groep gelooft dat een patiënt sneller professioneel advies zal zoeken (eerder wel akkoord: 91 [45,5%]). Er wordt geen éénduidige mening gevormd over het standpunt dat er hierdoor onnodig het advies van een huisarts zal worden ingeroepen, er zijn evenveel mensen die hiermee akkoord gaan, dan die niet akkoord gaan (eerder wel akkoord: 58 [29%]; neutraal: 58 [29%]; eerder niet akkoord: 63 [31,5%]). (tabel9)

Men is eerder van mening dat een huisarts positief moet reageren (volledig akkoord: 22 [11%]; eerder wel akkoord: 73 [36,5%]). De meeste mensen zijn neutraal over het standpunt dat informatie die op het internet werd gevonden de arts-patiënt relatie positief zal beïnvloeden (neutraal: 99 [49,5%]). De grootste groep vindt dat huisartsen hierdoor gedwongen worden om up-to-date te zijn (eerder wel akkoord: 69 [34,5%]). De meeste mensen gaan niet akkoord met het standpunt dat een consultatie langer zal duren door informatie die op het internet werd gevonden (eerder niet akkoord: 75 [37,5%]), en dat een huisarts zich aangevallen zal voelen door deze informatie (eerder niet akkoord: 77 [38,5%]). (tabel 9)

Tabel 9
Beleving van de zoektocht naar gezondheidsinformatie op het internet

	Volledig akkoord	Eerder wel akkoord	Neutraal	Eerder niet akkoord	Helemaal niet akkoord
Patiënten zijn meer zelfzeker om het met hun huisarts over hun bezorgdheden te hebben. n=200	17 (8,5%)	109 (54,5%)	53 (26,5%)	20 (10%)	1 (0,5%)
Patiënten begrijpen hun aandoening beter. n=200	15 (7,5%)	106 (53%)	42 (21%)	36 (18%)	1 (0,5%)
Patiënten zijn meer geneigd het advies van hun huisarts te volgen. n=200	15 (7,5%)	79 (39,5%)	72 (36%)	34 (17%)	0 (0%)
Patiënten zijn meer geneigd om professioneel advies te zoeken. n=199	18 (9%)	91 (45,5%)	55 (27,5%)	33 (16,5%)	2 (1%)
Patiënten zijn meer geneigd om onnodig hun huisarts te consulteren. n=200	7 (3,5%)	58 (29%)	58 (29%)	63 (31,5%)	14 (7%)
Deze informatie zorgt ervoor dat huisartsen up-to-date moeten zijn. n=199	14 (7%)	69 (34,5%)	52 (26%)	45 (22,5%)	19 (9,5%)
Deze informatie zorgt ervoor dat een consultatie langer duurt. n=200	3 (1,5%)	47 (23,5%)	67 (33,5%)	75 (37,5%)	8 (4%)
Deze informatie zal de arts-patiënt-relatie positief beïnvloeden. n=198	7 (3,5%)	49 (24,5%)	99 (49,5%)	33 (16,5%)	10 (5%)
Een huisarts moet positief reageren. n=199	22 (11%)	73 (36,3%)	60 (30%)	39 (19,5%)	5 (2,5%)
Een huisarts zal zich aangevallen voelen. n=200	1 (0,5%)	42 (21%)	62 (31%)	77 (38,5%)	18 (9%)

Bespreking

85% raporteerde dat ze het internet hadden gebruikt om informatie over hun medische problemen of gezondheidsgerelateerde vragen op te zoeken. Er is geen verschil in leeftijd van deze internetgebruikers. Er is wel een verschil tussen mannen en vrouwen, vrouwen zijn eerder geneigd om het internet te gebruiken voor gezondheidsinformatie dan mannen. Dit cijfer is vergelijkbaar met resultaten van eerder onderzoek.

Wanneer geconfronteerd met een gezondheidsgerelateerde vraag, zal de meerderheid (74%) van de personen eerst op het internet gaan kijken. Slechts een minderheid (11%) stapt onmiddellijk naar een arts, al werd er bij deze verdeling geen rekening gehouden met de ernst van het probleem. Men kan aannemen dat als iemand een eenvoudige vraag heeft, bijvoorbeeld wat te doen bij een schaafwonde, men dit eerder via het internet zal opzoeken, dan ingewikkeldere gezondheidsproblemen, waar men eerder onmiddellijk gespecialiseerde hulp zal zoeken. De arts is de bron van gezondheidsinformatie waar het meeste vertrouwen in wordt gesteld. Men heeft minder vertrouwen in informatie die op het internet werd gevonden, de meeste mensen schatten hun eigen kwaliteit om die betrouwbaarheid van informatie in te schatten als neutraal in. Als men zou vragen om informatie of een advies over een bepaald gezondheidsprobleem op het internet op te zoeken, dan zal een meerderheid zijn eigen kunnen hierin niet slecht, maar ook niet goed beoordelen.

Ongeveer 2 op de 5 mensen laten hun gedachten beïnvloeden door wat ze op het internet lezen, en zullen over het algemeen meer geïnteresseerd worden (46%) en een probleem meer ernstig nemen (43%). Ook 2 op de 5 mensen zullen hun handelen aanpassen door de gezondheidsinformatie die ze vinden, de meerderheid zal meer vragen stellen tijdens een consultatie bij hun huisarts (68%), of sneller een tweede opinie zoeken (32%). Een meerderheid (68%) van deze personen, die hun gedrag aanpassen, zal dit ook aan hun huisarts laten weten, echter zonder hierbij noodzakelijk bij te vermelden dat ze dit deden door online informatie. Van de overige 32% doen de meesten (84%) dit niet omdat ze van oordeel zijn dat het niet belangrijk genoeg is om te vermelden.

Een kleine minderheid (44%) zal daadwerkelijk de informatie, die hij opgezocht heeft, tot bij de huisarts brengen. De reden hiervoor is meestal om de mening van de huisarts over deze informatie te vragen. Ongeveer 1 op de 5 wil bereiken dat er iets extra onderzocht wordt. Zelden wil men hiermee bereiken dat de huisarts iets voorschrijft (7%) of zou doorverwijzen (7%). In de meeste gevallen reageert de huisarts positief. De meest aangehaalde reden om de informatie niet tot bij de huisarts te brengen is omdat het niet belangrijk is met betrekking tot de consultatie (42%). De meerderheid (60%) gelooft dat hun huisarts open staat om informatie die men op het internet gevonden heeft met hem of haar te bespreken.

60-plussers zijn meer geneigd om hun gedachten of gedrag te laten beïnvloeden door wat ze op het internet gevonden hebben. Zij zullen ook sneller deze gevonden informatie met hun huisarts bespreken. Het blijkt dat mensen die hun eigen gezondheid als matig beschouwen, ook meer geneigd zijn om hun gedachten of gedrag te laten beïnvloeden, en hun online bevindingen tot bij hun huisarts te brengen. Deze conclusies kunnen echter niet los van elkaar gemaakt worden, aangezien er in dit onderzoek een significante overeenkomst is tussen gezondheid en leeftijd.

Mensen die een universitaire opleiding genoten hebben, geloven het meest van allen dat hun huisarts hun bevindingen met hun zal bespreken.

Patiënten zelf vinden dat ze meer zelfzeker worden door online gezondheidsinformatie, en hun aandoening beter gaan begrijpen. Ze zijn sneller geneigd om professioneel advies te zoeken en dat op te volgen. Ze zijn niet van mening dat een huisarts zich aangevallen zal voelen, maar wel sneller geneigd om te geloven dat een huisarts up-to-date moet zijn door deze informatie en een positieve houding ertegenover moet aannemen.

Besluit

Een groot deel van patiënten zoekt al eens medische informatie op het internet. 4 op de 10 laat zijn gedrag of gedachten hierdoor in meer of mindere mate beïnvloeden. Het is belangrijk om hier als huisarts aandacht voor te hebben. De meeste patiënten gebruiken deze informatie om een opening te verkrijgen om verdere discussie mogelijk te maken. De meeste mensen zijn zich ervan bewust dat de betrouwbaarheid van online medische informatie begrenst is, maar verwachten van de huisarts dat hij of zij daarin een open houding aanneemt.

De positieve gevolgen hiervan kunnen zijn dat een patiënt meer proactief zal reageren, en sneller gespecialieerde hulp zal zoeken. Online gezondheidsinformatie kan een patiënt ook beter zijn aandoening laten begrijpen. De meeste patiënten worden gerustgesteld of gaan hun probleem meer ernstig nemen, en hierdoor een betere compliance krijgen.

Patiënten zullen meer vragen krijgen, en heel soms een specifiek onderzoek of behandeling verwachten. Dit kan een onnodige druk op de huisarts zetten, en consultaties langer laten duren.

Er zou nog verder onderzoek moeten gebeuren om te achterhalen of mensen op deze manier ook aan zelf-diagnose of zelf-behandeling doen. Uit dit onderzoek blijkt dat 60-plussers in matige gezondheid eerder hun denken en gedrag zullen aanpassen, en hun opgezochte informatie ook bij de huisarts zullen vermelden. Echter kan er niet besloten worden of dit met de leeftijd, of met de staat van gezondheid te maken heeft. Dit zou met gerichter onderzoek kunnen achterhaald worden. Ook het perspectief van de huisarts en zijn visie op de impact op de arts-patiënt relatie zou moeten worden bekeken. Een beter begrip van de impact op de systemen die worden beïnvloed door dit informatiezoekend gedrag, zal ertoe leiden dat huisartsen hun patiënten beter kunnen begeleiden hierin.

Algemeen besluit

Door de snelle technologische ontwikkelingen op het einde van de vorige eeuw, kwamen artsen en patiënten in een volledig nieuwe situatie wat betreft medische informatie. Er zijn grote medische databases waar continu wetenschappelijke publicaties verschijnen, maar daarnaast is er ook een immense hoeveelheid van ongefilterde informatie beschikbaar op het internet. Recent zijn daar nog bijkomende online interacties bijgekomen onder de vorm van sociale netwerk sites, waarbij medisch gerelateerde informatie wordt uitgewisseld en gedeeld. In het beste geval is de aanwezige informatie gescreened en komt hij van een betrouwbare bron, zoals de meeste medische databases, maar de grootste fractie van alle beschikbare informatie is ongecontroleerd, en daardoor met hoge kans op overdrijving, irrelevantie of bias.

85% van de bevraagden heeft ooit gezocht naar gezondheidsinformatie op het internet, 40% ging hierdoor anders denken over zijn eigen gezondheid, en/of ging specifiek handelen. De motieven hiervoor zijn divers, puur op zoek naar meer informatie over een aandoening of geneesmiddel, gedreven door angst of onzekerheid, of een zoektocht naar opvang en steun. De meeste mensen verwachten van de huisarts dat hij of zij een open houding heeft, en hun hierbij opvangt. Het is belangrijk als huisarts om hiervoor aandacht te hebben, en de geëngageerde en geïnformeerde patiënt hierin te begeleiden.

Het is nog lang niet duidelijk in welk mate deze online interacties een impact hebben op gezondheidsmanagement en beleving van patiënten. Er is gesuggereerd dat deze een invloed hebben op patiënt gedrag en dat deze technologieën het gezondheidszorg systeem kunnen transformeren, het initiatief bij de patiënt kan leggen en hem in staat stelt in te staan voor zijn eigen gezondheid op een manier die voorheen niet mogelijk was. Niet alleen de aard van patiënt-gerichte zorg verandert, er is ook een zekere invloed op de arts-patiënt relatie. Blijft de vraag in welke mate aanbieders van gezondheidszorg en andere professionelen hierin meer een actieve rol moeten spelen, en patiënten moeten begeleiden door een effectieve manier van informatie-zoekend gedrag te promoten, en mechanismen moeten ontwikkelen om om te gaan met de informatie die door de patiënten wordt gepresenteerd.

Referenties

1. Per Egil Kummervold, Rolf Wynn. Health Information Accessed on the Internet: The Development in 5 European Countries. Int J Telemed Appl. 2012;2012:297416.
2. Hege K Andreassen, Maria M Bujnowska-Fedak, Catherine E Chronaki, Roxana C Dumitru, Iveta Pudule, Silvina Santana, Henning Voss and Rolf Wynn. European citizens' use of E-health services: A study of seven countries. BMC Public Health 2007; 7:53.
3. Kummervold PE, Chronaki CE, Lausen B, Prokosch HU, Rasmussen J, Santana S, Staniszewski A, Wangberg SC. eHealth trends in Europe 2005-2007: a population-based survey. J Med Internet Res. 2008 Nov 17;10(4):e42.
4. Gezondheid en internet, een geslaagde combinatie? Enquête IPSOS uitgevoerd in maart 2010, op basis van een representatief staal van de Belgische bevolking (18-65jaar ; N=1000)
5. Ann Debackere en Elsbeth Van Herck. Het ABC van de geïnformatiseerde huisartsenpraktijk: Agenda, Brochurotheek en Concrete praktijkinformatie. Masterproef huisartsgeneeskunde 2011
6. Lorence DP, Park H, Fox S. Assessing health consumerism on the Web: a demographic profile of information-seeking behaviors. J Med Syst. 2006 Aug;30(4):251-8.
7. Atkinson NL, Saperstein SL, Pleis J. Using the internet for health-related activities: findings from a national probability sample. J Med Internet Res. 2009 Feb 20;11(1):e4.
8. Bansil P, Keenan NL, Zlot AI, Gilliland JC. Health-related information on the Web: results from the HealthStyles Survey, 2002-2003. Prev Chronic Dis 2006 Mar 15;3(2):A36.
9. Iverson SA, Howard KB, Penney BK. Impact of internet use on health-related behaviors and the patient-physician relationship: a survey-based study and review. J Am Osteopath Assoc. 2008 Dec;108(12):699-711.
10. Pew Research Center's Internet & American Life Project. Health online 2013. Jan 15, 2013. http://pewinternet.org/Reports/2013/Health-online.aspx.
11. Eysenbach G, Köhler C. How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. BMJ. 2002 Mar 9;324(7337):573-7.
12. AlGhamdi KM, Moussa NA. Internet use by the public to search for health-related information. Int J Med Inform. 2012 Jun;81(6):363-73.
13. Cline RJ, Haynes KM. Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. Health Educ Res. 2001 Dec;16(6):671-92.
14. Anderson JG. Consumers of e-health: patterns of use and barriers. Soc Sci Comput Rev 2004;22:242–8.
15. McMullan M. Patients using the Internet to obtain health information: how this affects the patient-health professional relationship. Patient Educ Couns. 2006 Oct;63(1-2):24-8.
16. Hart A, Henwood F, Wyatt S. The role of the Internet in patient–practitioner relationships: findings from a qualitative research study. J Med Internet Res 2004;6:36.
17. Gerber BS, Eiser AR. The patient–physician relationship in the Internet age: future prospects and the research agenda. J Med Internet Res 2001;3:15.
18. Eysenbach G. The impact of the Internet on cancer outcomes. CA Cancer J Clin 2003;53:356–71.
19. Fujioka Y, Stewart E. How do physicians discuss e-health with patients? the relationship of physicians' e-health beliefs to physician mediation styles. Health Commun. 2013;28(4):317-28.

20. Bylund, C., Gueguen, J., Sabee, C., Imes, R., Li, Y., & Sanford, A. Provider–patient dialogue about Internet health information: An exploration of strategies to improve the provider–patient relationship.Patient Education and Counseling,66, 346–352.
21. Murray E, Lo B, Pollack L, Donelan K, Catania J, Lee K, Zapert K, Turner R. The impact of health information on the Internet on health care and the physician-patient relationship: national U.S. survey among 1.050 U.S. physicians. J Med Internet Res. 2003 Jul-Sep;5(3):e17.
22. Lo B, Parham L. The impact of web 2.0 on the doctor-patient relationship. J Law Med Ethics. 2010 Spring;38(1):17-26.
23. Chung JE. Patient-provider discussion of online health information: results from the 2007 Health Information National Trends Survey (HINTS). J Health Commun. 2013;18(6):627-48.
24. European Center for Disease Prevention and Control. Technical reports - 04 Oct 2011. Literature review on health information-seeking behaviour on the web: a health consumer and health professional perspective.
25. Dieterich A. The modern patient - threat or promise? Physicians' perspectives on patients' changing attributes. Patient Educ Couns. 2007 Aug;67(3):279-85.
26. Murray E, Lo B, Pollack L, Donelan K, Catania J, White M, Zapert K, Turner R. The impact of health information on the internet on the physician-patient relationship: patient perceptions. Arch Intern Med. 2003 Jul 28;163(14):1727-34.

Bijlagen

Bijlage 1 – lijst van tabellen en figuren

Literatuurstudie

Pagina 6 - Grafiek 1 - Internet gebruik in Europa

Pagina 7 - Grafiek 2 - Internet verbinding van Europese gezinnen 2009-2012

Pagina 9 - Tabel 1 - Procentueel aandeel van alle volwassen internetgebruikers die het laatste jaar naar informatie zochten over verschillende topics

Eigen onderzoek

Pagina 14 - Grafiek 1 – Verdeling van mannen en vrouwen volgens leeftijd

Pagina 15 - Grafiek 2 – Verdeling van mannen volgens leeftijd en opleidingsniveau

Pagina 15 - Grafiek 3 – Verdeling van vrouwen volgens leeftijd en opleidingsniveau

Pagina 16 - Tabel 1 - Inschatting van de eigen gezondheid

Pagina 16 - Grafiek 4 – Kwaliteit van zorg van de eigen huisarts

Pagina 17 - Grafiek 5 – Hoe zoeken naar gezondheidsinformatie

Pagina 17 - Tabel 2 - Hoe zoeken naar gezondheidsinformatie – verdeling volgens geslacht

Pagina 18 - Tabel 3 - Ingeschatte graad van betrouwbaarheid

Pagina 18 - Tabel 4 - Inschatting van de eigen capaciteit van het vinden en beoordelen van informatie

Pagina 19 - Tabel 5 - Beleving van de zoektocht naar gezondheidsinformatie op het internet

Pagina 19 - Grafiek 6 –Verandering van beleving

Pagina 20 - Grafiek 7 –Verandering van gedrag

Pagina 21 - Grafiek 8 – Online bevindingen naar de huisarts brengen

Pagina 22 - Tabel 6 - Redenen om informatie al dan niet tot bij de huisarts te brengen

Pagina 24 - Tabel 7 - Antwoorden volgens geslacht, gezondheid en kwaliteit van de huisarts

Pagina 25 - Tabel 8 - Antwoorden volgens leeftijd en opleidingsniveau

Pagina 26 - Tabel 9 - Beleving van de zoektocht naar gezondheidsinformatie op het internet

Bijlage 2 – vragenlijst

- Wat is uw geslacht?
- Wat is uw leeftijd?
- Wat is uw hoogst behaalde diploma?
- Hoe zou u uw eigen gezondheid inschatten?
- Hoe zou u de kwaliteit van zorg van uw huisarts inschatten?
- Wanneer was de laatste maal dat u uw huisarts consulteerde?
- Heeft u ooit achter gezondheidsinformatie gezocht via om het even welke bron? (nee = einde vragenlijst)
- De laatste maal dat u dit deed, waar zocht u eerst? (antwoordmogelijkheden: boeken, brochures, familie of vrienden, dokter of gezondheidsmedewerker, internet, magazines, kranten)
- In welke mate vertrouwt u gezondheidsinformatie van de volgende bronnen? (boeken, brochures, familie of vrienden, dokter of gezondheidsmedewerker, internet, magazines, kranten) (antwoordmogelijkheden: niet, weinig, matig, veel)
- Voor wie was het, dat u de laatste keer gezondheidsinformatie opzocht? (antwoordmogelijkheden: mezelf, iemand anders, mezelf en iemand anders)
- Heeft u zelf ooit het internet gebruikt om gezondheidsinformatie op te zoeken? (antwoordmogelijkheden: ja, nee)
- Als u het internet gebruikte, kon u dan relevante antwoorden vinden op uw vragen? (antwoordmogelijkheden: ja, nee)
- Gebaseerd op de resultaten van uw meest recente zoektocht naar gezondheidsinformatie online, in welke mate bent u akkoord met de volgende stellingen? [Het vroeg een heleboel inspanning om de nodige informatie te vinden.] [Ik voelde me gefrustreerd tijdens mijn zoektocht.] [Ik voelde me bezorgd over de kwaliteit van informatie.] [De gevonden informatie was moeilijk te begrijpen.]
- In het algemeen, hoe zeker voelt u zich om online een advies of informatie over een gezondheidsprobleem te vinden als u het nodig had? (antwoordmogelijkheden: niet zeker, weinig zeker, neutraal, heel zeker, helemaal zeker)
- In het algemeen, hoe zeker voelt u zich om de betrouwbaarheid van een online advies of informatie over een gezondheidsprobleem in te schatten? (antwoordmogelijkheden: niet zeker, weinig zeker, neutraal, heel zeker, helemaal zeker)
- U gebruikte nog nooit het internet voor gezondheidsinformatie op te zoeken: waarom niet?
- Veranderde de informatie die u op het internet vond de manier waarop u over uw gezondheid denkt? (antwoordmogelijkheden: ja, nee)
- Als u ja antwoordde op de vorige vraag: op welke manier was dit dan?
- Heeft u ooit veranderingen aangebracht in uw gedrag omwille van gezondheidsinformatie die u vond op het internet? (antwoordmogelijkheden: ja, nee)
- Als u ja antwoordde op de vorige vraag: wat deed u dan anders?
- Als u veranderde in uw gedrag omtrent uw gezondheid, vertelde u dit aan uw huisarts? (antwoordmogelijkheden: ja, nee)
- U vertelde niet aan uw huisarts dat u veranderde in uw gedrag: waarom niet?
- Denkt u dat uw huisarts het over uw online bevindingen zou willen hebben? (antwoordmogelijkheden: ja, nee)

- Heeft u ooit uw bevindingen tot bij uw huisarts gebracht? (antwoordmogelijkheden: ja, nee)
- Waarom bracht u uw online bevindingen tot bij uw huisarts?
- U bracht uw online bevindingen niet tot bij uw huisarts: waarom niet?
- Had dit het beoogde effect? (antwoordmogelijkheden: ja, min of meer, nee)
- Hoe reageerde uw huisarts op de informatie? (antwoordmogelijkheden: positief, neutraal, negatief)
- In welke mate bent u akkoord met de volgende stellingen omtrent de impact van via het internet gevonden gezondheidsinformatie? [Patiënten zijn meer zelfzeker om het met hun huisarts over hun bezorgdheden te hebben.] [Patiënten zijn meer zelfzeker om het met hun huisarts over hun bezorgdheden te hebben.] [Patiënten begrijpen hun aandoening beter.] [Patiënten zijn meer geneigd het advies van hun huisarts te volgen.] [Patiënten zijn meer geneigd om professioneel advies te zoeken.] [Patiënten zijn meer geneigd om onnodig hun huisarts te consulteren.]
- In welke mate bent u akkoord met de volgende stellingen omtrent het aanbrengen van via het internet gevonden gezondheidsinformatie bij een huisarts? [Deze informatie zorgt ervoor dat huisartsen up-to-date moeten zijn.] [Deze informatie zorgt ervoor dat een consultatie langer duurt.] [Deze informatie zal de arts-patiënt-relatie positief beïnvloeden.] [Een huisarts moet positief reageren.] [Een huisarts zal zich aangevallen voelen.]