

“Wij willen weten wat u wilt weten”

Een onderzoek naar informatie- en
interactiebehoeften op de internetsite
van een ziekenhuis

Deel 1: Onderzoeksrapport

7 April 2006

S. M. van der Zwan

Opdrachtgever: De Isala klinieken in Zwolle

Afstudeerscriptie voor de opleiding

Toegepaste Communicatiewetenschap

Universiteit Twente, Enschede

Afstudeercommissie

Dr. T.M. van der Geest

Dr. C.H.C. Drossaert

Samenvatting

Het onderzoek heeft tot doel inzicht te geven in de informatie- en interactiebehoeften van patiënten en hun naasten (n=207; 42.9% man en 57.1% vrouw), huisartsen (n=52; 69.2% man en 30.8% vrouw), werkzoekenden (n=44; 22.7% man en 77.3% vrouw) en interne medewerkers (n=138; 49.2% man en 50.8% vrouw) op de internetsite van een ziekenhuis. Zij zijn de doelgroepen van de site van een ziekenhuis. Tweede doel is waar medische informatie werd gezocht en op basis van welke elementen een keuze voor een ziekenhuis wordt gemaakt. Het laatste doel was inzicht in de persoonskenmerken die invloed op de behoeften hebben. Er is gebruik gemaakt van een vragenlijst.

De doelgroepen hebben elementen nodig ter:

- *Patiënten en hun naasten*: geruststelling, informatie over wat hen te wachten staat en ondersteuning voor het krijgen van meer grip op de eigen situatie.
- *Huisartsen*: ondersteuning van hun professie en belang van de patiënt.
- *Werkzoekenden*: ondersteuning van hun werk en belang van de patiënt.
- *Interne medewerkers*: ondersteuning van het werk in het ziekenhuis en belang van de patiënt.

Het internet en de artsen/verplegers zijn de belangrijkste medische informatiebronnen. De keuze voor een ziekenhuis wordt vooral op kwaliteit, ervaringen van collega's en algemene reputatie gebaseerd. Informatiebronnen hiervoor zijn vrienden, familie, internet en de huisarts.

Internetervaring, opleiding en medische informatiebronnen zijn persoonskenmerken die van invloed lijken op de informatie- en interactiebehoeften. Ook opgenomen patiënten en huisartsen hebben duidelijk andere behoeften.

Summary

The research has the goal to give insight in the information- and interaction needs of patients and their relatives (n=207; 42.9% man en 57.1% woman), physician (n=52; 69.2% man en 30.8% woman), job seekers (n=44; 22.7% man en 77.3% woman) and intern employees (n=138; 49.2% man en 50.8% woman) on the website of a hospital. They are target groups of the website. The second goal is where medical information is sought and on what elements the choice for a hospital is found. The last goal is insight in personal characteristics who have influence on the needs. The method was a questionnaire.

The target groups needs elements for:

- *Patients and their relatives:* reassurance, information of what is going to happen with them en getting more grip on their own situation.
- *Physician:* support of their profession and for the best interest of the patients.
- *Job seekers:* support for their work and for the best interest of the patients.
- *Intern employees:* support of their work in the hospital and for the best interest of the patients.

The internet and the doctor/nurses are the most important information sources. The choice for a hospital is, based mostly on the quality, experiences of colleagues and the general reputation. Information sources for this choice are friends, relatives, internet and the physician.

Experience with the internet, education and medical information sources are the personal characteristics, which seems to influence the needs for information and interaction. The hospitalized patients and the physicians clearly have also different needs.

Voorwoord

Eindelijk is het dan toch zover. Ik ga mijn studie afronden! Na bijna 6 jaar studeren is het dan ook wel tijd. Heb een geweldige tijd in Enschede, vrienden voor het leven gemaakt en wijze levenslessen geleerd. En dat allemaal in het bruisende centrum van Twente, Enschede.

Ik hou mijn voorwoord kort, want ik heb wel genoeg aan dit verslag gewerkt. Op een bepaald moment moet je er nu eenmaal een punt achter zetten.

Er zijn wel enkele mensen heel erg wil bedanken. Zij hebben mij tijdens het afstuderen heel erg geholpen op allerlei fronten. Om te beginnen mijn afstudeerkring en Thea en Stans. Bedankt dat jullie me telkens weer op het juiste pad van mijn verslag hebben gezet! Daarna wil ik ook mijn “hulptroepen” heel erg bedanken die op het laatste moment mijn papierwinkel hebben willen doorlezen! Ik ben jullie erg dankbaar! En dan natuurlijk als laatste (cliché, maar vooruit dan maar) mijn papa en mama. Bedankt dat ik door jullie heb kunnen studeren!

Veel plezier en succes met het lezen van mijn verslag.

Liefs Sabina

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1. Inleiding.....	p. 8
1.1 Context: ontwikkelingen in de gezondheidszorg	p. 8
1.2 Beschrijving ziekenhuis	p. 9
1.2.1 De Isala klinieken	p. 9
1.2.2 De Isala internetsite	p. 10
1.3 Doelstellingen en belang onderzoek	p. 10
1.4 Opbouw verslag	p. 11
Hoofdstuk 2. Theoretisch kader	p. 12
2.1 Veranderende zorg	p. 12
2.2 De behoeften van patiënten en hun naasten	p. 14
2.2.1 Patiënten	p. 15
2.2.2 Naasten van patiënten	p. 18
2.3 De behoeften van huisartsen	p. 20
2.4 Werkzoekenden en interne medewerkers	p. 21
2.5 Medische informatie zoeken	p. 22
2.5.1 Informatiebronnen	p. 23
2.5.2 Eigenschappen online informatiezoekers	p. 24
2.5.3 Kiezen voor ziekenhuis en specialist	p. 26
2.6 Formulering van onderzoeksvragen	p. 29
Hoofdstuk 3. Vooronderzoek	p. 32
3.1 Fase 1: Literatuurbespreking	p. 32
3.2 Fase 2: Analyse	p. 35
3.2.1 Selectie internetsites	p. 35
3.2.2 Uitvoeren van analyse	p. 37
3.3 Fase 3: Selectie	p. 37
Hoofdstuk 4. Methode	p. 39
4.1 Respondenten	p. 39
4.2 Procedures	p. 40
4.3 De vragenlijst	p. 41
4.3.1 Achtergrondgegevens	p. 41
4.3.2 Informatiebehoeften	p. 42
4.3.3 Interactiebehoeften	p. 43

4.3.4 Interesse naar resultaten	p. 44
4.4 Statistische analyse	p. 44
Hoofdstuk 5 Resultaten	p. 45
5.1 Beschrijving respondenten	p. 45
5.1.1 Demografische gegevens	p. 45
5.1.2 Contact met het ziekenhuis	p. 48
5.1.3 Internetgebruik	p. 50
5.1.4 Groepen	p. 52
5.2 Ervaring en gebruik van medische informatie	p. 54
5.2.1 Ervaring met medische informatie	p. 54
5.2.2 Gebruik medische informatie	p. 56
5.3 Informatiebehoeften	p. 57
5.3.1 Belang van vastgestelde informatieonderwerpen	p. 57
5.3.2 Belang van mogelijke informatieonderwerpen	p. 62
5.3.3 Argumentatie belang informatieonderwerpen	p. 67
5.4 Interactiebehoeften	p. 71
5.4.1 Belang van interactiemogelijkheden	p. 71
5.4.2 Argumentatie belang interactiemogelijkheden	p. 77
5.5 Invloed van achtergronden op keuzes	p. 81
5.5.1 Invloed kenmerken van respondenten	p. 81
5.5.2 Invloed groep(indeling)	p. 84
Hoofdstuk 6. Conclusies en discussie	p. 86
6.1 Behoeftte aan informatie en interactie	p. 86
6.1.1 Patiënten en hun naasten	p. 86
6.1.2 Huisartsen	p. 89
6.1.3 Werkzoekenden	p. 91
6.1.4 Interne medewerkers	p. 92
6.1.5 Verschillen tussen doelgroepen	p. 94
6.2 Keuzes door medische informatie	p. 95
6.2.1 Informatiebronnen van medische informatie	p. 96
6.2.2 Beantwoording van onderzoeksvraag	p. 97
6.3 Invloed van persoonskenmerken	p. 98
6.3.1 Verschillen tussen kenmerken en groepen	p. 98
6.3.2 Beantwoording onderzoeksvraag	p. 99
6.4 Wetenschappelijk en praktisch belang	p. 100
6.5 Aandachtspunten	p. 101

6.5.1 Veranderingen per 1 januari 2006	p. 101
6.5.2 Verandering van de maatschappij?	p. 101
6.5.3 Wenselijkheid van interactie	p. 102
6.5.4 Gevaar van zelf-onderwizende patiënt	p. 102
6.6 Beperkingen van het onderzoek	p. 103
6.6.1 Onderzoeksdesign	p. 103
6.6.2 Invullen respondenten	p. 104
6.6.3 Resultaten generaliseren	p. 105
6.7 Suggesties vervolgonderzoek	p. 105
6.8 Afsluiting	p. 106
Referenties	p. 107

Deel 2: Bijlagen

Hoofdstuk 1. Inleiding

“Modern websites are designed to fulfil two sets of objectives: the communication purposes of the stakeholders who conceived the website, and the needs of the potential users” (Bolchini & Yu, 2004, p. 174).

Het citaat van Bolchini & Yu (2004) beschrijft de rode draad van dit onderzoeksverslag. Een internetsite moet weergeven waar een organisatie voor staat. Deze site moet tegelijkertijd ook in de behoeften van de uiteindelijke gebruikers voorzien. In dit onderzoek zijn de stakeholders de ziekenhuizen met hun internetsites. Hun behoeften staan vast, maar de behoeften van de potentiële gebruikers zijn nog niet voldoende in kaart gebracht. Door een breed onderzoek uit te voeren kan meer inzicht in de behoeften van de gebruikers van de internetsite van een ziekenhuis verkregen worden. In dit hoofdstuk wordt de context beschreven waarin dit onderzoek is uitgevoerd en ook zal een bredere aanleiding van het onderzoek worden gegeven. Het hoofdstuk geeft uiteindelijk de doelstellingen die in het onderzoek zullen worden nagestreefd.

1.1 Context: ontwikkelingen in de gezondheidszorg

De gezondheidszorg is de laatste jaren aan veel veranderingen onderhevig. De invoering van de nieuwe zorgverzekering is hiervan de belangrijkste. Deze zorgverzekering moet tot marktwerking leiden binnen de gezondheidszorg, *“De verzekeraars krijgen een zorgplicht en moeten gaan concurreren op de hoogte van de premie en de kwaliteit van de dienstverlening en de zorg die zij contracteren”* (Rijksvoorlichtingsdienst, 2003, p. 1). Hierdoor moet een vrije markt ontstaan waarin de zorg betaalbaar en toegankelijk blijft voor alle burgers (Rijksvoorlichtingsdienst, 2004). De overheid wil uiteindelijk met het nieuwe zorgstelsel bereiken dat er een grotere keuzevrijheid voor de burgers ontstaat, *“In de nieuwe basisverzekering hebben klanten veel meer (...) belang bij het maken van een goede keuze tussen verzekeraars.”* (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2004, p. 1). Het belang voor patiënten van het hebben van keuzemogelijkheden wees het onderzoek van TNS Nipo (2003) uit, in §2.5.3 wordt verder op dit onderzoek ingegaan. Uit dit onderzoek bleek dat patiënten vooral hun eigen huisarts willen kunnen kiezen. Daarnaast hebben de patiënten de behoefte te kunnen kiezen tussen behandelingsmethoden en specialisten. Ze willen hun eigen oordeel kunnen vellen over de kwaliteit van het ziekenhuis en specialisten, *“De klant (patiënt) wordt een lastige klant, (...) een kritische klant. Hij zal ervoor zorgen dat de concurrentie tussen verzekeraars sterk toeneemt. Dat moet de kwaliteit van het aanbod hoog en de prijs van de polissen scherp houden”* (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2004, p. 1). Om ervoor te zorgen dat de patiënten een goede keuze kunnen maken is het noodzakelijk dat informatie voorhanden is om deze keuze

op te kunnen baseren. Het ziekenhuis kan voor een groot gedeelte in deze informatie voorzien door zich te profileren op hun internetsites.

Er is echter weinig duidelijkheid over de informatie die noodzakelijk is voor het maken van een goede keuze. Hierin probeert het huidige onderzoek meer inzicht te geven. Het onderzoek is uitgevoerd in een bestaand ziekenhuis. De volgende paragraaf geeft een uitgebreide beschrijving van dit ziekenhuis.

1.2 Beschrijving ziekenhuis

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht een ziekenhuis, de Isala klinieken in Zwolle. In deze paragraaf zal een beschrijving van de internetsite van de Isala klinieken en van het ziekenhuis zelf worden gegeven.

1.2.1 De Isala klinieken

De Isala klinieken is het grootste niet-academische ziekenhuis in Nederland. Er werken meer dan 6000 medewerkers en er staan bijna 1100 bedden. De patiëntenzorg vindt verspreid plaats op locatie Weezenlanden, locatie Sophia en een polikliniek in Kampen. Ook is er een apart onderdeel dat zich richt op de ouderenzorg, namelijk Isala Ouderenzorg. De Isala klinieken willen gezien worden als een toonaangevend, innovatief en topklinisch opleidingsziekenhuis en zij willen zich identificeren met de volgende kenmerken (Hulst, 2003):

- Optimale op maat aangeboden patiëntenzorg.
- Medisch specialistische uitstraling in de regio.
- Betekenisvolle werkgever.
- Transparante processen en decentrale verantwoordelijkheid.
- Stimulerend onderwijsklimaat.

De Isala klinieken vormen een schakel in de keten van het totale zorgproces. In dit zorgproces is de relatie met de partners van het ziekenhuis belangrijk voor de kwaliteit van de patiëntenzorg. Onder de partners worden bijvoorbeeld de huisartsen en apothekers verstaan. De relatie wordt versterkt door de juiste verstrekking van informatie en het tot stand brengen van communicatie tussen de Isala klinieken en haar partners (Stafdienst Concerncommunicatie, 2004). Een middel om de partners van het ziekenhuis van informatie over het ziekenhuis te voorzien is onder andere de internetsite.

Niet alleen de partners van het ziekenhuis moeten worden voorzien van informatie, ook de patiënten en andere geïnteresseerden moeten de mogelijkheid hebben de gewenste informatie op de site te kunnen vinden. In de volgende paragraaf wordt een beschrijving gegeven van de huidige internetsite van de Isala klinieken, www.isala.nl.

1.2.2 De Isala internetsite

Het internet is een zeer geschikte vorm om informatie te zoeken. Het is gemakkelijk, snel, laagdrempelig en vanaf veel locaties te bereiken. De Isala klinieken hebben twee vormen, namelijk een internetsite en een intranetsite die informatie verstrekken aan de bezoekers. Beide sites zijn nog in ontwikkeling. In dit onderzoek zal alleen gekeken worden naar de internetsite van het ziekenhuis.

De internetsite van de Isala klinieken heeft per dag gemiddeld 681 unieke bezoekers. De site bestaat in de huidige vorm twee jaar en heeft ongeveer 600 pagina's. Er staan nu voornamelijk algemene informatie en enkele specifieke sub-sites van afdelingen, specialismen of projecten op.

Door de internetsite wil de Isala klinieken de externe communicatie bewerkstelligen. Het internet is een steeds belangrijker medium voor het zoeken naar medische informatie. Het is daarom van groot belang dat de internetsite van een zorginstelling de bezoekers goed en volledig informeert, zodat de informatiebehoefte van de bezoekers worden vervuld (Stafdienst Concerncommunicatie, 2004).

Nieuw concept

De huidige internetsite voorziet niet volledig in de informatiebehoefte van de gebruikers. Verschillende gebruikers hebben klachten ingediend over de slechte informatievoorziening van de site. De huidige informatie op de internetsite vinden ze niet toereikend. Ze geven aan vaak informatie te missen of niet te kunnen vinden. Ook de interne medewerkers hebben aangegeven dat de site niet meer geschikt is om de eigen afdelingen goed te kunnen profileren. Daarom is besloten een nieuw concept te ontwikkelen voor een verbeterde site. Er werd een werkgroep opgericht die bepaalde welke uitgangspunten de nieuwe site heeft en aan welke richtlijnen het nieuwe concept moet voldoen.

Essentieel element in het maken van een nieuw concept is de visie van de daadwerkelijke gebruikers van de site. Wanneer er alleen naar de site wordt gekeken vanuit de organisatie, ontstaat er geen volledig beeld. Omdat er nog weinig bekend is over de behoefte van de gebruikers is dit onderzoek opgezet, *“Doel is om meer inzicht te krijgen in de informatie- en interactiebehoefte van de (potentiële) internetbezoekers en de wijze waarop in deze behoeften via het internet voorzien kan worden”* (Stafdienst Concerncommunicatie, 2005, p.14).

In de volgende paragraaf zullen de doelstellingen van het onderzoek worden besproken dat in dit verslag gerapporteerd wordt.

1.3 Doelstellingen en belang onderzoek

Het onderzoek moet leiden tot meer inzicht in de behoeften van de gebruikers van de internetsite van een ziekenhuis. Onder de gebruikers worden in dit onderzoek 1) patiënten

en hun naasten, 2) huisartsen, 3) werkzoekenden en 4) interne medewerkers verstaan. Zij vormen de doelgroepen van de site. In hoofdstuk 2 worden deze doelgroepen nader besproken. De behoeften waarin inzicht wordt gegeven gaan over informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden. *Informatieonderwerpen* zijn de onderwerpen waarover informatie wordt gegeven op de internetsite van een ziekenhuis. De *interactiemogelijkheden* zijn de verschillende manieren waarop interactie kan plaatsvinden op de internetsite van een ziekenhuis.

Het onderzoek heeft als doel om inzicht te geven in de volgende onderwerpen:

1. De informatie- en interactiebehoeften van de gebruikers van de internetsite van een ziekenhuis.
2. De gewenste indeling van de internetsite van een ziekenhuis voor de behoeften van de verschillende gebruikers.
3. De wijze waarop de gebruikers medische informatie verzamelen.
Medische informatie: Alle informatie die gerelateerd is aan de gezondheidszorg.
4. De persoonsfactoren die invloed hebben op de informatie- en interactiebehoeften van de gebruikers.
Persoonskenmerken: De verschillende achtergrondvariabelen van mensen zoals leeftijd, geslacht, opleiding, internetervaring, enz.

Het huidige onderzoek wil inzicht geven in deze onderwerpen die voor ziekenhuizen in het algemeen gelden, niet alleen voor de Isala klinieken. De onderzoeksvragen die uiteindelijk in hoofdstuk 2 worden geformuleerd zijn dan ook gericht op ziekenhuizen in het algemeen.

1.4 Opbouw verslag

In hoofdstuk 2 wordt de theorie besproken die in dit onderzoek is gebruikt. Aan het einde van dit hoofdstuk worden de onderzoeksvragen van het onderzoek gegeven. In hoofdstuk 3 wordt het vooronderzoek besproken dat voorafgaand aan het onderzoek is uitgevoerd. Dit vooronderzoek is noodzakelijk ter voorbereiding op het daadwerkelijke onderzoek. In hoofdstuk 4 wordt besproken hoe het onderzoek is uitgevoerd. Vervolgens worden in hoofdstuk 5 de resultaten gegeven. De uiteindelijke conclusies en discussies die het onderzoek voortbrengen worden in hoofdstuk 6 besproken.

Hoofdstuk 2. Theoretisch kader

Verskillende soorten mensen maken gebruik van de internetsite van een ziekenhuis. Voor goede informatievoorziening is het noodzakelijk dat de site zich als doel stelt te voorzien in de behoefte van deze gebruikers. In dit onderzoek worden vier belangrijke groepen van potentiële gebruikers geformuleerd die de doelgroepen vormen van de site van een ziekenhuis, namelijk 1) patiënten en hun naasten, 2) huisartsen, 3) werkzoekenden en 4) interne medewerkers. Er is niet zo veel bekend over de informatie- en interactiebehoeften van deze doelgroepen. De kennis die wel aanwezig is, wordt in dit hoofdstuk besproken. Verder zal ook besproken worden hoe de verschillende doelgroepen omgaan met medische informatie. Eerst zal een beschrijving worden gegeven van de veranderende zorg die de context vormt van dit onderzoek.

2.1 De veranderende zorg

De ontwikkelingen in de gezondheidszorg hebben invloed gehad op de aanleiding van het huidige onderzoek. De literatuur die in deze paragraaf wordt besproken geeft een beeld van de veranderende zorg en hoe deze nu van invloed is, en is geweest, op de relatie tussen arts/ziekenhuis en patiënt.

Om te beginnen wordt besproken welke positieve veranderingen in de zorg zijn geweest plaatsgevonden. Een onderzoek, uitgevoerd door van Rijen (2005), geeft een beeld welke verbeteringen de afgelopen 10 jaar in de gezondheidszorg hebben plaatsgevonden. In §2.5.2 wordt dit onderzoek verder besproken, maar het is van belang om enkele resultaten hier te vermelden. De meeste mensen vonden dat de informatievoorziening door de arts is verbeterd. De mogelijkheid om als patiënt zelf te kunnen beslissen over het zorgproces was volgens de mensen ook iets verbeterd. Twee opvallende verslechtingen waren de mogelijkheid om een arts te kunnen bereiken en de tijd die de arts voor de patiënt had. De patiënten kunnen steeds meer zelf keuzes maken in hun eigen zorgproces, maar de artsen zijn steeds slechter te bereiken. Hoewel de informatievoorziening door de artsen wel is verbeterd is het de vraag of dit voldoende is. Want ook in de toekomst zal de relatie tussen de arts en patiënt veranderen. Het Raad van de Volksgezondheid en Zorg & Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (2005) geeft hier hun visie over en beschrijft de patiënt in de zorgmarkt van 2010. Zij duiden aan dat de gezondheidszorg in de toekomst meer gericht moet worden op patiënt. *“De kwaliteit van ons leven wordt in hoge mate bepaald door onze gezondheid. Patiënten willen zo snel mogelijk beter worden. (...) Dat betekent voor de gezondheidszorg: goede kwaliteit, afstemming op individuele behoeften, geen wachtlijsten of lange wachttijden. Het huidige aanbod voldoet onvoldoende aan deze wensen. (...) De erkenning van de veranderende behoeften van patiënten heeft geleid tot meer aandacht voor de patiënt. Binnen de nieuwe inrichting van de gezondheidszorg staat de patiënt (althans*

op papier) meer centraal” (RVZ & NPCF, 2005, p.5). Ook wordt in deze toekomstvisie het “stemmen met de voeten” beschreven. De patiënt zal weg lopen wanneer het product of de dienstverlening niet bevalt. Dit is de leidraad voor het nieuwe zorgstelsel. De patiënt wordt geacht om op basis van goede informatie jaarlijks een zorgverzekeraar te kiezen die voor zijn situatie de juiste zorg heeft ingekocht en goede service biedt tegen een redelijke premie. In de toekomst, stelt het RVZ & NPCF (2005), zal het bij de patiënt voornamelijk om drie dingen gaan, namelijk:

- *Kennis*: Op basis van heldere informatie kunnen goede keuzes tussen de zorgverzekeraars worden gemaakt. Ook kennis over de behandelingen is noodzakelijk.
- *Keuze*: Door het geven van heldere informatie ontstaat keuzevrijheid en keuzemogelijkheden voor de patiënt, wat van belang is in het nieuwe zorgstelsel.
- *Koopkracht op de verzekeringsmarkt en zorgmarkt*: De keuzemogelijkheden vormen een prikkeling voor de zorg tot het beter presteren en aanbieden van flexibelere producten in plaats van een standaard product. Door de koopkracht is het mogelijk dat de patiënt direct afspraken maakt met de zorgaanbieder over de prijzen.

Een goede informatievoorziening is dus erg belangrijk voor het maken van goede keuzes. Van de ziekenhuizen wordt verwacht ook in een deel van deze informatie te voorzien. Deze informatievoorziening kan gegeven worden door middel van de internetsite.

Maar de veranderende zorg heeft ook invloed op de wijze waarop de patiënt het internet wil gebruiken. De volgende twee artikelen geven hier meer inzicht in.

In het artikel van Ball & Lillis (2001) wordt de veranderende relatie tussen arts en patiënt beschreven. Deze relatie wordt beïnvloed door de komst van het internet. Er moet meer inzicht komen in de behoeften van de patiënt zodat het ziekenhuis en de arts op de behoeften kunnen inspelen. De huidige ontwikkelingen van gezondheidsinformatie op het internet vormen hierbij een belangrijk aandachtspunt. Het onderzoek geeft enkele punten die een goede benadering vormen over de huidige situatie van internet in de gezondheidszorg. Patiënten willen het internet gebruiken in hun zorgproces voor:

- *Gemak*. Ze willen hun informatie snel en gemakkelijk kunnen krijgen.
- *Controle*. Ze willen controle hebben over hun eigen gezondheid.
- *Keuze*. Ze willen een selectie aan keuzemogelijkheden hebben bij elke te maken keuze.

De informatie op een internetsite van een ziekenhuis moet dus deze drie eisen ondersteunen. Maar ook de artsen moeten inzien dat de patiënten deze drie eisen aan de informatie stellen. De artsen moeten bereid worden gevonden om hieraan mee te werken. De artsen zouden moeten:

- Aanraden welke internetsites geschikte gezondheidsinformatie hebben. Zo wordt de patiënt geholpen met het zoeken naar medische informatie en is er een grotere zekerheid over de betrouwbaarheid van de informatie.
- Een eigen internetsite maken waarop informatie en links staan met betrouwbare informatie. Ook kunnen de artsen zichzelf hierdoor profileren.
- E-mail uitwisselen met hun patiënten zodat de patiënten hen goed kunnen bereiken.

Er wordt niet alleen van de artsen verwacht een verandering door te maken om in de informatiebehoefte van de patiënten te kunnen voorzien. Ook geven Ball & Lillis (2001) aan welke veranderingen in het ziekenhuis moeten plaatsvinden:

- Zet de patiënten op de eerste plaats.
- Richt je op service en interactiviteit
- Voorzie in geschikte training van artsen en ondersteunend personeel.
- Zorg dat de gebruikte technologieën overeenkomen met de doelen van de organisatie.

Ball en Lillis (2001) hebben een literatuurstudie uitgevoerd. De resultaten lijken een volledig beeld te geven van de situatie, alleen is het niet te controleren. Er is niet vermeld waarom de artikelen zijn geselecteerd en hoe de analyse werd uitgevoerd. Ook is het onderzoek vijf jaar oud waardoor de resultaten gedateerd kunnen zijn. Maar het onderzoek geeft duidelijke richtlijnen waaraan in de gezondheidszorg de aandacht naartoe moet gaan die interessant zijn om in gedachte te houden.

Het internet speelt een rol in de informatievoorziening van de patiënt. Aan de hand van onder andere het internet maken patiënten keuzes. Er is echter geen duidelijk overzicht van de soort informatie die de patiënten nodig hebben om deze keuze te kunnen maken en welke informatie zij daarnaast nodig hebben. In de volgende paragraaf wordt hier verder op in gegaan.

2.2 De behoeften van patiënten en hun naasten

Er zijn verschillende onderzoeken uitgevoerd die de informatie- en interactiebehoeften van de patiënten hebben bekeken (Kiesler & Auerback, 2005; Hassling, Babic, Lönn en Casimir-Ahn, 2003; Hanssen, Nordrehaug en Hanestad, 2005; Rozmovits & Ziebland, 2004; Hoving & Wouters, 2005). Uit onderzoek is gebleken dat ook de naasten van de patiënt bepaalde informatie- en interactiebehoefte hebben (Bar-Tal, Barnoy en Zisser, 2004; Shuyler & Knight, 2005; Hummelinck & Pollock, 2005). De naasten zijn 1) de ouders van een patiënt, 2) de familie van de patiënt en 3) vrienden van de patiënt.

2.2.1 Patiënten

Informatie is erg belangrijk voor een patiënt. Het is alleen de vraag of ze de informatie die zij nodig hebben ook altijd krijgen. Kiesler & Auerback (2005) hebben een literatuuronderzoek uitgevoerd naar de relatie tussen de gewenste informatie en de verkregen informatie van patiënten.

De resultaten duiden aan dat de meerderheid van de patiënten behoefte heeft aan informatie over hun ziekte, de behandelingen en de kansen op herstel. Ook willen ze graag meer informatie hebben over de oorzaak van de ziekte, de prognoses, de mogelijkheden van behandelingen, de risico's en de mogelijke resultaten.

Over het algemeen hebben de patiënten (met uiteenlopende ziektes) niet de hoeveelheid informatie ontvangen die voor hen noodzakelijk is. De hoeveelheid en soort informatie die de patiënten krijgen, is ook zeer verschillend. De patiënten zijn niet tevreden, ze hebben het gevoel dat ze niet de juiste informatie krijgen voor hun gezondheidstoestand. Wel heeft het onderzoek geconcludeerd dat als de informatie wordt aangepast aan de behoeften van de patiënten zij ook meer tevreden zijn. De patiënten kunnen zich dan beter aanpassen en voorbereiden op de behandeling waardoor minder emotionele schade ontstaat. Een minpunt van deze literatuurstudie is dat alle respondenten chronisch, terminaal of ernstig ziek zijn. De behoeften van de patiënten zijn daardoor vanuit een te eenzijdig perspectief gegeven waardoor het beeld van de informatiebehoeften van patiënten niet compleet is.

Het is dus wel erg belangrijk dat patiënten goede informatie krijgen om ervoor te zorgen dat ze tevreden zijn en blijven. Maar de patiënt heeft hier zelf ook een aandeel in. De patiënten hebben de keuze om deel te nemen in hun zorgproces. In het onderzoek van Kiesler & Auerback (2005) werd aangeduid dat de meeste patiënten samenwerken met de arts of actief zelf de beslissing nemen over bijvoorbeeld de behandeling. Door Hassling e.a. (2003) wordt dit 'patient empowerment' genoemd: "*Patients want to have more insight into their own health care situation*" (Hassling, 2003, p. 255). Wellicht kunnen interactiemogelijkheden op de internetsite van een ziekenhuis hierin ondersteuning bieden.

Een patiënt bevindt zich tijdens het zorgproces in verschillende situaties. Deze verschillende situaties kunnen andere behoeften met zich mee brengen. Hassling e.a. (2003) hebben hier meer inzicht in gegeven. Ze hebben gekeken naar de mogelijkheden om een 'web-based' patiënteninformatiesysteem te gebruiken bij hartchirurgie. Hiervoor werden de informatiebehoeften van de patiënten onderzocht op drie verschillende momenten, namelijk: 1) voor de operatie, 2) voor ontslag uit het ziekenhuis en 3) 8 maanden na de opname in het ziekenhuis. Uit dit onderzoek blijkt dat de patiënten zeer tevreden waren over de gegeven informatie. Het gaf hen een gevoel van veiligheid en geruststelling wat voorkwam dat de patiënten 1) stress kregen, 2) overspoeld werden met informatie en 3) het overzicht kwijt

raakten ('feeling disoriented'). Ze willen graag informatie over de opname in het ziekenhuis, over de behandelingen en wat ze konden verwachten tijdens de opname. Wanneer de patiënten dus goed geïnformeerd worden over de opname kunnen ook de artsen zich beter concentreren op het aanbieden van goede zorg.

Voor en tijdens de opname in het ziekenhuis werden interviews met de respondenten gehouden en na de opname werd gebruik gemaakt van een enquête. Aangezien het een kwalitatief onderzoek was en door het feit dat enkel patiënten die een hartoperatie hebben ondergaan werden onderzocht, is het niet zeker in hoeverre deze resultaten ook van toepassing zijn op het huidige onderzoek. Andere ziektes kunnen namelijk andere behoeften met zich meebrengen. Toch is dit onderzoek wel relevant, omdat het drie verschillende behoeftemomenten heeft onderzocht. Er kan gezegd worden dat patiënten goed geïnformeerd moeten worden voor, tijdens en na een opname in het ziekenhuis. Ze willen graag weten wat hen te wachten staat waardoor stress wordt voorkomen. Het onderzoek van Hanssen e.a. (2005) gaat hier dieper op in door vooral te kijken naar de behoeften van patiënten na het ontslag uit het ziekenhuis.

Het onderzoek van Hanssen e.a. (2005) geeft aan wat de informatiebehoeften zijn van patiënten tijdens de opname in het ziekenhuis. Vooral de informatiebehoeften na ontslag uit het ziekenhuis zijn groot. Het uiteindelijke doel van het onderzoek was om een handleiding voor de verplegers te schrijven waarin de informatiebehoeften stonden van de patiënten bij het ontslag uit het ziekenhuis. Deze informatie konden de verplegers aan de patiënten geven zodat ze volledig geïnformeerd het ziekenhuis zouden verlaten. Het onderzoek concludeerde dat tijdens de opname in het ziekenhuis de informatie voor de patiënten meer moet worden toegespitst op de individuele behoeften. Niet iedere patiënt heeft dezelfde informatie nodig en dit werd nogal eens vergeten door de artsen. Ook was het een probleem dat de patiënten vaak niet goed wisten wat ze moesten vragen aan de artsen. Door de grote hoeveelheid aan informatie die door de artsen werd gegeven, raakten de patiënten in de war. Ze verloren het overzicht en wisten niet meer wat ze wilden vragen.

Maar de behoefte aan informatie ontstond voornamelijk wanneer de patiënten weer thuis kwamen. Ze voelden zich vaak alleen en onzeker. Voor antwoorden op vragen konden ze bij niemand terecht. De onzekerheid ging vooral over de toekomst in hun werk en gezinsleven. Er was dus een grote behoefte aan een mogelijkheid om contact te krijgen met een arts wanneer de patiënten weer thuis waren. Bij voorkeur via een open telefoonlijn. Wanneer ze iemand gesproken hadden, waren ze gerust door de informatie en de wetenschap dat iemand van hun situatie afwist. Ook een ontmoeting met medepatiënten zou helpen om beter met de situatie na een ziekenhuisopname om te kunnen gaan.

Het onderzoek is kwalitatief en maakt gebruik van focusgroepen. Dit is een goede methode. Echter, de respondenten die mee hebben gewerkt aan het onderzoek zijn niet gelijk verdeeld.

Er doen slechts 2 vrouwen mee tegenover 12 mannen. Het onderzoek is 3 tot 5 maanden na ontslag van de patiënt uit het ziekenhuis uitgevoerd en dit is vrij laat. De patiënt zou dan inmiddels al veel vergeten kunnen zijn. Het was verstandiger geweest om sneller na ontslag uit het ziekenhuis het onderzoek uit te voeren. De verwachting is dat de resultaten van dit onderzoek hierdoor minder gedetailleerd zijn. Voor een homogene groep werden respondenten geselecteerd tussen de 42 en 69 jaar, maar het was beter geweest om een bredere leeftijdsgroep te nemen. De respondentengroep is dus niet optimaal samengesteld, maar de groep was wel redelijk representatief voor een ziekenhuispopulatie. Een onderzoek dat met een bredere respondentengroep is uitgevoerd wordt nu besproken.

Rozmovits & Ziebland (2004) onderzochten de informatiebehoeften van kankerpatiënten. Het onderzoek werd uitgevoerd aan de hand van focus groepen en individuele interviews. De respondenten bestonden uit mannen en vrouwen (n=28) die allemaal contact hebben gehad met ondersteuningsgroepen voor kanker. Het onderzoek concludeerde dat de informatiebehoeften van de patiënten zeer complex waren en veranderde in de tijd. De periode tussen diagnose en behandeling werd gezien als de tijd waarin de meeste informatiebehoefte was. Dit kwam doordat gelijk na de diagnose de patiënten te geshockeerd waren om informatie tot zich te nemen. Na een paar dagen, wanneer het allemaal was bezonken, ontstonden de vragen. Maar toen was er niemand waaraan ze die konden stellen. Na de behandeling ontstond dezelfde situatie die ook nieuwe vragen met zich mee bracht. Het onderzoek geeft ook een klein inzicht in de informatiebehoeften van jongere patiënten. De resultaten duiden aan dat er weinig voorzieningen waren die jongere mensen met kanker ondersteuning gaven. Het onderzoek ging hier niet dieper op in.

Doordat de respondentengroep uit alleen kankerpatiënten bestond veroorzaakte dit een eenzijdige groep. Ze zijn benaderd via contacten van de auteurs en werkten mee op vrijwillige basis. Dit kan een eenzijdig beeld hebben gegeven. Ook wisten de respondenten al langere tijd dat ze kanker hadden wat andere informatiebehoeften met zich mee brengt dan wanneer de patiënt het recent heeft gehoord. Door bovengenoemde kanttekeningen is er waarschijnlijk geen volledig beeld ontstaan van de informatiebehoeften. Het onderzoek gaf dit ook aan in de discussie en had als aanbeveling voor volgend onderzoek om patiënten uit verschillende fases van de behandelingsperiode te selecteren. Ook zouden vrienden en familie van de patiënt meegenomen moeten worden. De interviews waren ook niet nauwkeurig uitgevoerd. Uit de focusgroepen werden respondenten geselecteerd waarmee een individueel interview werd gehouden. Het is echter niet duidelijk hoe deze selectie heeft plaatsgevonden.

Het onderzoek vertelt dat de behoeften van de patiënt veranderen tijdens het zorgproces. Een ziekenhuis zou hierop moeten inspelen door goede informatie te bieden die passen bij de fase van het zorgproces waarin de patiënt zich bevindt.

Tot slot wordt het onderzoek van Hoving & Wouters (2005) besproken die in hun rapport de centrale vraag: “Hoe wil de Nederlandse burger dat zorgverleners ICT in hun werk integreren?” beantwoorden. Een belangrijke conclusie was dat patiënten niet willen dat alle communicatie over de zorg via het internet verloopt. Met betrekking op de informatievoorziening via het internet zeggen de patiënten vooral behoefte te hebben aan een site waarop informatie over de kwaliteit van zorginstellingen en zorgverleners staat. Door deze informatie kunnen zij een goede keuze maken voor hun zorg. Er is vooral behoefte aan de inzet van ICT aan het begin en aan het eind van het zorgproces. Dus bij het ontstaan van klachten, bij het zoeken van hulp, bij het revalideren tot aan genezing of het leren leven met een chronische ziekte. Er is minder behoefte aan ICT bij het stellen van de diagnose of bij de behandeling zelf.

Er werden aan de respondenten kenmerken van ICT in de zorg voorgelegd. Op een 5-puntschaal is de mening van de respondenten over deze kenmerken onderzocht. De respondenten kwamen uit een panel dat representatief was voor de Nederlandse bevolking.

Er is weinig onderzoek bekend dat specifieke informatie- en interactiebehoeften beschrijft. In het huidige onderzoek zal getracht worden hier meer inzicht in te geven. Verschillende onderzoeken gaven wel aan dat de behoefte aan informatie op verschillende fases in het zorgproces waar de patiënt zich bevindt groot is. Voorbeelden hiervan zijn: onder behandeling, opgenomen in het ziekenhuis, onder nabehandeling/controle, een chronische ziekte en een ex-patiënt. Dit onderzoek is erop gericht om meer inzicht te bieden in de verschillende behoeften tijdens de fases van het zorgproces van de patiënt.

2.2.2 De naasten van patiënten

De vrienden, familie en ouders vormen de naasten van de patiënt. De vraag is of deze groep ook speciale informatie- en interactiebehoeften hebben en of deze verschillen van de behoeften van de patiënt. In het onderzoek van Rozmovits & Ziebland (2004) werd aangegeven dat er weinig informatie wordt gegeven aan de naasten van de patiënt over de invloed van de ziekte op de familie en het gezinsleven. Er zijn verder drie onderzoeken bekend die kijken naar de behoeften van de naasten van de patiënt. Uit deze onderzoeken blijkt dat de patiënten en hun naasten verschillende behoeften hebben. Het onderzoek van Bar-Tal e.a. (2004) heeft onderzocht hoe de uitwisseling van informatie verloopt tussen echtparen in Israël, waarvan één een kankerpatiënt was en de partner de belangrijkste verzorger. Uit het onderzoek kwam naar voren dat de informatiebehoeften verschillend waren tussen de patiënt en hun partner. Ze hadden beide andere kennis en andere informatiebehoeften, maar dit werd niet als zodanig ervaren. De patiënten (voornamelijk

vrouwen) dachten vanuit de eigen kennis en ervaring en had de verwachting dat zijn of haar partner dezelfde kennis en verwachtingen had. Dit bleek echter niet het geval te zijn.

Het onderzoek werd uitgevoerd onder 98 echtparen. De patiënten waren 45 vrouwen en 53 mannen. Door middel van een vragenlijst is de behoefte onderzocht. Een minpunt van het onderzoek was dat de respondentengroep eenzijdig was. De patiënten waren al in de fase van behandeling (chemotherapie) zodat niet duidelijk wordt of de respondenten in andere fases van het ziekteproces andere informatiebehoeften hadden. Het onderzoek is wel relevant, omdat het voor zover bekend één van de weinige onderzoeken is die ook de behoeften van naasten van de patiënt heeft onderzocht.

Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat de behoeften van de naasten van de patiënt anders kunnen zijn dan die van de patiënt. Helaas kwam uit het onderzoek niet naar voren op welk gebied de verschillen liggen. Wel heeft het onderzoek bewezen dat er rekening moet worden gehouden met de naasten van de patiënt.

Shuyler & Knight (2005) hebben een inhoudsanalyse uitgevoerd op 793 teksten die op een patiënt-educatie site stonden. Er werd gekeken wat voor soort informatie de patiënten in deze teksten zochten. Uit het onderzoek bleek dat patiënten voornamelijk zoeken naar informatie over ziektebeelden en behandelingen. Het onderzoek bewees ook dat voornamelijk de patiënt zelf de informatie op het internet zoekt en niet hun familie en vrienden. Omdat de patiënt meestal de informatie zoekt is het dus belangrijk dat de informatie op een internetsite voornamelijk op de patiënt zelf wordt gericht.

Op de patiënt-educatie site konden de bezoekers een zoekopdracht geven waarna de gewenste informatie verscheen. Deze zoekopdrachten werden gegroepeerd en uiteindelijk gecodeerd. Er waren 793 zoekopdrachten. Op deze zoekopdrachten is de inhoudsanalyse uitgevoerd. Voor de analyse werd een code schema ontwikkeld die door de onderzoeker zelf en een andere onderzoeker werd gecontroleerd. De inhoudsanalyse werd twee keer uitgevoerd zodat de resultaten betrouwbaarder waren. De resultaten van hun onderzoek kunnen worden vergeleken met de resultaten van het huidige onderzoek.

Het onderzoek wees niet aan welke informatiebehoeften specifiek aanwezig waren bij de familie van de patiënten. Een onderzoek wat wel inzicht geeft in de informatiebehoeften van de omgeving van de patiënt is uitgevoerd door Hummelinck & Pollock (2005).

Het onderzoek van Hummelinck & Pollock (2005) gaf aan dat de ouders vooral behoefte hadden aan informatie over de diagnose van de ziekte, de behandeling en de verwachte uitkomst van de behandeling, de dag-tot-dag management en de prognoses van het kind. De ouders konden niet precies een vinger leggen op hun specifieke informatiebehoeften. Ook wisten ze niet goed welke informatie ze nodig hadden voor in de toekomst, de complicaties van de ziekte, enz.

Het onderzoek gaf tot slot aan dat de informatiebehoeften voor elk individu verschillend zijn. Ouders negeerden of ontweken ook vaak informatie als strategie voor zelfbehoud. Veel en tegenstrijdige informatie konden de angst en onzekerheid bij de ouders vergroten. De ouders verloren hierdoor het overzicht en raakten in verwarring waardoor het vertrouwen in de artsen verminderde. Over het algemeen vonden de ouders ook de informatie die door de artsen werd gegeven niet adequaat. De informatie moest meer naar hun individuele behoeften worden aangepast.

Het onderzoek bestond uit kwalitatieve interviews. Er hadden ouders van 21 kinderen meegewerkt aan het onderzoek. De respondenten werden geselecteerd op de eigenschappen van de chronisch zieke kinderen. De selectie was zeer uitgebreid en volledig uitgevoerd. Zo zijn er kinderen geselecteerd met verschillende chronische ziekten. Ook de tijd tussen diagnose en het onderzoek was zeer verschillend (6 maanden tot meer dan 10 jaar). Een kanttekening van het onderzoek is dat alleen maar de ouders van chronisch zieke kinderen ondervraagd zijn. Dit kan een eenzijdig resultaat hebben veroorzaakt.

Er kan geconcludeerd worden dat ouders van chronisch zieke kinderen zeker bepaalde behoeften hebben. Deze behoeften kunnen daarentegen niet gegeneraliseerd kunnen worden naar andere (niet-chronische) ziektes.

Er is slechts één onderzoek bekend dat een duidelijk inzicht heeft gegeven in de informatie- en interactiebehoeften van de naasten van de patiënt (Hummelinck & Pollock, 2005). Hieruit bleek dat ook met de behoefte van deze groep rekening moet worden gehouden. Maar uit het onderzoek van Shuyler & Knight (2005) bleek dat vooral de patiënten zelf informatie op het internet zoeken en niet hun naasten. Het is dus belangrijker dat de site van een ziekenhuis is gericht op de behoeften van de patiënt dan op de behoeften van de naasten. Om deze reden worden de patiënten en hun naasten als één doelgroep gezien.

2.3 De behoeften van huisartsen

De huisartsen vormen een belangrijke doelgroep van de internetsite van een ziekenhuis. Zij moeten bijvoorbeeld de patiënten kunnen doorverwijzen naar de ziekenhuizen voor verdere behandeling en hebben daarvoor bepaalde informatie nodig. Deze informatie kan verkregen worden via de internetsite. Er is alleen weinig bekend over de informatie- en interactiebehoeften van de huisartsen door een gebrek aan onderzoek. Er is slechts één onderzoek dat wel enig inzicht in de behoeften van de huisartsen.

Vanuit een ziekenhuis is een onderzoek uitgevoerd (Baasbank, 2004) naar de informatie- en interactiebehoeften van de huisartsen die in contact stonden met het ziekenhuis. Uit het onderzoek bleek dat de huisartsen voornamelijk behoeften hadden aan informatie over 1) de wachtlijsten, 2) het aan- en aftreden van specialisten, 3) de manier van verwijzen, 4) de

Diagnose Behandel Combinaties, 5) de nieuwbouw, 6) medisch- inhoudelijke onderwerpen, 7) een fotoboek van specialisten, 8) de huisvesting en 9) de ICT samenwerking. De huisartsen gaven ook aan problemen te hebben met de communicatie met het ziekenhuis. Ze zouden graag informatie willen krijgen van het ziekenhuis via een nieuwsbrief en communiceren met de specialisten door een persoonlijk contact met de specialist.

Het onderzoek maakte gebruik van diepte interviews met medewerkers, managers en specialisten van het ziekenhuis (n=18). Aan hen is gevraagd in hoeverre voor hun communicatie met de huisartsen noodzakelijk was. Vervolgens is een enquête naar de huisartsen gestuurd (n=106). Het onderzoek is redelijk opgezet, maar wetenschappelijke bronnen ter verantwoording van gemaakte keuzes ontbraken. Daarom kunnen de resultaten van het onderzoek slechts als een aanwijzing fungeren voor de resultaten van het huidige onderzoek.

In het onderzoek van Baasbank (2004) hebben de interne medewerkers ook aangegeven wat voor soort informatie naar hun mening de huisartsen nodig hebben. Het onderzoek gaf dus niet aan wat de behoeften waren van de interne medewerkers, maar wel hoe ze tegen de informatie van het ziekenhuis aankijken. De informatie die volgens de interne medewerkers met de huisartsen gedeeld moet worden gaat over: 1) de missie/visie van het ziekenhuis, 2) de regels, beleid en procedures, 3) het aan- en aftreden van specialisten, 4) het bestuur (wisseling), 5) de zorggroepen en medische ontwikkelingen hierbinnen, 6) nieuwe producten of veranderingen in de zorg, 7) de introductie van de werkwijze voor nieuwe huisartsen, 8) de contactmomenten tussen huisartsen en specialisten, 9) het verwijzen van patiënten, 10) een elektronisch patiëntendossier, 11) de logistiek en 12) de wachtlijsten. Ook dachten de interne medewerkers dat de huisartsen behoefte hebben aan structurele communicatie, zoals structureel mondeling overleg, een periodieke nieuwsbrief, digitale informatie uitwisseling en een informatieloket.

Zowel de interne medewerkers als de huisartsen zelf gaven aan voornamelijk een middel te missen om goed te communiceren met het ziekenhuis. Het huidige onderzoek zal meer inzicht geven in de voorkeur van de huisartsen voor deze communicatie. Omdat bij het onderzoek van Baasbank (2004) wetenschappelijke verantwoording ontbrak zal in dit onderzoek ook worden gekeken naar welke informatieonderwerpen de huisartsen behoefte hebben.

2.4 De behoeften van werkzoekenden en interne medewerkers

De werkzoekenden en de interne medewerkers vormen de derde en vierde doelgroep van de internetsite van een ziekenhuis. Een ziekenhuis is vaak één van de grootste werkgevers in de omgeving en staat dus veel in de belangstelling bij aankomende werknemers. De

werkzoekenden moeten de benodigde informatie kunnen vinden over de gang van zaken in het ziekenhuis om gemotiveerd te worden om te solliciteren. Er is echter geen onderzoek bekend die de informatie- en interactiebehoeften van de werkzoekenden van een ziekenhuis heeft onderzocht. Het huidige onderzoek zal meer inzicht in deze behoeften proberen te geven.

De huidige interne medewerkers van het ziekenhuis hebben ook bepaalde informatie- en interactiebehoeften. De interne medewerkers kijken vanuit een ander perspectief naar het ziekenhuis omdat dit hun werkgever is. Dit perspectief kan ook andere behoeften met zich mee brengen. Ook over de inventarisatie van deze behoeften is geen onderzoek bekend. Het huidige onderzoek zal trachten ook een overzicht te geven van de informatie- en interactiebehoeften van de interne medewerkers.

2.5 Medische informatie zoeken

In deze paragraaf wordt meer inzicht gegeven in medische informatie. Onder andere waar deze informatie gevonden kan worden en wie degenen zijn die deze informatie zoeken. Eerst wordt een onderzoek besproken dat uitgevoerd is door Roshandel, Rezailashkajani, Ansari en Zali (2005). In dit onderzoek werd bekeken hoe de patiënten medische informatie zochten.

De resultaten uit het onderzoek gaven aan dat een groot gedeelte van de patiënten vonden dat ze weinig van hun eigen ziekte afwisten. Patiënten die langer ziek waren wisten meer van hun ziekte af wanneer ze een chronische ziekte hadden. De patiënten die hoger opgeleid waren, wisten over het algemeen ook meer over hun ziekte. De patiënten zochten in ieder geval vaak naar informatie over de oorzaak en de mogelijke behandelingen van de ziekte.

De resultaten bewezen ook dat de patiënten meestal niet hun arts als informatiebron gebruikten. Ze raadpleegden voornamelijk de media en in mindere mate geprinte materialen werden door de patiënten gebruikt. Vrouwen ontvingen meer dan mannen medische informatie via de media. Zij hadden minder makkelijk toegang tot de geprinte informatiebronnen en wendden zich daarom tot de media. Onder internetgebruikers kreeg het internet de grootste voorkeur als medische informatiebron en men was zeer geïnteresseerd in het gebruiken van medische services via het internet. Ze wilden in contact komen met artsen via e-mail, een afspraak maken via het internet, ontvangen van een herinnering van hun gemaakte afspraak en het ontvangen van de laatste medische ontwikkelingen op het gebied van hun ziekte.

Er werd gebruik gemaakt van een vragenlijst. Het onderzoek had een grote respondentengroep van n=401 (235 vrouwen, 166 mannen, leeftijd 13-88 jaar). Ze werden benaderd in de wachtruimten van een privé kliniek ergens in Iran. Bij dit onderzoek moet goed worden benadrukt dat het om een onderzoek in Iran gaat, waar een totaal andere cultuur leeft dan in Nederland. Onder andere zijn de verhoudingen tussen mannen en

vrouwen heel verschillend en het gezondheidsstelsel is anders geregeld. Het onderzoek was op zorgvuldige wijze uitgevoerd zodat de resultaten interessant zijn om mee te nemen in dit onderzoek, maar het verschil in cultuur moet wel in gedachte worden gehouden.

Het onderzoek van Roshandel e.a. (2005) heeft nog een beperkt inzicht gegeven in de soorten medische informatiebronnen. Het onderzoek van Rozmovits & Ziebland (2004), beschreven in §2.2, gaat hier uitgebreider op in. Deze verschillende bronnen zullen nu besproken worden.

2.5.1 Informatiebronnen

Het verkrijgen van medische informatie kan via verschillende bronnen. Het onderzoek van Roshandel e.a. (2005) heeft het internet, de media en geprinte materialen als medische informatiebronnen gegeven. Het onderzoek van Rozmovits & Ziebland (2004) gaf hier een aanvulling op. Deze bronnen worden nu uitgebreider besproken.

Professionals

De patiënten vonden de medische informatie die door professionals werd gegeven goed en betrouwbaar. Maar de patiënten vonden professionals niet de beste bron voor informatie over hun ziekte en behandeling. Dit kwam doordat de professionals vaak weinig tijd hadden, ze al een voorkeur hadden voor een bepaalde behandeling en ze slecht communiceerden.

Een belangrijke conclusie was dat de professionals op alle vragen van de patiënt een antwoord gaven, maar nooit zelf met nieuwe informatie kwamen. Dit was erg problematisch voor de patiënten die weinig kennis hadden. Doordat een arts niet volledig was in het geven van informatie wisten de patiënten niet goed wat ze moesten vragen. Over het algemeen werden de gespecialiseerde verpleegsters als een betere informatiebron gezien. Zij hadden veel kennis en de patiënten konden ze beter bereiken doordat ze het minder druk hadden (Rozmovits & Ziebland, 2004).

Opvallend is dat het onderzoek van Hassling e.a. (2003), beschreven in §2.2.1, precies het tegenovergestelde beweerde. Hier ervaren de patiënten de informatie die door de artsen werd gegeven als belangrijkste informatiebron. Maar dit kan komen doordat zij meer toegang hadden tot medische informatie door het patiënteninformatiesysteem. Hierdoor konden ze zichzelf beter voorbereiden op een gesprek met een arts en snaptten ze ook beter waar de arts over praatte. Zij hadden misschien minder behoefte aan nieuwe informatie.

Ondersteunende organisaties

De respondenten uit het onderzoek van Rozmovits & Ziebland (2004) gaven aan dat het voor hen van groot belang was dat ze in contact gebracht werden met ondersteunende organisaties. Hierdoor kwamen ze in contact met lotgenoten en kregen ze de beschikking

over een grote hoeveelheid aan waardevolle informatie. De patiënten duiden aan dat het belangrijk was dat de artsen dit soort organisaties onder de aandacht van de patiënten zouden brengen. De patiënten hadden vaak geen weet van het bestaan van dit soort organisaties.

Internet

Wanneer de respondenten aangaven informatie op te zoeken via het internet gaven ze voornamelijk de voorkeur aan niet commerciële internetsites. Ook bekeken de patiënten verschillende sites om de informatie met elkaar te kunnen vergelijken. Het was interessant om te zien dat de patiënten zich goed realiseerden dat informatie op het internet niet altijd betrouwbaar is. Er waren veel patiënten die geen gebruik maakten van het internet als medische informatiebron, maar dit in de toekomst wel wilden doen wanneer ze zeker wisten dat de informatie betrouwbaar was en goed te bereiken. Ze zouden dan ook graag hulp van iemand krijgen tijdens het zoeken (Rozmovits & Ziebland, 2004).

De mensen die via het internet vaak medische informatie opzochten hadden een grote voorkeur voor interactie via het internet. Uit het onderzoek bleek alleen niet of de mensen die het internet niet gebruikten als informatiebron ook minder de voorkeur gaven aan interactiemogelijkheden via het internet.

Andere patiënten

De ervaringen van andere patiënten werden door de patiënten als waardevolle informatie beschouwd. Door deze informatie werden ze gerustgesteld en ook kregen ze toegang tot een grote hoeveelheid aan informatie die de professionals achterwege lieten (Rozmovits & Ziebland, 2004). Deze informatiebron kan zowel via het internet (online) of persoonlijk (offline) worden aangesproken.

Van enkele informatiebronnen is nu een duidelijk beeld gegeven en ook het belang van deze bronnen voor de patiënt is duidelijk gemaakt. Er bestaat echter nog weinig inzicht in het belang van deze informatiebronnen voor de huisartsen, werkzoekenden en interne medewerkers. Samen met de genoemde informatiebronnen en enkele aanvullingen hierop worde deze bronnen onderzocht in het huidige onderzoek (kranten, tijdschriften, televisie/radio, internet, artsen/verplegers en vrienden/familie).

2.5.2 Eigenschappen online informatiezoekers

Het internet wordt veel gebruikt voor het verkrijgen van medische informatie. Dit geeft Eysenbach (2000) aan in zijn review onderzoek naar de mogelijkheden van het gebruik van ICT onder consumenten, *“It is increasingly unlikely that health professionals will encounter patient who have not used information technology to influence their health knowledge, health behavior, perception of*

symptoms, and illness behaviour” (Eysenbach, 2000, p. 1716). De mensen die medische informatie zoeken op het internet hebben echter verschillende specifieke eigenschappen die in deze paragraaf worden besproken.

Er is veel informatie over gezondheid te vinden op het internet. Een steeds grotere groep maakt ook daadwerkelijk gebruik van deze informatie. Sinds de komst van het internet zijn niet alleen de huisarts en de specialisten in het ziekenhuis een bron van informatie. De patiënten hebben nu zelf de mogelijkheid om informatie te verkrijgen, namelijk via het internet. In het onderzoek van van Rijen (2005) werd aan internetgebruikers gevraagd wat hun behoeftes en gebruiken op het internet waren op het gebied van medische informatie.

Uit het onderzoek van van Rijen (2005) bleek dat steeds meer mensen het internet voor medische informatie raadplegen. Ook heeft het onderzoek aangetoond dat de meeste respondenten behoefte hadden aan contact met de zorgverlener door e-mail of het internet. Chronisch zieken hadden hieraan nog meer behoefte dan doorgaans gezonde personen (83% respectievelijk 72%). Helaas geeft het onderzoek niet aan hoeveel procent van de personen die “tussen chronisch ziek en gezond” in zitten contact willen hebben met de zorgverlener via e-mail of het internet. Ook werd er gevraagd voor welke doeleinden zij e-mail en het internet zouden willen gebruiken bij het contact met de zorgaanbieder. De respondenten wilden:

- | | |
|--|-----|
| - Herhalingsrecepten aanvragen. | 84% |
| - Uitslagen onderzoek ontvangen. | 84% |
| - Vragen stellen over de gezondheid. | 74% |
| - Vragen stellen over medicijnen. | 63% |
| - Persoonlijke medische informatie inzien. | 50% |
| - Van de arts informatie krijgen over wat er tijdens het bezoek besproken is. | 49% |
| - Informatie doorgeven, bijvoorbeeld over thuis gemeten bloeddruk of bloedsuikerspiegel. | 36% |

Men wenste het internet en e-mail te gebruiken tijdens het contact met de zorgaanbieder voor meer duidelijkheid, gemak en geruststelling. Men wilde duidelijkheid over de onderzoeksuitslagen, het inzien van de persoonlijke medische informatie en de informatie die tijdens het bezoek aan de arts was besproken. Het gemak is terug te vinden in het aanvragen van herhalingsrecepten en een afspraak maken. De geruststelling van de patiënt wordt bereikt doordat de patiënt vragen kan stellen aan de arts en informatie over de eigen gezondheid kan doorgeven.

Het onderzoek (van Rijen, 2005) beweerde ook dat jongeren significant meer dan ouderen het internet wilden gebruiken om aan hun arts vragen over hun gezondheid te stellen (74% van de 18 tot 29 jaar tegen 57% van de 50 plussers). Ouderen waren wel meer geïnteresseerd

dan de jongeren in het ontvangen van onderzoeksuitslagen via het internet (80% van de 50 plussers tegen 64% van jonger dan 30 jaar).

Het onderzoek van van Rijen (2005) geeft aan dat 71% van de ondervraagden in de toekomst inzicht wil hebben in de persoonlijke medische gegevens en dan het liefste thuis via de eigen computer. Ook blijkt uit het onderzoek dat mensen vaker naar de huisarts gaan door uitingen in de media. Het internet speelt hierin een belangrijke rol. Informatie die zelf via internet wordt gevonden heeft veel meer impact op mensen dan berichten die via de media worden aangeboden. Een groot gedeelte van de ondervraagden vindt informatie over de kwaliteit van de artsen ('best practices') erg belangrijk.

Van Rijen (2005) stelt dat het internet door huisartsen en medisch specialisten vooral voor privé-zaken (94%) wordt gebruikt. Ook gebruiken ze het internet om algemene medische informatie te raadplegen (86%) en om met collega's te communiceren (84%). Het internet wordt door hen nauwelijks gebruikt om te verwijzen, diagnostisch onderzoek aan te vragen, onderzoeksuitslagen naar hun patiënten te sturen en waarschuwingen of reminders naar hun patiënten te zenden. Een groot aantal van hen zou overigens deze mogelijkheid wel willen hebben.

Het onderzoek is alleen onder internetgebruikers gehouden en niet onder de gehele bevolking dus benadrukken ze *“dat in deze steekproef vrouwen, jongeren en hoogopgeleiden oververtegenwoordigd zijn”* (van Rijen, 2005, p. 5). Ze geven aan dat het onderzoek niet representatief is voor de gehele Nederlandse bevolking, maar wel voor de internetgebruikers. Er is gebruik gemaakt van een vragenlijst. De gegevens van dit onderzoek zullen alleen functioneren als aanknopingspunt voor het huidige onderzoek, maar zullen niet vergeleken worden omdat de wijze waarop het onderzoek is uitgevoerd niet te controleren is.

Patiënten lijken dus behoefte te hebben aan het gebruik van het internet tijdens het contact met het ziekenhuis en specialist. De patiënten willen duidelijkheid, gemak en geruststelling die door goede informatievoorzieningen bewerkstelligd kunnen worden. Wanneer dit niet door de artsen wordt gedaan gaan de patiënten zelf op zoek naar informatie. Dit wordt steeds makkelijker door middel van het internet. Er is echter geen duidelijkheid of het gebruik van internet en ervaring met medische informatie van invloed is op de behoeften. Het huidige onderzoek zal trachten te onderzoeken of de ervaring met het internet en medische informatie van invloed is op de informatie- en interactiebehoeften van de doelgroepen.

2.5.3 Kiezen voor ziekenhuis en specialist

In deze paragraaf wordt besproken hoe een keuze voor een ziekenhuis en specialist wordt gemaakt. Er zijn verschillende factoren die hierin een rol spelen die genoemd zullen worden. Ook zijn er verschillende informatiebronnen waarop de keuze wordt gebaseerd. Tot slot

wordt besproken welke eigenschappen de gezondheidszorg volgens de patiënten zou moeten bezitten.

In Nederland is een onderzoek uitgevoerd naar de factoren waarom een patiënt voor een bepaald ziekenhuis kiest (Motivaction, 2005). Er zijn groepsdiscussies gevoerd met tien patiënten en met vijf verpleegkundigen. Een kwantitatief onderzoek (online vragenlijst) werd ingevuld door 888 patiënten en door 389 verpleegkundigen. Er was een onderzoekspopulatie geselecteerd die gemiddeld jonger was dan de huidige patiënten van ziekenhuizen, omdat de jongere groep de toekomstige patiënten zouden worden. Dit was een niet goed verantwoorde redenatie. De huidige patiënten moeten ook een goede keuze kunnen maken dus is hun mening ook van groot belang. De resultaten van dit onderzoek zijn dus niet representatief voor dit onderzoek, maar de criteria waarmee het onderzoek is uitgevoerd wel interessant. De criteria om voor een ziekenhuis te kiezen waren: 1) de kwaliteit en de reputatie van de specialisten, 2) de nabijheid/bereikbaarheid van het ziekenhuis, 3) de korte wachttijd, 4) de vriendelijkheid van het personeel, 5) de informatievoorziening over de behandeling, 6) de sfeer van het ziekenhuis, 7) de service van het ziekenhuis, 8) de organisatie van het ziekenhuis, 9) de academische graad van het ziekenhuis en 10) de aanwezigheid van voorzieningen in het ziekenhuis. Het huidige onderzoek heeft een brede onderzoekspopulatie en dus is het interessant om deze criteria in het huidige onderzoek nogmaals te onderzoeken.

Het onderzoek van Motivaction (2005) gaf ook inzicht in de informatiebronnen die de mensen gebruiken om hun keuze voor een ziekenhuis op te baseren. Ook hier wordt niet naar de daadwerkelijke resultaten gekeken, maar wel naar de elementen. De informatiebronnen waren: 1) familie/vrienden/bekenden, 2) de algemene reputatie van het ziekenhuis, 3) de huisarts, 4) het internet, 5) de landelijke media (TV, radio, dagbladen, tijdschrift), 6) informatiebrochures en 7) een telefonische informatieservice. Deze informatiebronnen worden onderzocht bij de doelgroepen in het huidige onderzoek.

Ook in het onderzoek van van Rijen (2005) werd onderzocht welke informatiebronnen patiënten gebruiken. Hier werd gevraagd hoe de patiënt wist of een medisch specialist deskundig was. Er werd beweerd dat de patiënten voornamelijk hun huisarts gebruiken als informatiebron. Maar ook hun eigen ervaringen en hun familie, vrienden en kennissen bleken belangrijke informatiebronnen. Informatiebronnen die minder vaak gebruikt werden waren andere artsen, het internet en artikelen in kranten/tijdschriften.

Er is ook onderzoek uitgevoerd naar de tevredenheid van ziekenhuizen. Newcom (2005) heeft onderzoek gedaan naar onder meer het gebruik, imago en tevredenheid van diverse factoren in de gezondheidszorg. De tevredenheid en het vertrouwen van de patiënten over

het ziekenhuis werd gemeten in dit onderzoek. Een meerderheid van de respondenten (54%) heeft (zeer) veel vertrouwen in ziekenhuizen, 12% geeft aan (zeer) weinig vertrouwen te hebben. De respondenten vonden het ziekenhuis deskundig (90%), hoog van kwaliteit (78%), betrouwbaar (77%), klantvriendelijk (45%), persoonlijk (35%) en betaalbaar (29%). Er werden ook rapportcijfers aan verschillende eigenschappen van een ziekenhuis gegeven. Deze cijfers waren: deskundigheid personeel (6.9), totaal rapportcijfer (6.7), kwaliteit van de geleverde dienst (6.7), bereikbaarheid (6.6), vriendelijkheid (6.6), persoonlijke aandacht (6.3), informatieverstrekking/uitleg (6.2), snelheid (5.8), prijs (4.4).

Het onderzoek maakte gebruik van een online vragenlijst die door 1292 respondenten werd ingevuld. Het onderzoek heeft een representatieve respondentengroep samengesteld. Er worden echter geen gegevens gepresenteerd om dit ook te controleren. De conclusies worden dus niet feitelijk meegenomen in het huidige onderzoek, maar verschillende aanknopingspunten zijn wel nu besproken.

Het vertrouwen in een ziekenhuis in het algemeen is dus niet heel erg hoog. Wat weer tegengesproken wordt door de gevonden deskundigheid, kwaliteit en betrouwbaarheid van het ziekenhuis. Er is dus niet echt een duidelijke lijn te vinden.

Het onderzoek van van Rijen (2005) geeft hier iets meer inzicht in. Wanneer patiënten voor een arts moeten kiezen is de deskundigheid zeer belangrijk (80%). Ze vinden het ook belangrijk om hun eigen medische gegevens in te kunnen zien (49%). De patiënten staan neutraal tegenover per e-mail een vraag te stellen aan een arts.

Patiënten hebben keuzes in ziekenhuizen en specialisten en er is nu een beeld geschetst op basis van welke elementen en informatiebronnen deze keuze wordt gemaakt. Maar het is de vraag in hoeverre de patiënten eigenlijk keuzemogelijkheden willen hebben. Het onderzoek van TNS Nipo (2003) geeft hier een duidelijk beeld van. Inzicht in de behoefte aan keuzemogelijkheden is ook belangrijk in het kader van de marktwerking in de gezondheidszorg, zoals besproken in §1.1 en §2.1.

De resultaten van het onderzoek bewezen dat zowel patiënten als niet-patiënten het erg belangrijk vonden dat ze zelf konden kiezen in de gezondheidszorg. Voornamelijk de keuze voor een huisarts werd als het belangrijkste ervaren, gevolgd door de keuze voor de behandelingsmethode en de specialist. Vooral de chronische en electieve patiënten hechtten waarde aan deze keuzemogelijkheid. Het hebben van keuzes wordt ook belangrijk gevonden in het kader van de ervaren kwaliteit van specialisten en ziekenhuizen. Patiënten kunnen deze kwaliteit namelijk anders ervaren zodat ze wel of niet meer naar bijvoorbeeld een specifieke arts willen.

Het onderzoek geeft ook een beschrijving van het gedrag dat patiënten hebben wanneer ze keuzemogelijkheden hebben. Het onderzoek wijst uit dat een meerderheid van de patiënten *geen* informatie opzoekt om een keuze te kunnen maken. De patiënten willen wel graag een

keuze kunnen maken en zien ook het belang hiervan in. Maar wanneer de patiënten informatie zochten leek het erop dat ze moeite hadden om de benodigde informatie te vinden. De huisarts was in ieder geval de belangrijkste informatiebron voor de patiënten wanneer ze wel informatie zochten. Ook kennissen met een medische achtergrond werden vaak om raad gevraagd.

Er werd een veldonderzoek uitgevoerd op basis van een database met 35.000 huishoudens. Deze huishoudens deden vanuit hun eigen computer mee aan verschillende onderzoeken. De respondenten voor het onderzoek werden geselecteerd zodat er chronisch patiënten (n=206), electieve patiënten (wel noodzakelijke ingreep, maar hoeft niet op korte termijn; n=102), wenzorg patiënten (niet noodzakelijke zorg; n=157) en niet-patiënten (n=306) in de onderzoekspopulatie zaten. Jammer genoeg waren de aantallen tussen de groepen niet gelijk, wat een vraagteken zet bij de representativiteit. De verhoudingen tussen geslacht en leeftijden waren wel gelijk verdeeld. Verder is het een goed onderzoek waarvan de resultaten zeker worden meegenomen in het huidige onderzoek.

In deze paragraaf is een duidelijk beeld geschetst hoe, op basis waarvan en waarom keuzes in de gezondheidszorg worden gemaakt. Deze onderzoeken zijn alleen allemaal gericht op patiënten. Het is ook interessant om van andere groepen inzicht in hun keuzegedrag te krijgen. Het huidige onderzoek zal hier meer inzicht in proberen te geven.

2.6 Formulering onderzoeksvragen

De internetsite van een ziekenhuis is een bron van informatie voor patiënten en hun naasten, huisartsen, werkzoekenden en interne medewerkers. Deze informatie moet op een passende manier gepresenteerd worden aan de doelgroepen zodat in de behoeften wordt voorzien. Er is geen onderzoek bekend dat zowel naar de informatiebehoeften als de interactiebehoeften van de doelgroepen kijkt. Ook is er geen onderzoek bekend die een vergelijking maakt tussen de behoeften van de verschillende doelgroepen. Deze groepen zijn juist van groot belang voor een ziekenhuis.

Door middel van het huidige onderzoek zal meer inzicht ontstaan in de informatie- en interactiebehoeften van de doelgroepen en hoe een ziekenhuis rekening moet houden met deze behoeften. In dit hoofdstuk is een overzicht gegeven van de bestaande kennis over de behoeften van de doelgroepen en er is duidelijk gemaakt op welke gebieden de wetenschap nog hiaten heeft. Het huidige onderzoek zal proberen deze hiaten zoveel mogelijk op te vullen.

Het belangrijkste doel van dit onderzoek is dus inzicht te krijgen in de informatie- en interactiebehoeften van de doelgroepen op de internetsite van een ziekenhuis. Er wordt gekeken naar wat voor soort informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden aanwezig

dienen te zijn om in de behoeften van de doelgroepen te kunnen voorzien. Op basis van de literatuur die in dit hoofdstuk is besproken, wordt aangenomen dat er zeker verschillen in behoeften bestaan tussen de doelgroepen. Welke verschillen dit precies zijn is nog niet helemaal duidelijk. Deze kennis is belangrijk om de internetsite naar de behoeften van de doelgroepen te kunnen inrichten. Ook het onderzoek van Hassling e.a. (2003) benadrukt dit. Het onderzoek beweert dat een internetsite voor gezondheidsinformatie gepersonaliseerd moet worden op de individuele wensen van de gebruiker. Voor patiënten helpt de informatie bij het maken van beslissingen over hun eigen gezondheid, *“Indeed, the idea with a personalized health information system is to help patients understand and make them confident to make decisions about their own health and to educate them about their choices and obligation to take charge over their own situation”* (Hassling e.a., 2003, p. 248). Het onderzoek geeft een belangrijk aanknopingspunt waarom sites van ziekenhuizen moeten worden ingericht naar de verschillende informatie- en interactiebehoeften van de patiënten en ook andere doelgroepen. De hoofdvraag van het onderzoek is daarom als volgt geformuleerd:

Welke informatie- en interactiebehoeften hebben de patiënten en hun naasten, de huisartsen, de werkzoekenden en de interne medewerkers die in relatie staan met een ziekenhuis?

Er zijn ook twee deelvragen geformuleerd. Deze deelvragen moeten inzicht geven in de mogelijk andere oorzaken van de informatie- en interactiebehoeften. Het is namelijk mogelijk dat het verschil in behoeften niet alleen wordt veroorzaakt door het verschil in doelgroep. Er kunnen ook andere elementen van invloed zijn. Ook is er nog onduidelijkheid over de wijze waarop doelgroepen hun medische informatie verkrijgen. De vraag is of de site van het ziekenhuis een goede informatiebron is of dat de voorkeur voornamelijk uit gaat naar andere bronnen. Er is ook nog onduidelijkheid over de wijze waarop de doelgroepen voor een ziekenhuis en specialist kiezen. De eerste deelvraag luidt daarom als volgt:

Deelvraag 1:

Via welke informatiebronnen verkrijgen de patiënten en hun naasten, de huisartsen, de werkzoekenden en de interne medewerkers hun medische informatie en op basis van welke elementen maken ze een keuze voor een ziekenhuis/specialist?

De tweede deelvraag gaat in op de achterliggende elementen die van invloed kunnen zijn op de informatie- en interactiebehoeften. Hierbij valt te denken aan bijvoorbeeld het geslacht, de leeftijd, de opleiding en de internetervaring van de respondent. Deze elementen kunnen namelijk andere behoeften met zich mee brengen. Daarom luidt de tweede deelvraag als volgt:

Deelvraag 2:

Welke persoonskenmerken zijn van invloed op de informatie- en interactiebehoefte van de patiënten en hun naasten, de huisartsen, de werkzoekenden en de interne medewerkers?

Omdat er in weinig onderzoeken de precieze informatie- en interactiebehoefte van de vier doelgroepen zijn beschreven is hier een incompleet beeld van. Er is daarnaast geen goed inzicht in de mogelijkheden op het gebied van informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden voor een internetsite. Daarom is besloten een vooronderzoek uit te voeren dat hier meer inzicht in geeft. De informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden die worden onderzocht in dit onderzoek worden aan de hand van dit vooronderzoek geformuleerd. Dit vooronderzoek wordt beschreven in hoofdstuk 3.

Hoofdstuk 3. Vooronderzoek

Er bestaat geen duidelijk overzicht van de verschillende soorten van informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden. Daarom is er een vooronderzoek uitgevoerd wat resulteert in een overzicht. Het vooronderzoek bestond uit drie fases die achtereenvolgens worden besproken:

- Fase 1: Literatuurbespreking
- Fase 2: Analyse
- Fase 3: Selectie

3.1 Fase 1: Literatuurbespreking

De eerste fase om tot het overzicht te komen bestond uit het raadplegen van verschillende literatuurbronnen. De literatuur is gebruikt om ideeën op te doen voor de mogelijke informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden voor de internetsite van een ziekenhuis. De bestudeerde literatuurbronnen beschreven onderzoeken waarin medische informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden werden onderzocht of gegeven. In totaal zijn acht verschillende artikelen geraadpleegd (Pinnock, Jones en de Education committee of the Australian prostate cancer collaboration, 2003; Capgemini Nederland bv., 2005; Hoving & Wouters, 2005; Volkskrant, 3-9-2005; Shuyler & Knight, 2005; Norum, Grev, Moen, Balteskard en Holthe, 2003; Sciamanna, Clark, Diaz en Newton, 2003; Sproule, Tansey, Burns en Fenelon, 2003). Aan de hand van deze artikelen is een lijst gemaakt met mogelijke elementen op het gebied van informatie en interactie. Deze lijst vormde de input voor de analyse van enkele internetsites. Deze analyse wordt in §3.2 besproken.

De informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden, die een mogelijk element voor de internetsite van een ziekenhuis vormen, worden besproken per onderwerp. Er zal een korte beschrijving volgen van de elementen en er worden enkele voorbeelden gegeven.

Nieuws

Er zijn verschillende items gevonden die het laatste nieuws over het ziekenhuis en de gezondheidszorg presenteerden. Zo werden persberichten als informatieonderwerp gegeven en konden de geïnteresseerden zich aanmelden voor een mailinglijst (Pinnock e.a., 2003; Capgemini, 2005). In totaal konden vier elementen bij dit onderwerp worden ingedeeld.

Middelen voor informatieverstrekking

Alle acht artikelen gaven elementen aan die in medische informatie voorzagen. Er werden elementen genoemd die links gaven naar andere medische informatiebronnen en die speciale medische onderwerpen bespraken. Ook zoekmachines om het zoeken naar medische

informatie te bevorderen, werden genoemd als element. Vervolgens werd de mogelijkheid genoemd om folders en brochures te kunnen downloaden of te bestellen via een site. Ook werden mogelijke vragen die de patiënt kon stellen tijdens het consult met een arts gegeven. Vervolgens werd het delen van ervaringen ook nog genoemd. Dit kan door middel van een chatforum en ondersteuningsgroepen. Uiteindelijk zijn 21 informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden ingedeeld bij dit onderwerp (Pinnock e.a., 2003; Capgemini, 2005; Hoving & Wouters, 2005; Volkskrant, 3-9-2005; Shuyler & Knight, 2005; Norum e.a., 2003; Sciamanna e.a., 2003; Sproule e.a., 2003).

Werk en opleiding

Er werden vier onderwerpen genoemd in de literatuur die te maken hadden met werk en opleiding in een ziekenhuis. Onder meer werden vacatures genoemd en opleidingsmogelijkheden (Capgemini, 2005; Sproule e.a., 2003).

Kwaliteit

Informatie over de kwaliteit van het ziekenhuis werden door vier verschillende artikelen genoemd als een informatieonderwerp. De elementen beschreven verschillende aspecten van de kwaliteit van een ziekenhuis. Er werden zeven elementen genoemd, waaronder de prestatie indicatoren, de DBC's en de kwaliteit van ziekenhuis en specialist (Capgemini, 2005; Hoving & Wouters, 2005; Volkskrant, 3-9-2005; Sciamanna e.a., 2003).

Contactgegevens

De contactgegevens van de ziekenhuizen werden door twee artikelen gegeven. Er werden zeven verschillende items bij de contactgegevens genoemd waaronder het telefoonnummer, het e-mail en het postadres (Capgemini, 2005; Norum e.a., 2003).

Ziekenhuis in het algemeen

Onder de algemene informatie van het ziekenhuis werden elementen genoemd van de specifieke kenmerken van het ziekenhuis. Bijvoorbeeld over de parkeermogelijkheden, het jaarverslag en de bereikbaarheid. In totaal werden acht elementen genoemd (Capgemini, 2005; Norum e.a., 2003).

Voorzieningen ziekenhuis

Informatie over voorzieningen die in het ziekenhuis aanwezig waren, werden ook genoemd als elementen. In totaal werden vier elementen gegeven waaronder de servicemogelijkheden, het gebruik van het internet in het ziekenhuis en de mogelijke ontspanningsactiviteiten (Capgemini, 2005; Norum e.a., 2003).

Ziektes en behandeling in het algemeen

Vijf verschillende artikelen gaven algemene informatie over ziektes en behandelingen. Bijvoorbeeld over de anatomie, preventie van ziektes, levensstijl en kosten. In totaal zijn 13 elementen gevonden die informatie gaven over ziektes en de behandeling (Pinnock e.a., 2003; Hoving & Wouters, 2005; Volkskrant, 3-9-2005; Shuyler & Knight, 2005; Norum e.a., 2003).

Specifieke ziektes

Er waren vier artikelen die informatie gaven over specifieke aspecten van ziektes, bijvoorbeeld de prognoses, de symptomen en de diagnoses van de ziektes. In totaal werden tien onderwerpen over ziektes genoemd die mogelijk op de internetsite van een ziekenhuis aanwezig kunnen zijn (Pinnock e.a., 2003; Shuyler & Knight, 2005; Sciamanna e.a., 2003; Sproule e.a., 2003).

Specifieke behandeling

In zes van de acht artikelen werden informatieonderwerpen genoemd die te maken hadden met een behandeling. In totaal werden 17 elementen gegeven, bijvoorbeeld over de verschillende soorten behandelingen, de verschillende medicijnen, de operaties en de wachttijden voor de behandelingen (Pinnock e.a., 2003; Capgemini, 2005; Shuyler & Knight, 2005; Norum e.a., 2003; Sciamanna e.a., 2003; Sproule e.a., 2003).

Poliklinieken en specialismen

Door twee artikelen zijn informatieonderwerpen genoemd over de aanwezige poliklinieken en specialismen in een ziekenhuis. Er zijn in totaal negen elementen genoemd, onder andere welke specialismen en afdelingen in het ziekenhuis waren (Capgemini, 2005; Norum e.a., 2003).

Communicatie met het ziekenhuis

Er waren vijf verschillende artikelen die interactiemogelijkheden gaven voor de communicatie tussen ziekenhuis en patiënt. Bijvoorbeeld mogelijkheden dat de patiënt een e-mail kan sturen naar het ziekenhuis/specialist. Een vraag- en antwoordformulier werd een aantal maal genoemd, opdat patiënten antwoord kunnen krijgen op hun vragen. Ook het maken van afspraken en het bestellen van bloemen via de site werden als mogelijke interacties genoemd. Een bijzondere vorm van communicatie met het ziekenhuis via WAP werd door één artikel genoemd. In totaal werden 16 interactiemogelijkheden door de artikelen genoemd (Pinnock e.a., 2003; Capgemini, 2005; Hoving & Wouters, 2005; Norum e.a., 2003; Sproule e.a., 2003).

Gericht op doelgroepen

Tot slot werden verschillende informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden genoemd die speciaal op verschillende doelgroepen werden gericht. In totaal werden 13 elementen genoemd bijvoorbeeld specifiek gericht op patiënten, een site in het Engels en informatie voor familie. Ook werd de zogenaamde gepersonaliseerde site genoemd, waar alleen informatie op staat die voor de patiënt zelf interessant/relevant is, zoals medische gegevens en informatie over de ziekte (Capgemini, 2005; Hoving & Wouters, 2005; Norum e.a., 2003; Sproule e.a, 2003).

Uit de literatuurbespreking kwamen in totaal 133 informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden naar voren die vervolgens gebruikt zijn voor de analyse. Deze analyse wordt in de volgende paragraaf besproken.

3.2 Fase 2: Analyse

De tweede fase bestond uit een analyse van sites van verschillende zorggerelateerde en dienstverlenende organisaties. Deze analyse werd uitgevoerd aan de hand van de elementen die zijn geformuleerd op basis van literatuurbespreking. Door verschillende internetsites te analyseren ontstaat er een beter overzicht over de mogelijke en noodzakelijke informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden voor een internetsite van een ziekenhuis. Voorafgaand aan de analyse zijn organisaties geselecteerd die meegenomen werden in de analyse. Dit wordt in §3.2.1 besproken. In §3.2.2 wordt de analyse zelf beschreven.

3.2.1 Selectie internetsites

Er zijn verschillende organisaties geselecteerd voor de analyse. Om een diverse maar toch relevante selectie te krijgen is ervoor gekozen om organisaties in de gezondheidssector en diensverlenende sector te zoeken. In totaal zijn er in vier categorieën organisaties geselecteerd. Deze vier categorieën worden nu besproken en de 16 daarbij gekozen organisaties.

Top vijf internetsites van ziekenhuizen

Capgemini (2005) heeft een webscan uitgevoerd over diverse internetsites van ziekenhuizen in Nederland. Deze webscan heeft verschillende internetsites van ziekenhuizen beoordeeld op basis van verschillende categorieën. Deze scan wordt besproken in §3.2.2. De vijf internetsites van de ziekenhuizen die in de top vijf stonden zijn geselecteerd voor de analyse in dit vooronderzoek. Deze werden beschouwd als kwalitatief goede sites van ziekenhuizen en konden dus fungeren als een goed voorbeeld voor dit onderzoek. Ook omdat het in deze categorie om de sites ging van ziekenhuizen, was het interessant en leerzaam om te kijken

welke elementen de sites van deze ziekenhuizen bevatte. De top 5 van Capgemini (2005) was:

- Universitair Medisch Centrum Utrecht
- Universitair Medisch Centrum Groningen
- Ziekenhuis Rivierenland te Tiel
- Vrije Universiteit Medisch centrum te Amsterdam
- Rivas Zorggroep in de omgeving de Lek en Merwede

De vijf concurrerende ziekenhuizen

Er is ook gekeken naar de vijf ziekenhuizen die de concurrenten waren van de Isala klinieken op geografisch en academisch/topklinisch gebied. In verband met de concurrentie positie was het interessant om te bekijken welke elementen deze sites gebruikten in de profilering van hun organisatie. De volgende internetsites zijn geselecteerd in overleg met het hoofd Concerncommunicatie:

- Geografische concurrent Diaconessenhuis Meppel
- Geografische concurrent Ziekenhuis St. Jansdal te Harderwijk
- Geografische concurrent Deventer Ziekenhuis
- Geografische concurrent Medisch Spectrum Twente te Enschede
- Academisch/top klinische concurrent Universitair Medisch Centrum Sint Radboud te Nijmegen

Vijf dienstverlenende en zorggerelateerde organisaties

Er is gekozen om ook naar andere gezondheid en dienstverlenende organisaties te kijken, omdat zij met dezelfde soort behoeften te maken hebben. Deze organisaties kunnen een goede aanvulling vormen op de lijst. De organisaties die binnen het kader van deze categorie werden geanalyseerd waren:

- Gemeente Zwolle
- Nederlandse Hartstichting
- Thuiszorg organisatie Icare
- KWF Kankerbestrijding
- Verzekeraar Groene land Achmea

De huidige internetsite van de Isala klinieken

De huidige internetsite van de Isala klinieken is ook meegenomen in de analyse. Het is belangrijk dat de oorspronkelijke informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden bekeken werden.

3.2.2 Uitvoeren van analyse

In navolging van de selectie van de internetsites is er een methode gebruikt die de analyse kon begeleiden. Hierbij is de webscan van Capgemini (2005) als methode aangehouden. Capgemini (2005) heeft per categorie bekeken welke elementen aanwezig waren op de sites. Deze categorieën waren:

- *Presentatie*. Bijvoorbeeld de contactgegevens, een routebeschrijving, de aanwezige specialismen in het ziekenhuis, de openingstijden van de poliklinieken, het verzorgingsgebied, enz.
- *Interactie*. Bijvoorbeeld een reactieformulier of e-mail mogelijkheid, de mogelijkheid om online vragen te stellen, de mogelijkheid om de website te doorzoeken naar informatie, enz.
- *Transactie*. Bijvoorbeeld het maken of inzien van afspraken, de mogelijkheid om ervaringen van patiënten met het ziekenhuis te raadplegen of toe te voegen, het bestellen of afleveren van bloemen/cadeaus, enz.
- *Personalisatie*. Bijvoorbeeld de mogelijkheid tot het inzien van het eigen dossier en/of om deze aan te vullen, enz.

De lijst met informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden uit §3.1 zijn naast de 16 sites gehouden en er is bekeken of deze elementen aanwezig waren op de sites. Aanwezige elementen op de sites die niet op de lijst voorkwamen zijn aan de lijst toegevoegd. Er is alleen gekeken naar manifeste elementen (Potter & Donnerstein, 1999). "*Manifest content is that which is on the surface and easily observable, such as the appearance of a particular word in a written text, the gender of a character in a film, or certain behaviors in interpersonal conversations*" (Potter & Donnerstein, 1999, p. 259). Uiteindelijk resulteerde dit in een lijst met 244 informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden die aanwezig kunnen zijn op een internetsite van een ziekenhuis. Deze lijst is te vinden in bijlage 1.

3.3 Fase 3: Selectie

De lijst met elementen was na de analyse van een dusdanige lengte dat deze onmogelijk in zijn geheel in het onderzoek kon worden opgenomen. Daarom werd een selectie uit deze lijst gemaakt die in het verdere onderzoek zou worden meegenomen. Er ontstonden drie verschillende groepen met elementen die nu besproken worden.

Vastgestelde informatieonderwerpen

Deze informatieonderwerpen moeten minimaal opgenomen worden op een internetsite van een ziekenhuis. Deze onderwerpen kwamen namelijk op tien of meer sites voor. Maar deze lijst was nog steeds te lang voor het onderzoek. In overleg met de Isala klinieken is bepaald aan welke elementen de prioriteit werd gegeven. Sommige elementen waren niet interessant omdat ze te voor de hand liggend waren, zoals de contactgegevens van het ziekenhuis. De

kwaliteit van het ziekenhuis werd bijvoorbeeld wel interessant gevonden, hier werd dus ook prioriteit aan gegeven. Zo ontstond uiteindelijk een lijst van 17 informatieonderwerpen die meegenomen werden in het onderzoek. Deze zijn te vinden in bijlage 2.A.

Mogelijke informatieonderwerpen

De informatieonderwerpen die minder dan 10 keer aanwezig waren op de sites werden opgenomen in de lijst van mogelijke informatieonderwerpen voor een site. Maar ook deze lijst was nog te lang voor het onderzoek. Er werd prioriteit gegeven aan informatieonderwerpen die innovatief en niet heel gebruikelijk waren op een site van een ziekenhuis. Ook zijn twee ideeën aan de hand van gesprekken met experts opgenomen in de lijst, namelijk ondersteunende diensten (nummer 4) en een medicatiewijzer (nummer 18). Uiteindelijk bleven 19 mogelijke informatieonderwerpen over die werden onderzocht. Deze zijn gegeven in bijlage 2.B.

Mogelijke interactiemogelijkheden

De interactiemogelijkheden waren allemaal een mogelijk element op een site van een ziekenhuis, omdat ze bijna allemaal innovatief waren binnen de gezondheidszorg. Maar omdat de lijst nog te lang was, werd prioriteit gegeven aan bepaalde elementen. Deze werden namelijk interessant gevonden door de Isala klinieken. Zo vond het ziekenhuis het maken van afspraken via de site en het inzien van medische gegevens interessante elementen. Ook zijn ideeën van de onderzoeker zelf toegevoegd aan de lijst, namelijk informatie voor een consult doorgeven (nummer 1), een online spreekuur (nummer 16) en bloemen sturen (nummer 4). De uiteindelijke lijst met interactiemogelijkheden bestond uit 19 elementen en is gegeven in bijlage 2.C.

Hoofdstuk 4. Methode

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het onderzoek is uitgevoerd. Allereerst wordt een algemene beschrijving gegeven van het onderzoek. Vervolgens zal worden besproken hoe de verschillende doelgroepen zijn benaderd. Daarna wordt aangegeven welke procedure is gevolgd tijdens het onderzoek. Tot slot wordt besproken hoe het onderzoeksinstrument tot stand is gekomen en hoe de onderzoeksvragen geoperationaliseerd zijn.

Als onderzoeksinstrument is gekozen voor een vragenlijst. De vier doelgroepen die beschreven zijn in het theoretisch kader vormden de respondenten van het onderzoek, namelijk 1) de patiënten en hun naasten, 2) de huisartsen, 3) de werkzoekenden en 4) de interne medewerkers. De wijze waarop deze benaderd zijn, wordt in §4.1 besproken.

4.1 Respondenten

Het onderzoek had tot doel om minimaal 50 respondenten per doelgroep te krijgen. Dit zou uiteindelijk in totaal 200 respondenten resulteren. In deze paragraaf wordt verder uiteengezet hoe de doelgroepen zijn benaderd.

Patiënten en hun naasten

Via de afdeling ICT van de Isala klinieken zijn adresgegevens van de patiënten en hun naasten opgevraagd. Om een zo divers mogelijke groep te krijgen werd geselecteerd op basis van 1) leeftijd, 2) geslacht, 3) verdeling over de afdelingen, 4) type behandeling en 5) woonplaats. De aantallen werden bepaald op basis van bestaande cijfers die aanwezig waren in het ziekenhuis. De precieze verdeling is te vinden in bijlage 3.

Het hoofd Concerncommunicatie had toestemming gegeven voor het benaderen van de patiënten en hun naasten in het kader van dit onderzoek. De vragenlijsten zijn naar de patiënten thuis gestuurd. De patiënten kregen twee vragenlijsten toegestuurd met de vraag erin de tweede vragenlijst aan een vriend of familielid te geven. Bij de patiënten onder de 15 jaar is de vragenlijst aan de ouders verstuurd.

In totaal zijn er $n=852$ patiënten en hun naasten aangeschreven. Uiteindelijk hebben $n=207$ (24%) patiënten en hun naasten de vragenlijst teruggestuurd.

Huisartsen

Deze doelgroep kon worden bereikt aan de hand van de bestaande adresgegevens die aanwezig waren op de afdeling Concerncommunicatie. De vragenlijsten werden naar de

artsenpraktijken gestuurd. In totaal zijn 245 huisartsen aangeschreven voor het onderzoek. De respons onder de huisartsen was n=52 (21%).

Werkzoekenden

Het was niet mogelijk om respondenten te benaderen die op het moment van het onderzoek op zoek waren naar werk, omdat deze groep simpelweg niet bekend was. Er is gekozen om interne medewerkers te benaderen die recent waren aangenomen bij de Isala klinieken. De voorwaarde was dat de medewerkers niet langer dan 3 maanden bij de Isala klinieken werkten op het moment van het onderzoek. De gegevens van deze doelgroep zijn verkregen bij afdeling Personeel & Organisatie Ontwikkeling van de Isala klinieken. De werkzoekenden kregen de vragenlijst thuis toegestuurd. Uiteindelijk zijn 147 werknemers aangeschreven. De respons onder de werkzoekenden was n=44 (30%).

Interne medewerkers

Deze groep bestond uit huidige interne medewerkers van het ziekenhuis. Om ze te benaderen is gekozen om een artikel te schrijven in het interne blad 'Isala Actueel', waarin een verwijzing werd gemaakt naar het onderzoek. De vragenlijst is online gezet op www.isala.nl en het intranet, zodat interne medewerkers de vragenlijst online konden invullen. Uiteinden hebben n=138 interne medewerkers de vragenlijst ingevuld.

4.2 Procedures

Om het responspercentage van de vragenlijsten zo hoog mogelijk te krijgen is van tevoren aan de respondenten hun medewerking gevraagd in een vooraankondiging. Alle respondenten werden schriftelijk benaderd. Deze brief is te vinden in bijlage 4. In deze brief stond een beschrijving van het onderzoek en werden de respondenten gewezen op het belang van hun medewerking. De respondenten konden hun medewerking aan het onderzoek weigeren door een e-mail terug te sturen of te bellen. Uiteindelijk hadden 51 respondenten zich afgemeld voor het onderzoek (40 patiënten en hun naasten, 23 huisartsen en 8 werkzoekenden). Wanneer de respondenten zich één week na de vooraankondiging niet hadden afgemeld, werden de vragenlijsten naar de respondenten gestuurd. De vragenlijsten werden van een antwoordersvelop voorzien. De begeleidende brief bij de vragenlijst is opgenomen in bijlage 5.A.

Voordat de vragenlijsten zijn verstuurd is een pre-test uitgevoerd om eventuele aanwezige fouten in de vragenlijst te achterhalen. Ook is gecontroleerd of de vragenlijst begrijpelijk was. De pre-test is bij 6 mensen uitgevoerd en aan de hand van hun commentaar werd de vragenlijst aangepast tot de huidige vorm. Door het commentaar is een volledig onderdeel verwijderd dat niet duidelijk was. In verband met tijdsgebrek kon dit onderdeel niet meer aangepast worden en is besloten dit onderdeel te schrappen. Tot slot werden enkele

informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden geherformuleerd zodat ze begrijpelijker waren.

4.3 De vragenlijst

In deze paragraaf worden de verschillende onderdelen van de vragenlijst besproken en hoe de verschillende informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden zijn opgenomen in de vragenlijst. De vragenlijst bestond uit de volgende onderdelen: de achtergrondgegevens, de informatiebehoeften, de interactiebehoeften en de interesse naar de resultaten. De uiteindelijke vragenlijst is te vinden in bijlage 5.B.

4.3.1 Achtergrondgegevens

Het eerste gedeelte van de vragenlijst ging in op de persoonlijke kenmerken van de respondent. Hierdoor ontstond meer inzicht in de respondentenpopulatie zodat kon worden bekeken of de respondenten representatief waren. Ook werd naar de achtergronden en ervaringen van de respondenten gekeken om eventueel een relatie te kunnen leggen tussen deze gegevens en de informatie- en interactiebehoeften.

De vragen waren onderverdeeld in vier onderwerpen. De vragen waren bijna allemaal meerkeuze vragen met gesloten antwoordcategorieën. Bij vragen waar dit noodzakelijk was werd, de mogelijkheid geboden iets “anders” in te vullen naast de al gegeven antwoorden.

Algemene vragen (6 vragen)

Hier werd gevraagd naar onder andere het geslacht, leeftijd en opleiding van de respondenten. Een belangrijke vraag in dit gedeelte was de indeling naar groepen. De respondent werd gevraagd zichzelf in te delen in een bepaalde groep en had de keuze uit: 1) Ik ben nu onder behandeling, 2) ik ben opgenomen geweest in het ziekenhuis, 3) ik ben nu alleen nog onder nabehandeling/controle, 4) ik ben een chronische patiënt, 5) ik ben een ex-patiënt, 6) ik ben een ouder van een patiënt, 7) ik ben familie van een huidige of vroegere patiënt, 8) ik ben een vriend van een huidige of vroegere patiënt, 9) ik ben of was een werkzoekende, 10) ik ben een interne medewerker, 11) ik ben een huisarts en 12) anders.

Internetgebruik (4 vragen)

Er werd onder andere gevraagd wat de ervaring met het internet was en hoe vaak ze er gebruik van maakten. Hierdoor kon worden bekeken of deze ervaringen van invloed waren op de informatie- en interactiebehoeften.

het onderwerp met de hoogste score als belangrijkste onderwerp werd gezien. Op deze manier konden de scores van de doelgroepen met elkaar vergeleken worden.

Mogelijke informatieonderwerpen

Vervolgens werden informatieonderwerpen opgenomen die mogelijk op de site van een ziekenhuis aanwezig konden zijn. Aan de respondenten werd gevraagd hun mening te geven over de belangrijkheid van deze onderwerpen. Er is gebruik gemaakt van een 4-punts schaal met de volgende keuzemogelijkheden, waarvan de respondenten slechts één mogelijkheid konden aangeven:

- Nee
- Enigszins belangrijk
- Belangrijk
- Erg belangrijk

De respondenten konden ook aangeven dat ze 'geen mening' hadden.

Aanvullingen op de informatie onderwerpen

Omdat het belangrijk was een zo compleet mogelijke lijst met informatieonderwerpen te krijgen werd aan de respondenten de mogelijkheid gegeven een eigen aanvulling te geven. De respondenten konden deze aanvulling in een open ruimte invullen en desgewenst een argumentatie hiervoor geven.

Argumentatie belang informatieonderwerpen

Tot slot was het interessant de argumentatie van de respondenten te verkrijgen omtrent de gegeven waardering van de informatieonderwerpen. Daarom is gevraagd aan de respondenten om een argumentatie te geven van hun vijf belangrijkste mogelijke informatieonderwerpen. Ook ging de interesse uit naar de argumentatie voor informatieonderwerpen die niet belangrijk werden gevonden. Daarom werd gevraagd of de respondenten de twee minder belangrijke onderwerpen konden noemen en hiervoor hun argumentatie te geven.

4.3.3 Interactiebehoeften

Om een goed beeld te krijgen van de interactiebehoeften was het belangrijk dat de respondenten ook de interactiemogelijkheden goed begrepen. De mogelijkheden waren specifiek gericht op het internet. Wanneer een respondent geen ervaring met het internet had bestond de kans dat de mogelijkheid niet goed begrepen zou worden. Daarom werd dit gedeelte van de vragenlijst alleen ingevuld door de respondenten die ervaring hadden met het internet.

In dit gedeelte van de vragenlijst werd onderzocht wat de interactiebehoeften waren van de respondenten. Er waren drie onderdelen, namelijk a) mogelijke interactiemogelijkheden, b) aanvullingen op de interactiemogelijkheden en c) belangrijke en minder belangrijke interactiemogelijkheden.

Deze onderwerpen zijn op dezelfde wijze als die van de informatiebehoeften onderzocht, zie hiervoor §4.3.2.

4.3.4 Interesse naar resultaten

Als laatste onderdeel werd aan de respondenten gevraagd of ze interesse hadden in de resultaten van het onderzoek. Er werd hun de keuze tussen 'ja' en 'nee' gegeven. Ook konden de respondenten nog eventuele opmerkingen kwijt over het onderzoek of algemeen over de Isala klinieken door middel van het invullen van een open ruimte.

4.4 Statistische analyse

Met het statistische programma SPSS is de statistische analyse uitgevoerd. Om te beginnen is een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd om te kijken of de schaal (4-punts) die is gebruikt een consistent antwoordpatroon bij de respondenten heeft gegeven. Vervolgens werden de frequenties berekend van de verschillende onderdelen van de vragenlijst. Om te kunnen kijken of er verschillen tussen de doelgroepen waren werden significantie toetsen uitgevoerd. Er is gebruik gemaakt van de Kruskal Wallis (meervoudig afhankelijke variabelen) en de Mann Whitney toets (twee afhankelijke variabelen). Voor beide toetsen waren de p-waarden significant bij $p < .05$. Deze toetsen zijn ook gebruikt om te kijken of de achtergrond gegevens van de respondenten van invloed zijn geweest op de informatie- en interactiebehoeften. Vervolgens zijn factoranalyses uitgevoerd om te onderzoeken of er groepen van variabelen in de informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden te ontdekken waren. Tot slot werd met de chi-kwadraat toets bekeken of de onderzoekspopulatie representatief waren voor een ziekenhuispopulatie en de Nederlandse bevolking. De gegevens waren representatief bij een p-waarde van $p > .05$.

Hoofdstuk 5 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek besproken. Eerst wordt een beschrijving van de respondenten gegeven. Daarna wordt het gebruik en ervaring van de respondenten met medische informatie beschreven. Vervolgens worden de informatie- en interactiebehoeften besproken. Tot slot komen de kenmerken die van invloed kunnen zijn op de behoeften aan bod.

5.1 Beschrijving respondenten

Er zijn voor het onderzoek $n=852$ patiënten en hun naasten, $n=245$ huisartsen en $n=147$ werkzoekenden benaderd. Uiteindelijk hebben $n=207$ patiënten en hun naasten (24%), $n=52$ huisartsen (21%) en $n=44$ werkzoekenden (30%) daadwerkelijk meegewerkt aan het onderzoek. Voor de doelgroep interne medewerkers hebben uiteindelijk $n=138$ respondenten de vragenlijst online ingevuld.

Na het ontvangen van de vragenlijsten bleek dat 39.4% van de respondenten in de groep patiënten en hun naasten, daadwerkelijk een naaste van de patiënt te zijn.

5.1.1 Demografische gegevens

De demografische gegevens geven onder andere inzicht in de verhoudingen binnen de doelgroepen over 1) mannen en vrouwen, 2) de leeftijd, 3) de moedertaal, 4) de opleiding van de respondenten en 5) of de respondenten een ziekte hadden op het moment van het onderzoek. Deze gegevens worden gegeven in tabel 1.

Aan het onderzoek hebben meer vrouwen dan mannen meegewerkt. Onder de patiënten en hun naasten en de interne medewerkers is de verhouding tussen de twee geslachten bijna gelijk verdeeld. Dit is niet het geval bij de huisartsen en werkzoekenden. Onder de werkzoekenden hebben ruim drie keer zoveel vrouwen meegewerkt als mannen. Bij de huisartsen is dit andersom. Daar zijn er ruim twee keer zoveel mannen als vrouwen. Het aantal mannen en vrouwen bij de verschillende doelgroepen in het onderzoek verschilt significant ($p=.000$).

Er is een chi-kwadraat toets uitgevoerd om te onderzoeken of de verdeling van het geslacht bij de doelgroepen representatief is voor een ziekenhuispopulatie. De cijfers waarmee de toets is uitgevoerd staan in bijlage 6. Voor de patiënten en hun naasten zijn de mannelijke en vrouwelijke respondenten representatief voor poliklinische patiënten in een ziekenhuis (beide $p=.224$). Bij de interne medewerkers en de huisartsen zijn de geslachten ook representatief ($p=.157$). Van de werkzoekenden is het niet bekend of ze representatief zijn, omdat hier geen cijfers ter vergelijking van bekend zijn.

Alle leeftijdsgroepen zijn in het onderzoek vertegenwoordigd. Alleen bij de patiënten en hun naasten zijn alle leeftijdsgroepen aanwezig. Dit is niet het geval bij de andere doelgroepen. De huisartsen en de werkzoekenden zijn allemaal 15 tot en met 64 jaar. Enkele interne medewerkers zijn nog iets ouder waardoor ze 15 tot en met 74 jaar zijn. Bij de patiënten en hun naasten zijn de meeste respondenten 15 tot en met 64 jaar. De meeste 45 tot en met 64-jarigen zijn bij de patiënten en hun naasten en de huisartsen te vinden. De huisartsen zijn vooral 45 tot en met 64 jaar. Bij de werkzoekenden en interne medewerkers zijn de meeste respondenten aanwezig in de leeftijdsgroep van 15 tot en met 44 jaar. De leeftijden van de respondenten in de doelgroepen verschillen significant met $p=0.000$.

Tabel 1.

Demografische gegevens

Kenmerk	Keuze-mogelijkheden	Patiënt en zijn naasten	Huisarts	Werkzoekende	Interne medewerker
<i>Geslacht</i>	<i>n</i>	205	52	44	126
%	<i>Man.</i>	42.9	69.2	22.7	49.2
	<i>Vrouw.</i>	57.1	30.8	77.3	50.8
<i>Leeftijd</i>	<i>n</i>	206	52	44	126
%	<i>1 t/m 14 jaar.</i>	1.5	-	-	-
	<i>15 t/m 44 jaar.</i>	32.0	7.3	77.3	69.8
	<i>45 t/m 64 jaar.</i>	49.5	71.2	22.7	29.4
	<i>65 t/m 74 jaar.</i>	12.1	-	-	0.9
	<i>75 t/m 84 jaar.</i>	4.4	-	-	-
	<i>85 jaar en ouder.</i>	0.5	-	-	-
<i>Moedertaal</i>	<i>n</i>	207	52	44	138
%	<i>Nederlands.</i>	99.0	100.0	93.2	100.0
	<i>Anders.</i>	1.0	-	6.8	-
<i>Opleiding</i>	<i>n</i>	205	51	44	124
%	<i>Basisonderwijs.</i>	9.8	-	-	-
	<i>Middelbare school.</i>	22.9	-	6.8	5.6
	<i>Middelbaar beroepsonderwijs.</i>	42.0	2.0	36.4	25.8
	<i>Hogeschool.</i>	17.6	2.0	36.4	50.8
	<i>Universiteit.</i>	4.9	94.1	18.2	15.3
	<i>Anders.</i>	2.9	9.1	2.3	2.4
<i>Respondent heeft een ziekte.</i>	<i>n</i>	204	52	43	105
%	<i>Ja.</i>	57.4	7.7	14.0	21.0

Notitie. De n geeft het aantal respondenten dat per kenmerk zijn bekeken. Waarden geven percentages aan van de bijbehorende n. Waarden die niet aanwezig zijn worden vervangen door - . De significantie is onderzocht met de Kruskal Wallis toets.

Met een chi-kwadrat toets is onderzocht of de leeftijden van de patiënten representatief is voor de patiënten op de poliklinieken in het ziekenhuis. De cijfers waarmee de toets is uitgevoerd staan in bijlage 6. Met kan geconcludeerd worden dat de groep representatief is

($p=.224$). De leeftijden van de interne medewerkers zijn ook representatief ($p=.157$). Van de andere huisartsen en werkzoekenden is het niet vast te stellen, omdat hier geen cijfers voor beschikbaar zijn.

Nederlands is de moedertaal die door de respondenten het meest wordt gesproken. Er zijn slechts vijf respondenten die aangeven een andere moedertaal te spreken, waaronder Javaans (Indonesisch), Turks, Arabisch en Frans. Eén respondent geeft aan als moedertaal Fries te hebben. Het verschil tussen de doelgroepen over de moedertaal was significant met $p=.003$. Dit komt doordat de patiënten en hun naasten en de werkzoekenden enkele andere moedertalen hebben en de andere twee doelgroepen niet. Aangezien maar enkele andere moedertalen aanwezig zijn kan er vanuit worden gegaan dat de moedertaal geen invloed heeft op de informatie- en interactiebehoeften.

De respondenten hebben allemaal verschillende opleidingen gevolgd. De meeste patiënten en hun naasten hebben het middelbaar beroepsonderwijs als hoogste opleiding. Bij de huisartsen is het geen verrassing dat de hoogst behaalde opleiding de universiteit is. Er zijn ook huisartsen die aangeven middelbaar beroeps onderwijs of hogeschool als hoogst behaalde opleiding te hebben gevolgd. Onder de werkzoekenden is de verdeling tussen middelbaar beroepsonderwijs en de hogeschool gelijk. De interne medewerkers hebben voornamelijk de hogeschool als hoogst behaalde opleiding. Er zijn ook enkele respondenten die hun opleiding als 'anders' zagen, waaronder opleidingen die tegenwoordig een andere benaming hebben zoals de Mulo. De opleidingen van de doelgroepen zijn significant verschillend verdeeld ($p=.000$).

De gegevens over de opleidingen laten een duidelijk zien van de opleidingen van de doelgroepen zodat kan worden bekeken of de opleidingen een mogelijke invloed hebben op de informatie- en interactiebehoeften.

Op het moment van het onderzoek hadden verschillende respondenten een ziekte. Het is niet verrassend dat voornamelijk de patiënten last hebben van een ziekte en de huisartsen minder. Sommige werkzoekenden en interne medewerkers zijn ziek op het moment van het onderzoek. De huisartsen hebben het minste last van een ziekte. Er is een significant verschil ($p=.000$) tussen de doelgroepen.

Door deze gegevens kan worden onderzocht of het hebben van een ziekte van invloed is op de informatie- en interactiebehoeften van de doelgroepen.

Er is ook inzicht gegeven in de verdeling van de respondenten over Zwolle en omgeving. In bijlage 7 staat deze verdeling aangegeven. De woonplaatsen waar de respondenten wonen zijn voornamelijk geconcentreerd in de nabije omgeving van Zwolle en Zwolle zelf. Slechts enkelen wonen verder weg. In tabel 2 zijn de vijf woonplaatsen genoemd waar de meeste

respondenten wonen. De onderzoekspopulatie van het onderzoek bestaat dus voornamelijk uit mensen uit de directe omgeving van het ziekenhuis.

Tabel 2.

Verdeling woonplaats onder de doelgroepen

Woonplaats	Patiënt en zijn naasten	Huisarts	Werkzoekende	Interne medewerker
Zwolle	63	14	19	61
Genemuiden	10	1	-	-
Hattem	7	2	-	-
Wezep	7	-	1	1
Ommen	6	2	-	1
Kampen	5	6	-	7
Daljsen	5	5	-	2

Notitie. De waarden geven de aantallen respondenten (n) aan die in de desbetreffende woonplaats wonen. Waarden die niet aanwezig waren zijn vervangen door - .

De respondentengroep lijkt op basis van de demografische gegevens dus representatief. De respondenten vormen een betrouwbare onderzoekspopulatie zodat uit de resultaten betrouwbare conclusies getrokken kunnen worden.

5.1.2 Contact met het ziekenhuis

Er kan niet met zekerheid worden aangenomen dat alle respondenten minstens één keer in contact zijn geweest met het ziekenhuis. De patiënten hebben de vragenlijst namelijk ook laten invullen door een vriend of familielid (de naasten). Van deze mensen is niets bekend binnen het ziekenhuis. Bij de patiënten, huisartsen, werkzoekenden en interne medewerkers waren de adressen bekend bij het ziekenhuis en kan met zekerheid gesteld worden dat ze in contact zijn geweest met het ziekenhuis. In dit onderdeel van de vragenlijst is gevraagd naar de tijd die er tussen het onderzoek en het laatste contact van de respondenten met het ziekenhuis zat. Ook is aan de respondenten gevraagd of ze de site van het ziekenhuis een keer hebben bezocht en welke informatie zij daarop zochten. Deze gegevens staan in tabel 3.

Er is een vraag gesteld wanneer het laatste contact met het ziekenhuis was. De meeste respondenten hebben maximaal drie maanden geleden voor het laatst contact gehad met het ziekenhuis. Bij de patiënten en hun naasten is het laatste contact met het ziekenhuis het meest verdeeld. De patiënten en hun naasten hebben ‘afgelopen week nog’, ‘1-4 weken geleden’ en 1-3 maanden geleden nog contact gehad met het ziekenhuis. De huisartsen, werkzoekenden en interne medewerkers hebben voornamelijk de afgelopen week nog contact gehad. Voor de werkzoekenden en interne medewerkers is dat niet vreemd, omdat het ziekenhuis hun werkgever is. Het verschil tussen de doelgroepen is significant ($p=.000$).

Tabel 3.

Contact met het ziekenhuis

Kenmerk	Keuze- mogelijkheden	Patiënt en zijn naaste	Huisarts	Werkzoekenden	Interne medewerker
<i>Laatste contact met het ziekenhuis. %</i>	<i>n</i>	203	52	43	97
	<i>Afgelopen week nog.</i>	30.0	78.8	76.7	82.5
	<i>1-4 weken geleden.</i>	27.6	11.5	7.0	1.0
	<i>1-3 maanden geleden.</i>	29.6	-	-	4.1
	<i>3-6 maanden geleden.</i>	3.0	-	4.7	2.1
	<i>6-12 maanden geleden.</i>	3.4	3.8	-	3.1
	<i>Langer dan een jaar geleden.</i>	6.4	5.8	11.6	7.2
<i>Respondent heeft internetsite van ziekenhuis bezocht. %</i>	<i>n</i>	201	52	43	102
	<i>Ja.</i>	17.4	46.2	93.0	97.1
<i>Laatste bezoek aan de internetsite van het ziekenhuis. %</i>	<i>n</i>	39	24	41	98
	<i>Afgelopen week nog.</i>	20.5	45.8	53.7	76.5
	<i>1-4 weken geleden.</i>	41.0	25.0	19.5	10.2
	<i>1-3 maanden geleden.</i>	25.6	4.2	9.8	9.3
	<i>3-6 maanden geleden.</i>	5.1	4.2	14.6	5.1
	<i>6-12 maanden geleden.</i>	7.7	16.7	-	2.0
	<i>Langer dan een jaar geleden.</i>	-	4.2	2.4	2.0
<i>Welke informatie gezocht op de internetsite van het ziekenhuis. %</i>	<i>n</i>	37	22	40	92
	<i>Contactgegevens van het ziekenhuis.</i>	24.3	22.7	25.0	31.5
	<i>Informatie over behandelingen.</i>	48.6	31.8	5.0	15.2
	<i>Algemene informatie over het ziekenhuis.</i>	48.6	27.3	37.5	45.7
	<i>Bereikbaarheid.</i>	8.1	9.1	5.0	15.2
	<i>Anders.</i>	24.3	40.9	67.5	35.9
<i>Respondent heeft medische informatie gezocht op een andere internetsite. %</i>	<i>n</i>	200	51	43	104
	<i>Ja.</i>	19.0	39.2	53.5	66.3

Notitie. De n geeft het aantal respondenten dat per kenmerk zijn bekeken. Waarden geven percentages aan van de bijbehorende n. Waarden die niet aanwezig zijn worden vervangen door - . Bij de vraag 'welke informatie gezocht op www.isala.nl' waren meerdere antwoorden mogelijk dus het totaal percentage kan meer dan 100% zijn. De significantie is onderzocht met de Kruskal Wallis toets.

Vervolgens is gevraagd of de respondenten de internetsite van het ziekenhuis een keer bezocht hebben. In vergelijking met de andere doelgroepen hebben voornamelijk de patiënten en hun naasten de site weinig bezocht. De huisartsen hebben de internetsite redelijk vaak bezocht. De werkzoekenden en de interne medewerkers hebben duidelijk meer gebruik gemaakt van de internetsite ten opzichte van de andere doelgroepen. De internetsite van het ziekenhuis is significant verschillend bezocht door de doelgroepen ($p=.000$).

De tijd tussen het laatste bezoek aan de internetsite van het ziekenhuis en het onderzoek verschillen tussen de doelgroepen. Van de respondenten die ooit de site hadden bezocht, hebben voornamelijk de interne medewerkers dit de afgelopen week nog gedaan. Ook de huisartsen en werkzoekenden hebben de internetsite vrij recent bezocht. Voor de patiënten en hun naasten is dat duidelijk langer geleden, namelijk 1 tot 4 weken geleden. Een deel van de patiënten en hun naasten heeft zelfs de site 1 tot 3 maanden geleden bezocht. De patiënten en hun naasten bezoeken dus duidelijk minder vaak de internetsite van een ziekenhuis in vergelijking met de andere drie doelgroepen. Dit kan veroorzaakt zijn doordat het contact van de patiënt en zijn naaste met het ziekenhuis vaak ook langer geleden is dan voor de andere doelgroepen. Het verschil tussen de doelgroepen is significant verschillend ($p=.000$).

Wanneer de site van een ziekenhuis wordt bezocht zoeken de patiënten en hun naasten voornamelijk informatie over de behandelingen en de algemene informatie over het ziekenhuis. De interne medewerkers hebben vooral de behoefte aan de algemene informatie over het ziekenhuis. ‘Andere informatie’ wordt het meeste gezocht door de huisartsen en de werkzoekenden. Voor de huisartsen is dit vooral informatie over wachtlijsten. De werkzoekenden zoeken ook informatie over openstaande vacatures. De informatie die op de internetsite van het ziekenhuis wordt opgezocht is significant verschillend tussen de doelgroepen ($p=.000$).

Niet alleen de internetsite van een ziekenhuis wordt bezocht. Ook op andere sites wordt medische informatie gezocht. Vooral de interne medewerkers en de werkzoekenden doen dit. De huisartsen bezoeken in mindere mate een andere site voor medische informatie. Voor medische informatie bezoeken vooral de patiënten en hun naasten weinig andere sites dan de site van een ziekenhuis. Het bezoek aan een andere site verschilt dan ook significant tussen de doelgroepen ($p=.000$).

5.1.3 Internetgebruik

Om meer begrip in de keuzes van de respondenten te krijgen is inzicht verkregen in de ervaringen van de respondenten met het internet. De gegevens zijn te vinden in tabel 4.

Alle doelgroepen hebben voornamelijk meer dan drie jaar ervaring met het internet. De patiënten en hun naasten hebben de grootste groep respondenten die nog nooit het internet hebben gebruikt. Deze patiënten en hun naasten zijn vooral 65 jaar en ouder (tabel 5). Bij de werkzoekenden hebben ook enkele respondenten geen ervaring met het internet. Onder de

huisartsen en interne medewerkers was er niemand die geen internet ervaring had. Er is een significant verschil tussen de doelgroepen ($p=.000$).

Tabel 4.

Internet gebruik onder de respondenten

Kenmerk	Keuze- mogelijkheden	Patiënt en zijn naasten	Huisarts	Werkzoekende	Interne medewerker
<i>Ervaring met het internet.</i>	<i>n</i>	203	52	44	118
%	<i>Nog nooit.</i>	27.1	-	4.5	-
	<i>Minder dan 6 maanden.</i>	3.0	-	4.5	1.7
	<i>6 - 12 maanden.</i>	6.4	-	2.3	-
	<i>1 - 3 jaar.</i>	18.7	19.2	18.2	10.2
	<i>Meer dan 3 jaar.</i>	44.8	80.8	70.5	88.1
<i>Regelmaat gebruik internet.</i>	<i>n</i>	149	52	42	118
%	<i>Elke dag.</i>	47.7	73.1	54.8	83.9
	<i>Paar keer per week.</i>	36.2	25.0	40.5	15.3
	<i>Paar keer per maand.</i>	12.1	1.9	4.8	0.8
	<i>Paar keer per jaar.</i>	4.0	-	-	-
<i>Zelfbeeld als internetgebruiker.</i>	<i>n</i>	150	51	42	118
%	<i>Ik snap er niet veel van, heb weinig tot geen ervaring.</i>	2.7	2.0	-	-
	<i>Ik kan ermee overweg, maar alleen de basisbeginselen.</i>	37.3	27.5	19.0	11.9
	<i>Internet is geen probleem voor mij. Ik begrijp het.</i>	58.7	66.7	81.0	85.6
	<i>Anders.</i>	1.3	3.9	-	2.5
<i>Plaats van toegang internet.</i>	<i>n</i>	146	52	42	118
%	<i>Werk.</i>	36.3	94.2	73.8	96.6
	<i>Thuis.</i>	97.9	98.1	97.6	99.1
	<i>Internet café.</i>	1.4	3.8	4.8	4.3
	<i>Bibliotheek.</i>	2.7	1.9	14.3	14.5
	<i>Anders.</i>	3.4	1.9	7.1	5.1

Notitie. De n geeft het aantal respondenten dat per kenmerk zijn bekeken. Waarden geven percentages aan van de bijbehorende n. Waarden die niet aanwezig zijn worden vervangen door - . Bij de vraag 'plaats van toegang Internet' waren meerdere antwoorden mogelijk dus het totaalpercentage kan meer dan 100% zijn. De significantie is onderzocht met de Kruskal Wallis toets.

Tabel 5.

Leeftijden van patiënten en hun naasten die geen internetervaring hebben

Leeftijdscategorie	%
1 tot 14 jaar	33.3
15 tot 44 jaar	4.7
45 tot 64 jaar	29.0
65 tot 74 jaar	56.0
75 tot 84 jaar	77.8
85 jaar en ouder	100.0

Van de respondenten met internetervaring gebruiken voornamelijk de huisartsen en de interne medewerkers het internet dagelijks. Ook de patiënten en hun naasten en de werkzoekenden gebruiken vooral dagelijks het internet, maar wel in mindere mate. Alleen onder de patiënten en hun naasten zijn enkelen die aangeven een paar keer per jaar het internet te gebruiken. Hoe vaak de doelgroepen het internet gebruiken is significant verschillend ($p=.000$).

Meer dan de helft van alle doelgroepen die het internet gebruiken zien zichzelf als een ervaren gebruiker. De meeste respondenten duiden aan dat het internet geen probleem voor hen is en dat ze het begrijpen. Enkele patiënten en hun naasten, huisartsen en interne medewerkers vinden zichzelf een 'andere' gebruiker. Zij zien zichzelf als expert van het internet of ze geven aan het internet maar moeilijk te vinden. Wanneer ze het internet moeilijk vinden gebruiken ze het alleen voor het meest noodzakelijke. Doordat de doelgroepen redelijk gelijk waren in hun zelfbeeld als internetgebruiker was er ook geen significant verschil tussen de doelgroepen ($p=.140$).

Respondenten verschillen waar ze toegang hebben tot het internet. De doelgroepen hebben bijna allemaal thuis toegang. De huisartsen, de werkzoekende en de interne medewerkers hebben ook vaak op het werk toegang tot het internet. Dit is niet het geval bij de patiënten & hun naasten. Opvallend is dat de bibliotheek bij de werkzoekenden en de interne medewerkers in verhouding ook goed scoort. De respondenten die aangeven op een andere plek toegang te hebben tot het internet noemen met name dat ze op school en overal waar mogelijk het internet kunnen gebruiken. Waar de respondenten toegang hebben tot het internet is significant verschillend tussen de doelgroepen (werk $p=.000$; thuis, internet café, bibliotheek en anders $p=.010$).

Aan de hand van CBS gegevens die in bijlage 6 staan is gekeken of de cijfers in het onderzoek representatief zijn voor de Nederlandse bevolking. Na het uitvoeren van de chi-kwadraat toets is gebleken dat de onderzoekspopulatie representatief is voor de Nederlandse bevolking ($p=.220$). Er kan dus geconcludeerd worden dat de onderzoekspopulatie, op het gebied van internetervaring, een representatieve afspiegeling is van de Nederlandse bevolking. De resultaten zullen dus een betrouwbaar beeld geven van de internetervaring van de doelgroepen.

5.1.4 Groepen

De respondenten zijn voor dit onderzoek in de vier doelgroepen ingedeeld. Het is echter mogelijk dat de respondenten tegelijkertijd ook bij één van de andere doelgroepen horen. Daarom werd gevraagd of zij zichzelf konden indelen in een groep, wat dus meerdere groepen kon zijn. Ze hadden de keuze uit 12 verschillende groepen. De verdeling van deze indeling is te vinden in tabel 6.

De patiënten en hun naasten hebben zich voornamelijk ingedeeld bij de verschillende groepen van patiënten en de naasten. Er zijn dus weinig patiënten en hun naasten aangeschreven die ook nog tot een andere doelgroep behoorden. De patiënten zijn voornamelijk opgenomen geweest in het ziekenhuis. De huisartsen en de interne medewerkers hebben zichzelf vooral in de groep ‘huisarts’ en ‘interne medewerker’ ingedeeld. Dit is niet het geval bij de werkzoekenden. De werkzoekenden hebben zichzelf voornamelijk ingedeeld als interne medewerker. Wat op zich niet vreemd is, omdat de werkzoekenden op het moment van het onderzoek een interne medewerker zijn.

Er zijn ook respondenten die zichzelf in de groep ‘anders’ indelen. Voor een groot gedeelte zien zij zichzelf daarbij als oud werknemer van het ziekenhuis. Ook zien ze zich als ‘anders’ doordat ze werkzaam zijn in een andere tak van de gezondheidszorg, zoals verpleeghuisarts en arts homeotherapie.

Tabel 6.

Groepsindeling door de respondenten zelf

Groepen	Patiënt en zijn naasten	Huisarts	Werkzoekende	Interne medewerker	Totaal
<i>n</i>	206	52	44	124	426
<i>Onder behandeling.</i>	31.1	-	-	0.8	15.3
<i>Opgenomen geweest in het ziekenhuis.</i>	40.8	5.8	6.8	0.8	21.4
<i>Onder nabehandeling/ controle.</i>	24.3	3.8	-	0.8	12.4
<i>Chronische patiënt.</i>	14.6	-	-	2.4	7.7
<i>Ex-patiënt.</i>	10.2	-	4.5	5.6	7.0
<i>Ouder van een patiënt.</i>	11.2	-	-	4.2	5.6
<i>Familie van een huidige of vroegere patiënt.</i>	24.3	1.9	4.5	7.3	14.6
<i>Vriend van een huidige of vroegere patiënt.</i>	3.9	-	-	-	1.9
<i>(Vroegere) werkzoekende.</i>	-	-	27.3	-	2.8
<i>Interne medewerker.</i>	1.5	3.8	81.8	95.2	37.3
<i>Huisarts.</i>	0.5	88.5	-	-	11
<i>Anders.</i>	3.4	9.6	11.4	2.4	4.7

Notitie. De n geeft het aantal respondenten dat per kenmerk zijn bekeken. Waarden geven percentages aan van de bijbehorende n. Waarden die niet aanwezig zijn worden vervangen door - . Er waren meerdere antwoorden mogelijk dus het totaalpercentage kan meer dan 100% zijn.

Om inzicht te krijgen in de mening van de ouders van jonge patiënten waren ook patiënten aangeschreven van jonger dan 15 jaar, alleen dan gericht aan de ouders. Hierop kwamen 13 reacties. De leeftijd van deze jonge patiënten ligt tussen de één en acht jaar. Er zijn echter nog 11 respondenten (10 patiënten en 1 werkzoekende) die aangeven ook de ouder te zijn van een patiënt. Dus in totaal zijn er 24 respondenten een ouder van een patiënt. Dit zorgt ervoor dat de mening van de ouders van patiënten ook zijn meegenomen in het onderzoek.

5.2 Ervaring en gebruik van medische informatie

De resultaten van het onderzoek geven ook meer inzicht in de ervaringen en het gebruik van de respondenten met medische informatie. Er is bekeken waar de respondenten medische informatie vandaan hebben gehaald en op basis van welke elementen zij een keuze maken voor een ziekenhuis, wanneer zij ooit deze keuze hebben gemaakt.

5.2.1 Ervaring met medische informatie

Er is onderzocht wat de ervaringen van de respondenten zijn met het zoeken naar medische informatie. Deze gegevens staan in tabel 7.

De meeste respondenten van alle doelgroepen hebben ooit medische informatie gezocht. Bij de patiënten en hun naasten, de werkzoekenden en de interne medewerkers zijn er mensen die nog nooit medische informatie hebben gezocht. Dit is niet het geval bij de huisartsen. Zij hebben allemaal aangegeven ooit medische informatie te hebben opgezocht, wat niet vreemd is vanwege hun beroep. De meerderheid van respondenten hebben echter wel ooit medische informatie opgezocht. Er is een significant verschil tussen de doelgroepen wanneer zij nog nooit medische informatie hadden opgezocht ($p=0.004$), wat wordt veroorzaakt doordat de huisartsen allemaal medische informatie hebben gezocht.

Tabel 7.

Zoekgedrag van medische informatie

Kenmerk	Keuze- mogelijkheden	Patiënt en zijn naasten	Huisarts	Werkzoekende	Interne medewerker
<i>Medische informatie bronnen.</i>	<i>n</i>	202	52	43	103
%	<i>Nog nooit</i>	13.4	-	9.3	3.9
	<i>Artsen/ verplegers</i>	54.0	32.7	55.8	62.1
	<i>Internet</i>	51.0	86.5	81.4	94.2
	<i>Tijdschriften</i>	39.1	84.6	55.8	55.3
	<i>Televisie en radio</i>	27.2	17.3	20.9	30.1
	<i>Vrienden en familie</i>	26.7	7.7	34.9	26.2
	<i>Kranten</i>	22.3	34.6	25.6	29.1
	<i>Anders</i>	12.9	44.2	23.3	11.7
<i>Informatie opgezocht over een ziekte die de persoon heeft.</i>	<i>n</i>	115	11	9	22
%	<i>Ja</i>	73.9	36.4	66.7	100.0

Notitie. De n geeft het aantal respondenten dat per kenmerk zijn bekeken. Waarden geven percentages aan van de bijbehorende n. Waarden die niet aanwezig zijn worden vervangen door - . Bij de vraag 'medische informatiebronnen' waren meerdere antwoorden mogelijk dus het totaal percentage kan meer dan 100% zijn. De significantie is onderzocht met de Kruskal Wallis toets.

Er zijn verschillende informatiebronnen waar de doelgroepen medische informatie vandaan halen. De patiënten en hun naasten krijgen de meeste medische informatie via de artsen en

verplegers. Een tweede informatiebron voor de patiënten en hun naasten is het internet. Voor de werkzoekende en de interne medewerkers is dat precies andersom. Daar is het internet de grootste informatiebron voor medische informatie en ten tweede de artsen en verplegers. De huisartsen gebruiken het internet het meest, maar daarnaast worden tijdschriften ook veel geraadpleegd. Hierbij valt te denken aan medische vakbladen. Als derde informatiebron gebruiken de huisartsen andere bronnen. Dit zijn vooral (studie)boeken en vakliteratuur. Ook de patiënten en hun naasten hebben veel andere medische informatiebronnen, zoals boeken en medische encyclopedieën. Als informatiebron voor medische informatie is alleen bij de kranten en het internet geen significant verschil tussen de doelgroepen ($p=.264$ en $p=.300$). Bij de rest van de informatiebronnen is wel een significant verschil gevonden tussen de doelgroepen (artsen/verplegers $p=.000$; tijdschriften $p=.000$; televisie/radio $p=.007$; vrienden/familie $p=.012$; anders $p=.000$)

Van de respondenten die een ziekte hadden op het moment van het onderzoek heeft het merendeel informatie opgezocht over deze ziekte, zie ook §5.1. Het grootste gedeelte van de patiënten en hun naasten hebben informatie opgezocht over de ziekte die ze hebben. De huisartsen hebben het minst vaak informatie opgezocht over een ziekte, maar bij deze groep is waarschijnlijk hun professionele kennis voldoende. De werkzoekenden hebben wel redelijk veel informatie opgezocht over een ziekte. Opvallend is dat de interne medewerkers allemaal informatie hebben opgezocht wanneer zij een ziekte hadden. Over het algemeen kan dus gezegd worden dat wanneer iemand een ziekte heeft hij of zij daar ook meer vanaf wil weten en dus informatie opzoekt. Er is een significant verschil tussen de doelgroepen ($p=.000$).

5.2.2 Gebruik van medische informatie

In deze paragraaf wordt meer inzicht geboden in het gebruik van medische informatie tijdens de keuze voor een ziekenhuis en/of specialist. Er wordt gekeken welke informatiebronnen de doelgroepen gebruiken en welke elementen de keuze beïnvloeden. Deze gegevens staan in tabel 8.

De meeste respondenten hebben nog nooit zelf een keuze gemaakt voor een ziekenhuis en/of specialist. De werkzoekenden en de interne medewerkers hebben soms zelf voor een bepaald ziekenhuis/specialist gekozen vergeleken met de patiënten en hun naasten en de huisartsen. Huisartsen hebben van alle doelgroepen de meeste keren gekozen voor een bepaald ziekenhuis/specialist, de patiënten en hun naasten als tweede. De doelgroepen verschillen significant ($p=.024$) van elkaar op het gebied van een keuze maken tussen ziekenhuizen en specialisten.

Tabel 8.

Keuze ziekenhuis door respondenten

Kenmerk	Keuze- mogelijkheden	Patiënt en zijn naasten	Huisarts	Werkzoekende	Interne medewerker
<i>Respondent heeft ooit voor een ziekenhuis gekozen. %</i>	<i>n</i>	204	52	43	91
	<i>Ja</i>	38.2	40.4	18.6	26.4
<i>Keuze voor ziekenhuis op basis van bepaalde elementen. %</i>	<i>n</i>	78	21	8	24
	<i>Kwaliteit en reputatie van de specialist(en).</i>	56.4	90.5	75.0	66.7
	<i>Nabijheid/ bereikbaarheid van het ziekenhuis.</i>	52.6	61.9	37.5	62.5
	<i>Korte wachttijd (wachttijst).</i>	32.1	42.9	50.0	54.2
	<i>Vriendelijkheid personeel.</i>	25.6	28.6	25.0	4.2
	<i>Sfeer van het ziekenhuis.</i>	25.6	33.3	-	12.5
	<i>Service van het ziekenhuis.</i>	16.7	19.0	12.5	12.5
	<i>Informatievoorziening over de behandeling.</i>	12.8	4.8	-	16.7
	<i>Anders.</i>	12.8	9.5	-	4.2
	<i>Academische graad van het ziekenhuis.</i>	10.3	23.8	-	4.2
	<i>Organisatie van het ziekenhuis.</i>	5.1	14.3	-	-
	<i>Aanwezigheid voorzieningen ziekenhuis.</i>	3.8	4.8	-	4.2
<i>Informatiebronnen voor keuze ziekenhuis. %</i>	<i>n</i>	77	20	8	24
	<i>Mijn huisarts.</i>	46.8	20.0	75.0	54.2
	<i>Familie/ vrienden/ Bekenden.</i>	37.7	35.0	62.5	29.2
	<i>Algemene reputatie.</i>	32.5	35.0	50.0	62.5
	<i>Anders.</i>	19.5	55.0	-	12.5
	<i>Internet.</i>	15.6	-	25.0	29.2
	<i>Informatiebrochures.</i>	5.2	-	-	1.5
	<i>Telefonisch.</i>	5.2	-	1.5	2.3
	<i>Landelijke media (TV, radio, dagbladen, tijdschrift)</i>	3.9	-	-	4.2

Notitie. Waarden geven percentages aan van de bijbehorende N. N geeft het aantal respondenten aan. Waarden die niet aanwezig waren zijn vervangen door - . Bij de vragen 'keuze voor ziekenhuis op basis van bepaalde elementen' en 'informatie bronnen voor keuze ziekenhuis' waren meerdere antwoorden mogelijk dus het totaal percentage kan meer dan 100% zijn. De significantie is onderzocht met de Kruskal Wallis toets.

De elementen, waarop men de keuze voor een ziekenhuis baseert, zijn verschillend tussen de doelgroepen. Wanneer de respondenten een keuze maken voor een ziekenhuis wordt dit door alle doelgroepen meestal gebaseerd op basis van de kwaliteit en de reputatie van de specialisten. Op de tweede plaats komt bij de patiënten en hun naasten, de huisartsen en de interne medewerkers de nabijheid/bereikbaarheid van het ziekenhuis. Dit staat op de derde plaats bij de werkzoekende. Voor hen staat op de tweede plaats een korte wachttijd. De wachttijd staat voor de andere drie doelgroepen op de derde plaats. Voornamelijk de

patiënten en hun naasten geven ook ‘andere’ elementen aan (n=9). Redenen om te kiezen voor een ziekenhuis zijn voor hen bijvoorbeeld de parkeermogelijkheden, een experimentele behandeling. Ook maken de patiënten en hun naasten vaak een keuze in overleg met hun huisarts. Het element om de keuze voor een ziekenhuis te baseren op de sfeer is als enige element niet significant verschillend tussen de doelgroepen (p=.054). Bij de andere elementen zijn de verschillen tussen de doelgroepen wel significant (kwaliteit p=.016; nabijheid/bereikbaarheid p=.025; wachttijd p=.009; vriendelijkheid personeel p=.041; service van het ziekenhuis p=.027; informatievoorziening voor de behandeling p=.021; academische graad p=.035; organisatie van het ziekenhuis .029; aanwezigheid voorzieningen p=.021; anders p=.032).

De keuze van een ziekenhuis wordt gemaakt op basis van verschillende informatiebronnen. De patiënten en hun naasten en de werkzoekenden gaan voornamelijk af op de informatie die hun huisarts geeft. De interne medewerkers kijken vooral naar de algemene reputatie van het ziekenhuis. De huisartsen hebben meestal ‘andere’ informatiebronnen, zoals hun eigen ervaringen als huisarts en ervaringen van collega’s. Alle doelgroepen geven voornamelijk de voorkeur aan ”menselijke” informatiebronnen (familie/vrienden en huisarts) en de algemene reputatie van het ziekenhuis. Het internet is van de “media” informatiebronnen het populairste, vooral bij de werkzoekenden en interne medewerkers. De informatiebronnen zijn bijna allemaal significant verschillend tussen de doelgroepen (huisarts p=.010; familie/vrienden p=.023; algemene reputatie p=.009; internet p=.013; informatiebrochures p=.025; telefonisch p=.014; landelijke media p=.026). Alleen bij ‘andere’ informatiebronnen is er geen significant verschil (p=.057).

De resultaten van de werkzoekenden kunnen niet helemaal als betrouwbaar worden gezien, omdat deze groep uit slechts acht respondenten bestaat.

5.3 Informatiebehoeften

In het onderzoek is onderzocht over welke onderwerpen de patiënten en hun naasten, de huisartsen, de werkzoekenden en de interne medewerkers informatie willen hebben. Hierdoor ontstaat inzicht in de informatiebehoeften van de doelgroepen en welke informatie er dus op een internetsite van een ziekenhuis moet staan. Eerst wordt het belang van de vastgestelde informatieonderwerpen besproken. Vervolgens komt het belang van de mogelijke informatieonderwerpen aan bod. Tot slot worden de argumenten besproken die de doelgroepen hadden om de mogelijke informatieonderwerpen laag of hoog te waarderen.

5.3.1 Belang van vastgestelde informatieonderwerpen

In het vooronderzoek is bepaald welke informatieonderwerpen zeker aanwezig moeten zijn op een site van een ziekenhuis. Om inzicht te krijgen in het belang van deze onderwerpen

moesten de respondenten een top vijf maken. Aan de hand van een scoringssysteem, zie §4.4.2, is een ordening van de vastgestelde informatieonderwerpen naar belangrijkheid gemaakt. De volledige ordening is te vinden in bijlage 8.A. In bijlage 8.B. staan de gegevens waaruit de scores tot stand zijn gekomen. In deze paragraaf zullen alleen de informatieonderwerpen worden besproken die door de doelgroepen op de tien hoogste plaatsen werden gezet. In tabel 9 staat de ordening van de informatieonderwerpen per doelgroep aangegeven. De scores die bij de ordening staan zijn de verhoudingsgetallen tussen de aantal punten en het totaal aan respondenten. Tussen alle doelgroepen zijn ook enkele significante verschillen. Deze worden ook in de paragraaf besproken.

Patiënten en hun naasten

De patiënten en hun naasten vinden, net als de andere doelgroepen de volgende informatieonderwerpen belangrijk:

- De opname in het ziekenhuis.
- De kwaliteit van het ziekenhuis.
- Links/verwijzingen naar aanvullende informatie.
- Beschrijving van de specialismen die aanwezig zijn in het ziekenhuis.
- Uitleg over Diagnose Behandel Combinaties.
- Veel gestelde vragen van patiënten over verschillende onderwerpen.

Deze onderwerpen worden door alle doelgroepen hoog gewaardeerd. Alleen de informatie over de opname in het ziekenhuis wordt door de patiënten en hun naasten zeer hoog beoordeeld met een score van 2,9 in vergelijking met de andere doelgroepen.

Over de links/verwijzingen naar aanvullende informatie verschillen de patiënten en huisartsen significant van mening ($p=.016$). Ze vinden het allebei van belang, maar de patiënten en hun naasten (score 1,9) hoger dan de huisartsen (score 0,9).

Ook is er een significant verschil ($p=.004$) over het belang van informatie over de specialismen. Hierbij hebben de patiënten en hun naasten een score van 1,4 en de huisartsen een score van 2,7. De huisartsen vinden deze informatie belangrijker.

Tot slot is er een significant verschil tussen de werkzoekenden en de patiënten en hun naasten over het belang van informatie over de kwaliteit ($p=.028$). De werkzoekenden vinden deze informatie minder belangrijk (score 1,7) dan de patiënten en hun naasten met een score van 2.6.

De volgende informatieonderwerpen worden niet door alle doelgroepen op één van de tien hoogste plaatsen gezet, maar in ieder geval wel door de patiënten en hun naasten:

- Beschrijving van de verpleegafdelingen.
- Beschrijving van de aanwezige poliklinieken

Tabel 9.

Vastgestelde informatieonderwerpen die op de eerste tien plaatsen zijn geëindigd

Plaats in top 10	Patiënt en zijn naasten	Huisarts	Werkzoekende	Interne medewerker
1.	(6) De opname Score van: 2.9	(12) Specialismen Score van: 2.7	(6) De opname Score van: 2.0	(2) De kwaliteit Score van: 2.6
2.	(2) De kwaliteit Score van: 2.6	(2) De kwaliteit Score van: 2.4 (17) Aanwezige poliklinieken Score van: 2.4	(2) De kwaliteit. Score van: 1.7	(3) Links/ verwijzingen Score van: 1.9
3.	(3)Links/verwijzingen Score van: 1.9	-	(3)Links/verwijzingen Score van: 1.6	(6) De opname Score van: 1.6
4.	(12) Specialismen Score van: 1.4	(6) De opname Score van: 1.9	(9) Vacatures Score van: 1.5	(7) Uitleg Diagnose Behandel Combinaties Score van: 1.0 (9) Vacatures Score van: 0.9
5.	(8) Veel gestelde vragen Score van: 1.1	(14) Informatiebijeenkomsten, cursussen en symposia Score van: 1.2	(10) De opleidingsmogelijkheden en bijscholingen Score van: 1.3	(8) Veel gestelde vragen Score van: 0.9
6.	(16) De rechten en plichten Score van: 0.9	(7) Uitleg Diagnose Behandel Combinaties Score van: 0.9	(12) Specialismen Score van: 1.2	(4) Services en voorzieningen Score van: 0.8 (12) Specialismen Score van: 0.8
7.	(15) Een begrippenlijst/ woordenboeken Score van: 0.8	(3)Links/verwijzingen Score van: 0.9	(5)Verpleegafdelingen Score van: 0.9	(7) Uitleg Diagnose Behandel Combinaties Score van: 0.8
8.	(7) Uitleg Diagnose Behandel Combinaties Score van: 0.7	(1) Het ziekenhuis in het algemeen Score van: 0.8	(8) Veel gestelde vragen Score van: 0.8	(13) De arbeidsvoorwaarden Score van: 0.8 (1) Het ziekenhuis in het algemeen Score van: 0.8
9.	(5)Verpleegafdelingen Score van: 0.7	(8) Veel gestelde vragen Score van: 0.6	(14) Informatiebijeenkomsten, cursussen en symposia Score van: 0.7	-

Notitie. De nummer geven het bijbehorende informatie onderwerp aan (bijlage 2.A.). Onderwerpen die op dezelfde plaats zijn geëindigd staan bij hetzelfde nummer in de tabel.

Samen met de huisartsen en de werkzoekenden vinden de patiënten en hun naasten informatie over de verpleegafdelingen belangrijk. Informatie over de poliklinieken vinden de patiënten en hun naasten en huisartsen belangrijk. Hier is wel een significant verschil

($p=.028$). De huisartsen (score 2.4) vinden deze informatie belangrijker dan de patiënten en hun naasten (score 0.7).

De patiënten en hun naasten zijn de enige doelgroep waarbij de volgende twee informatieonderwerpen op één van de eerste tien plaatsen staan:

- Een begrippenlijst/ woordenboek van medische begrippen.
- De rechten en plichten van de patiënt.

Tussen de werkzoekenden en de patiënten en hun naasten is er zelfs een significant verschil ($p=.025$) over het belang van de rechten en plichten van de patiënt. Bij de werkzoekenden staat deze informatie op plaats 13 en bij de patiënten en hun naasten op plaats 6.

Huisartsen

De huisartsen vinden, net als de andere doelgroepen, informatie over de volgende onderwerpen belangrijk:

- De opname in het ziekenhuis.
- De kwaliteit van het ziekenhuis.
- Links/verwijzingen naar aanvullende informatie.
- Beschrijving van de specialismen die aanwezig zijn in het ziekenhuis.
- Uitleg over Diagnose Behandel Combinaties.
- Veel gestelde vragen van patiënten over verschillende onderwerpen.

Zoals bij de patiënten en hun naasten al is aangegeven bestaan er significante verschillen tussen hen en de huisartsen over het belang van informatie over links/verwijzingen naar aanvullende informatie ($p=.016$). De huisartsen vinden deze informatie minder belangrijk. Ook is er een significant verschil over het belang van informatie over de specialismen ($p=.004$). Dit vinden juist de huisartsen belangrijker dan de patiënten en hun naasten. Ook de huisartsen en interne medewerkers verschillen significant over het belang van informatie over de specialismen ($p=.006$). De huisartsen vinden deze informatie (score 2,7) belangrijker dan de interne medewerkers met een score van 0,8.

De volgende informatieonderwerpen werden niet door alle doelgroepen op één van de tien hoogste plaatsen gezet, maar in ieder geval wel door de huisartsen:

- Beschrijving van de verpleegafdelingen.
- Beschrijving van de aanwezige poliklinieken
- Komende informatiebijeenkomsten, cursussen en symposia.
- Het ziekenhuis in het algemeen.

Informatie over de verpleegafdelingen worden door de patiënten en hun naasten, huisartsen en werkzoekenden belangrijk gevonden. De patiënten en hun naasten en de huisartsen

vinden informatie over poliklinieken ook belangrijk. Hier is wel een significant verschil dat bij de patiënten en hun naasten al is besproken ($p=.028$). Informatie over informatiebijeenkomsten, enz worden door de huisartsen en werkzoekenden belangrijk gevonden. Tot slot delen de huisartsen en interne medewerkers het belang van informatie over het ziekenhuis in het algemeen.

Werkzoekenden

De werkzoekenden vinden ook de volgende informatieonderwerpen belangrijk:

- De opname in het ziekenhuis.
- De kwaliteit van het ziekenhuis.
- Links/verwijzingen naar aanvullende informatie.
- Beschrijving van de specialismen die aanwezig zijn in het ziekenhuis.
- Uitleg over Diagnose Behandel Combinaties.
- Veel gestelde vragen van patiënten over verschillende onderwerpen.

Zoals al bij de patiënten en hun naasten is beschreven verschillen de patiënten en hun naasten en werkzoekenden significant over het belang van informatie over de kwaliteit ($p=.028$). De patiënten vinden deze informatie belangrijker. Verder zijn er geen significante verschillen tussen de werkzoekenden en de andere doelgroepen.

Onderstaande informatieonderwerpen worden door de werkzoekenden en enkele andere doelgroepen belangrijk gevonden:

- Beschrijving van de verpleegafdelingen.
- Komende informatiebijeenkomsten, cursussen en symposia.
- Vacatures.

De werkzoekenden, patiënten en hun naasten en huisartsen vinden informatie over de verpleegafdelingen belangrijk. Samen met de huisartsen vinden de werkzoekenden ook informatie over informatiebijeenkomsten van belang. Tot slot delen de werkzoekenden en interne medewerkers hun mening over het belang van informatie over vacatures. Hoewel de werkzoekenden de vacatures wel iets hoger waarderen.

De werkzoekenden vormen de enige doelgroep die informatie over de opleidingsmogelijkheden en bijscholingen belangrijk vindt.

Informatie over de rechten en plichten van een patiënt worden door zowel de werkzoekenden en interne medewerkers niet als belangrijk gezien. Maar er is wel een significant verschil tussen beiden ($p=.044$). De werkzoekenden plaatsen deze informatie op plek 13 en de interne medewerkers op plek 17.

Interne medewerkers

Als laatste vinden ook de interne medewerkers de volgende informatieonderwerpen belangrijk:

- De opname in het ziekenhuis.
- De kwaliteit van het ziekenhuis.
- Links/verwijzingen naar aanvullende informatie.
- Beschrijving van de specialismen die aanwezig zijn in het ziekenhuis.
- Uitleg over Diagnose Behandel Combinaties.
- Veel gestelde vragen van patiënten over verschillende onderwerpen.

Er is alleen een significant verschil aanwezig tussen de interne medewerkers en huisartsen over het belang van informatie over de specialismen ($p=.006$). Dit is al bij de huisartsen besproken.

De interne medewerkers vinden informatie samen met nog andere doelgroepen ook belangrijk.

- Het ziekenhuis in het algemeen.
- Vacatures.

De huisartsen en de interne medewerkers vinden beiden informatie over het ziekenhuis in het algemeen van belang. En als laatste vinden de werkzoekenden en de interne medewerkers vacatures belangrijk.

De interne medewerkers vinden als enige de volgende onderwerpen belangrijk:

- Services en voorzieningen die aanwezig zijn in het ziekenhuis
- De arbeidsvoorwaarden die gelden in het ziekenhuis.

Tussen de patiënten en hun naasten en de interne medewerkers is een significant verschil aanwezig over het belang de informatie over services en voorzieningen ($p=.031$). Bij de interne medewerkers staat deze informatie op plaats 7 en bij de patiënten en hun naasten op plaats 11.

5.3.2 Belang van mogelijke informatieonderwerpen

Er zijn verschillende informatieonderwerpen die mogelijk op een internetsite van een ziekenhuis kunnen staan. Om inzicht te krijgen aan welke informatieonderwerpen de doelgroepen behoeften hebben konden de respondenten het belang van het onderwerp aangeven op een 4-puntsschaal (nee, enigszins belangrijk, belangrijk, erg belangrijk en geen mening). Deze schaal bleek na een betrouwbaarheidsanalyse betrouwbaar te zijn met een α van .81. Dit betekent dat het antwoordpatroon van de respondenten consistent is geweest. Hoe belangrijk de doelgroepen de informatieonderwerpen vinden staat aangegeven in tabel

10. De verdeling in de tabel is gemaakt op basis van het hoogste percentage waarbij de doelgroepen het informatieonderwerp hebben ingedeeld. De resultaten die in deze paragraaf worden besproken zijn op basis van het hoogste percentage, dus de mening van de meerderheid per doelgroep. De totale verdeling staat in bijlage 9.A.

De doelgroepen hebben vrijwel geen behoeften aan de informatieonderwerpen die staan bij de categorie 'nee' en 'enigszins belangrijk'. Waar alle doelgroepen duidelijk géén behoefte aan hebben is *een persoonlijk verhaal van verplegers en artsen over hun ervaringen in het ziekenhuis*. Tussen de patiënten en hun naasten en huisartsen is een significant verschil ($p=.013$). Ze zijn beide negatief over deze informatie, maar de huisartsen zijn negatiever met bijna 20%, zij vinden deze informatie niet belangrijk. Ook tussen de huisartsen en werkzoekenden is een significant verschil ($p=.011$). De werkzoekenden vinden de informatie echter nog enigszins belangrijk. Als laatste is er ook tussen de interne medewerkers en de huisartsen een significant verschil ($p=.012$). De interne medewerkers vinden informatie over de ervaringen nog enigszins belangrijk.

Een filmpje van het ziekenhuis wordt door alle doelgroepen als enigszins belangrijk gezien. Alleen de werkzoekenden vinden een filmpje van het ziekenhuis belangrijk. Er zijn geen significante verschillen.

Opvallend is de informatie over *een medicatiewijzer*. Deze informatie wordt door de huisartsen als totaal niet belangrijk beschouwd terwijl de andere doelgroepen deze informatie wel belangrijk vinden. Er zijn dan ook de volgende significante verschillen: tussen patiënten en hun naasten en de huisartsen ($p=.000$), tussen de huisartsen en de werkzoekenden ($p=.000$) en tussen de huisartsen en de interne medewerkers ($p=.001$). De werkzoekenden en de interne medewerkers vinden een medicatiewijzer belangrijk. Daarmee verschillen ze significant met de mening van de patiënten en hun naasten die deze informatie erg belangrijk vinden. Hier zijn dan ook significante verschillen tussen de patiënten en hun naasten en de werkzoekenden ($p=.003$) en tussen de patiënten en hun naasten en de interne medewerkers ($p=.000$). De patiënten en hun naasten vinden informatie over een medicatiewijzer namelijk zelfs erg belangrijk. Tussen de interne medewerkers en werkzoekenden is geen significant verschil.

De informatie over verschillende ziektes wordt alleen door de huisartsen niet als belangrijk gezien. De rest van de doelgroepen hebben wel behoefte aan deze informatie, zij vinden deze informatie belangrijk. Er zijn dan ook significante verschillen tussen de huisartsen en patiënten en hun naasten ($p=.000$), de huisartsen en werkzoekenden ($p=.000$) en de huisartsen en interne medewerkers ($p=.000$).

De informatie over de specialisten met een persoonlijk profiel wordt door de patiënten en hun naasten, de werkzoekenden en de interne medewerkers als enigszins belangrijk gezien terwijl de huisartsen deze informatie juist belangrijk vinden. Tussen de huisartsen en werkzoekenden is

Tabel 10.

Informatieonderwerpen ingedeeld naar de mate van belangrijkheid

Belang	Patiënt en zijn naasten	Huisarts	Werkzoekende	Interne medewerker
<i>Erg belangrijk</i>	(3) De nieuwe zorgverzekering (5) Soorten onderzoeken - - (18) Een medicatiewijzer	(3) De nieuwe zorgverzekering (5) Soorten onderzoeken (11) Verwijzingen door huisartsen (12) Aandachtsgebieden -	(3) De nieuwe zorgverzekering (5) Soorten onderzoeken - - -	(3) De nieuwe zorgverzekering - - -
<i>Belangrijk</i>	(1) De klachtenregeling (4) Ondersteunende diensten - (6) Dagbehandeling. (7) Wie er allemaal aan het bed van de patiënt kunnen komen - (9) Een gesprekswijzer (10) Poliklinisch bezoek (11) Verwijzingen door huisartsen (12) Aandachtsgebieden (13) Behandelingen - (15) De regels (16) Een plattegrond (17) Ziektes - (19) Verzekeraars met wie het ziekenhuis een contract heeft	(1) De klachtenregeling (4) Ondersteunende diensten (5) Soorten onderzoeken (6) Dagbehandeling (7) Wie er allemaal aan het bed van de patiënt kunnen komen - (9) Een gesprekswijzer (10) Poliklinisch bezoek (11) Verwijzingen door huisartsen (12) Aandachtsgebieden (13) Behandelingen (14) Specialisten met foto en hun professioneel profiel (15) De regels (16) Een plattegrond - -	(1) De klachtenregeling (4) Ondersteunende diensten - (6) Dagbehandeling (7) Wie er allemaal aan het bed van de patiënt kunnen komen (8) Een filmpje van het ziekenhuis (9) Een gesprekswijzer (10) Poliklinisch bezoek - (12) Aandachtsgebieden (13) Behandelingen - (15) De regels (16) Een plattegrond (17) Ziektes (18) Een medicatiewijzer -	(1) De klachtenregeling - (5) Soorten onderzoeken (6) Dagbehandeling (7) Wie er allemaal aan het bed van de patiënt kunnen komen - (9) Een gesprekswijzer (10) Poliklinisch bezoek (11) Verwijzingen door huisartsen (12) Aandachtsgebieden (13) Behandelingen - (15) De regels (16) Een plattegrond (17) Ziektes (18) Een medicatiewijzer (19) Verzekeraars met wie het ziekenhuis een contract heeft

Notitie. Aan de hand van het hoogste percentage bij één van de keuzemogelijkheden zijn de informatieonderwerpen verdeeld in tabel 10. De totale verdeling staat in bijlage 9.A. Sommige onderwerpen zijn ingedeeld bij meerdere belangrijkheidscategorieën, omdat het percentage in deze categorieën hetzelfde was. De nummers van het onderwerp corresponderen met de informatieonderwerpen in bijlage 2.B.

Tabel 10. *Vervolg*

Informatieonderwerpen ingedeeld naar de mate van belangrijkheid

Belang	Patiënt en zijn naasten	Huisarts	Werkzoekende	Interne medewerker
<i>Enigszins belangrijk</i>	(8) Een filmpje - - (14) De specialisten met foto en hun professioneel profiel -	(8) Een filmpje - -	- (2) Een persoonlijk verhaal - (11) Verwijzingen door huisartsen (14) De specialisten met foto en hun professioneel profiel (19) Verzekeraars met wie het ziekenhuis een contract heeft	(8) Een filmpje (2) Een persoonlijk verhaal (4) Ondersteunende diensten (14) De specialisten met foto en hun professioneel profiel -
<i>Nee</i>	(2) Een persoonlijk verhaal - -	(2) Een persoonlijk verhaal (17) Ziektes (18) Een medicatiewijzer	- - -	- - -
<i>Geen mening</i>	-	-	-	-

Notitie. Aan de hand van het hoogste percentage bij één van de keuzemogelijkheden zijn de informatieonderwerpen verdeeld in tabel 10. De totale verdeling staat in bijlage 9.A. Sommige onderwerpen zijn ingedeeld bij meerdere belangrijkheids categorieën, omdat het percentage in deze categorieën hetzelfde was. De nummers van het onderwerp corresponderen met de informatieonderwerpen in bijlage 2.B.

een significant verschil ($p=0.009$). Er is ook een significant verschil tussen de patiënten en hun naasten en werkzoekenden ($p=0.023$). Dit komt door de verdeling van de percentages, te zien in bijlage 9.A. Gemiddeld zijn de patiënten en hun naasten iets positiever over deze informatie dan de werkzoekenden.

Er waren ook verschillende informatieonderwerpen die door alle doelgroepen als belangrijk werden gezien, namelijk: 1) *de klachtenregeling*, 2) *een beschrijving van het verloop van een dagbehandeling*, 3) *wie komt er allemaal aan het bed van een patiënt*, 4) *gesprekswijzer met tips voor mogelijke vragen tijdens een consult*, 5) *een beschrijving van het verloop van een poliklinisch bezoek*, 6) *aanwezige aandachtsgebieden in het ziekenhuis*, 7) *aanwezige behandelingen in het ziekenhuis* en 8) *de regels die gelden voor de bezoekers van de patiënten*.

Er zijn wel significante verschillen bij de informatie over de klachtenregeling en de verwijzingen door huisartsen. Bij *de klachtenregeling* is tussen de patiënten en hun naasten en interne medewerkers een significant verschil ($p=0.014$). Dat heeft te maken met de verdeling

van de percentages, zie bijlage 9.A.. De meningen van de patiënten en hun naasten zijn verdeeld terwijl de interne medewerkers overwegend positief zijn. Het andere significante verschil is tussen de interne medewerkers en de werkzoekenden ($p=.050$). Ook dit heeft te maken met de percentageverdeling waarbij de interne medewerkers overwegend positiever zijn dan de werkzoekenden.

De informatie over verwijzingen door huisartsen vinden de huisartsen, de patiënten en hun naasten en de interne medewerkers belangrijk. De werkzoekenden vinden deze informatie enigszins belangrijk. De huisartsen zijn gemiddeld positiever over de informatie over de verwijzingen dan de huisartsen. De huisartsen vinden deze informatie zowel belangrijk als erg belangrijk. Een significant verschil is aanwezig tussen de patiënten en hun naasten en werkzoekenden ($p=.001$). De patiënten en hun naasten zijn veel positiever dan de werkzoekenden. Tussen patiënten en hun naasten en interne medewerkers is het verschil ook significant ($p=.001$). Hier zijn de patiënten en hun naasten positiever over informatie over verwijzingen door huisartsen dan de interne medewerkers, maar het significante verschil komt waarschijnlijk door de verdeling van de percentages. De werkzoekenden zijn negatiever dan de huisartsen. Dit verschil is significant ($p=.018$). Als laatste is er een significant verschil tussen de huisartsen en interne medewerkers ($p=.015$). Beide verschillen niet veel van mening, maar het verschil wordt veroorzaakt door de verdeling in percentages.

Informatie over *'verwijzingen door huisartsen'* en *'de aanwezige aandachtsgebieden in het ziekenhuis'* worden door de huisartsen zowel 'belangrijk' als 'erg belangrijk' gezien. Als enige element wordt informatie over *de nieuwe zorgverzekering* door alle doelgroepen als erg belangrijk gezien. Er is wel een significant verschil tussen de huisartsen en werkzoekenden ($p=.023$). De werkzoekenden zijn veel positiever over deze informatie dan de huisartsen.

Er zijn veel informatieonderwerpen die door de doelgroepen in een verschillende belangrijkheidscategorie worden geplaatst. De *ondersteunende diensten* worden belangrijk gevonden door de patiënten en hun naasten, de huisartsen en de werkzoekenden en enigszins belangrijk door de interne medewerkers. Er is een significant verschil tussen de interne medewerkers en werkzoekenden ($p=.013$). De informatie over *de verzekeraars met wie het ziekenhuis een contract heeft* vinden de patiënten en hun naasten, de huisartsen en de interne medewerkers belangrijk. De werkzoekenden vinden de informatie enigszins belangrijk. Tussen de patiënten en hun naasten en huisartsen is een significant verschil met $p=.002$. Ook is er een significant verschil tussen de patiënten en hun naasten en werkzoekenden ($p=.044$). De informatie over *mogelijke onderzoeken* wordt erg belangrijk gevonden door de patiënten en hun naasten, de huisartsen en de werkzoekenden. De huisartsen en de interne medewerkers vinden de informatie belangrijk. Als laatste is *informatie over een plattegrond* erg belangrijk voor de werkzoekenden en de interne medewerkers en belangrijk voor de patiënten en hun naasten en de huisartsen. Er is tussen alle groepen een significant verschil,

namelijk: tussen de patiënten en hun naasten en interne medewerkers ($p=.001$), tussen de huisartsen en werkzoekenden ($p=.017$) en tussen de huisartsen en interne medewerkers ($p=.000$).

Tot slot is er een factor analyse uitgevoerd om te kunnen beoordelen of er een bepaalde structuur aanwezig is in de informatieonderwerpen. Dit bleek niet het geval te zijn. De respondenten hebben een consistent antwoordpatroon en er zijn geen variabelen (factoren) gesignaleerd.

Aanvullingen informatieonderwerpen

De respondenten konden een aanvulling geven op de lijst van informatieonderwerpen. In bijlage 11.A. zijn de door de respondenten gesuggereerde aanvullingen beschreven. De patiënten en hun naasten hebben in totaal 53 aanvullingen gegeven. De huisartsen geven 24 aanvullingen, de werkzoekenden 11 en de interne medewerkers 1 aanvulling.

Voor de patiënten en hun naasten is informatie over *de wachttijden, specifieke ziektes en specifieke behandelingen* erg belangrijk. Ze bekijken dit voornamelijk vanuit hun eigen situatie. De ziekte die zij hadden of hebben willen ze graag informatie over. Voor de huisartsen is voornamelijk informatie over *de wachttijden* erg belangrijk. Voornamelijk voor het maken van een keuze voor een ziekenhuis. Bij de werkzoekenden is geen overeenstemming over wat belangrijk is. Alleen informatie over *wachttijden* werd drie keer genoemd, de rest van de aanvullingen slechts één keer. De werkzoekenden willen informatie over de wachttijden voor duidelijkheid in het tijdsverloop van de behandelingen. De interne medewerkers geven slechts één aanvulling, namelijk *een telefoonlijst van de poliklinieken*.

Er kan dus gesteld worden dat informatie over wachttijden erg belangrijk wordt gevonden door alle doelgroepen. Deze informatie ontbreekt nog op de lijst van informatieonderwerpen voor de internetsite van een ziekenhuis.

5.3.3 Argumentatie belang informatieonderwerpen

Vervolgens werd aan de respondenten gevraagd of ze van belangrijke informatieonderwerpen een argument konden geven waarom ze deze belangrijk vonden. Ook werd gevraagd waarom ze sommige informatieonderwerpen juist niet belangrijk vonden. Ze ontstonden vijf positieve argumentaties en twee negatieve. De volledige lijst van argumenten staat in bijlage 9.B. In deze paragraaf worden alleen de informatieonderwerpen en de bijbehorende argumenten besproken die in tabel 10 staan.

Er zijn veel argumenten gegeven door de respondenten. Alleen de interne medewerkers hebben erg weinig argumenten gegeven in verhouding met het aantal respondenten in die doelgroep. De argumenten van de interne medewerkers moeten dus wel met deze kanttekening bekeken worden.

De informatieonderwerpen die nu worden gesproken zijn door alle doelgroepen positief beoordeeld. *Over informatie van de klachtenregeling* zijn dus alle doelgroepen positief. De patiënten en hun naasten geven aan dat ze willen weten bij wie ze terecht kunnen voor een klacht (n=36). De huisartsen vinden dat de patiënten tevreden moeten worden gehouden (n=9). Ook de interne medewerkers delen deze mening. Zij geven aan dat er nog een taboe heerst op klachten, ze moeten eigenlijk openbaar gemaakt worden (n=2). De werkzoekenden duiden aan dat de patiënten moeten weten waar ze terecht kunnen met hun klacht (n=9).

Informatie over de nieuwe zorgverzekering wordt ook door alle doelgroepen positief beoordeeld. De patiënten en hun naasten vinden informatie over de nieuwe zorgverzekering belangrijk omdat het zeer actueel is er en nog veel onduidelijkheid over heerst, wat wordt wel en wat niet vergoedt, enz (n=44). De huisartsen vinden de informatie belangrijk, omdat dat de patiënten nog niet goed zijn voorgelicht. Er moet meer duidelijkheid komen (n=4). Ook de werkzoekenden vinden dat er nu nog veel onduidelijkheid is over de zorgverzekering. Ook omdat het zeer actueel is vinden ze het belangrijk dat hier informatie over wordt gegeven (n=17). Een interne medewerker zegt dat er nu nog veel onrust heerst, niemand lijkt er iets van af te weten en dat daarom informatie hierover van belang is (n=1).

Beschrijving van verschillende soorten onderzoeken vinden de patiënten belangrijk, zodat ze een gerustgesteld gevoel krijgen over de komende behandeling. Ze weten wat gaat komen (n=61). Dit geven ook de huisartsen aan. De patiënten zullen minder angst ervaren wanneer ze weten wat gaat komen (n=8). Uitleg kan angst en onzekerheid wegnemen benadrukken de werkzoekenden nog eens (n=14). De interne medewerkers zijn ook positief over deze informatie en vinden dat voorlichting extra stress kan voorkomen (n=3).

Het verloop van een dagbehandeling wordt positief beoordeeld door de patiënten en hun naasten. Ze namelijk willen weten wat er gaat gebeuren in het ziekenhuis (n=34). De huisartsen en werkzoekenden vinden dat informatie over de dagbehandeling een goede voorbereiding is voor de patiënt (n=5 en n=9). De interne medewerkers delen deze mening ook en zeggen daarbij dat goede voorlichting extra stress kan voorkomen (n=3).

Informatie over wie er allemaal aan het bed van de patiënt kunnen komen is voor de patiënten en hun naasten belangrijk, omdat het vaak nog onduidelijk blijft welke arts precies aan het bed van de patiënt is geweest (n=26). Ook geven de huisartsen dit aan. Het is zo voor de patiënt makkelijker een onderscheid te maken tussen de mensen (n=3). Tot slot duidt een werkzoekende aan dat de patiënt door deze informatie beter wordt voorbereid (n=1). De interne medewerkers geven geen argumentatie.

Een gesprekswijzer met tips en mogelijke vragen voor het gesprek met de arts is voor de patiënten en hun naasten belangrijk om zich te kunnen voorbereiden op een consult. Het kan als een geheugensteun dienen wanneer ze door de zenuwen iets vergeten te vragen (n=46). Dit is ook de mening van de werkzoekenden en de interne medewerkers (n=6 en n=3). De

huisartsen bekijken deze informatie meer vanuit de kant van de arts en vinden dat het consult met deze informatie beter zal verlopen (n=6).

Informatie over het verloop van een poliklinisch bezoek als patiënt wordt door de patiënten en hun naasten belangrijk gevonden. Aan de hand van deze informatie weten ze wat ze te wachten staat, zodat het niet vreemd is en ze zich minder angstig voelen (n=19). De huisartsen zien deze informatie als een betere voorbereiding van de patiënt (n=6). De interne medewerkers vinden de informatie vooral praktisch zodat er weinig heen en weer geloop is op de afdeling (n=2).

Een beschrijving van de aanwezige aandachtsgebieden in het ziekenhuis vinden de patiënten en hun naasten belangrijk, omdat zo duidelijk wordt wat het ziekenhuis te bieden heeft (n=36). De huisartsen hebben deze informatie nodig voor het verwijzen van patiënten (n=8). De werkzoekenden kijken ook vanuit de ogen van de patiënt en duiden aan dat deze informatie duidelijk aangeeft waarvoor je terecht kan bij het ziekenhuis (n=9). De interne medewerkers kijken meer zakelijk naar deze informatie. Zij vinden het een goed middel in de profilering van het ziekenhuis en het helpt in de keuze voor een ziekenhuis en specialist (n=5).

Beschrijvingen van aanwezige behandelingen in het ziekenhuis vinden de patiënten en hun naasten belangrijk doordat deze informatie veel onnodige zorgen zal wegnemen (n=27). De huisartsen vinden deze informatie erg belangrijk voor de bewust kiezende patiënt (n=7) en de werkzoekenden willen graag kunnen kijken naar de aanwezige expertises in een ziekenhuis (n=6). De interne medewerkers benadrukken dat het de keuze voor een ziekenhuis en specialist kan verduidelijken (n=2).

De regels waaraan de bezoekers zich moeten houden worden ook als belangrijk gezien door de doelgroepen. De patiënten en hun naasten vinden informatie over de regels belangrijk zodat er duidelijkheid voor het bezoek is. Dit voorkomt onnodige irritaties (n=10). Ook de huisartsen vinden informatie over regels duidelijkheid geven. De bezoekers kunnen zo worden aangesproken op hun gedrag (n=2). De werkzoekenden vinden informatie over de regels belangrijk zodat zij bezoekers zouden kunnen aanspreken op hun gedrag en kunnen verwijzen naar de regels (n=4).

Een plattegrond van het ziekenhuis wordt als laatste door alle doelgroepen als positief beoordeeld. De patiënten en hun naasten vinden dat het met een plattegrond handiger zoeken is in een ziekenhuis (n=30). Ook de werkzoekenden hebben deze mening. Het ziekenhuis is namelijk groot (n=10). De huisartsen vinden ook dat het ziekenhuis erg groot is en dat een plattegrond van belang is (n=3). De interne medewerkers vinden dat de patiënten zich hierdoor thuis goed kunnen voorbereiden (n=3).

De volgende informatieonderwerpen worden door enkele positief beoordeeld en door enkelen negatief. Beide argumentaties worden beschreven.

Informatie over ondersteunende diensten zoals het pastoraat en maatschappelijk werk vinden de patiënten en hun naasten erg belangrijk. Voornamelijk het persoonlijke aspect is van belang (n=12). Een huisarts vindt het belangrijk om ook aandacht te geven aan de “andere kant” van de ziekte (n=1). De werkzoekenden geven als argumentatie dat voor het welbehagen van de patiënt zeer belangrijk is ook hier aandacht aan te besteden (n=4). De interne medewerkers zijn negatief over deze informatie maar geven geen argumentatie.

Een filmpje van het ziekenhuis vinden alleen de werkzoekenden positief. Zij geven aan dat een filmpje de onzekerheid bij de patiënten wegneemt (n=3). De patiënten en hun naasten (n=27) en de huisartsen (n=3) vinden deze informatie niet interessant en nergens voor nodig. De interne medewerkers geven geen argumentatie, maar zijn wel negatief over deze informatie.

Informatie over de verwijzingen door huisartsen vinden de patiënten en hun naasten belangrijk, zodat ze weten waar ze moeten zijn voor een verwijzing. Zo kunnen ze de goede plek vinden (n=18). Ook is deze informatie voor de huisartsen belangrijk. Zij vinden dat het voor de patiënten duidelijk moet zijn wat ze van de huisarts kunnen verwachten over verwijzingen (n=3). De werkzoekenden zijn negatief over deze informatie. Zij vinden het vooral een taak voor de artsen (n=4).

Een overzicht van de specialisten met foto en hun professioneel profiel vinden de huisartsen belangrijke informatie, omdat zo een betere keuze gemaakt kan worden. Er ontstaat hierdoor namelijk een beter inzicht in de kwaliteit van de specialisten (n=5). De patiënten en hun naasten zijn negatief over deze informatie. Zij vinden alle specialisten goed. Dus is het voor de patiënten niet nodig om hierover nog informatie te krijgen (n=22). De werkzoekenden zien gewoon geen meerwaarde in deze informatie (n=7). En de interne medewerkers vinden het nogal onpraktisch. Het wisselt namelijk snel volgens hen (n=3).

Een beschrijving van verschillende ziektes is voor de patiënten en hun naasten belangrijk, omdat ze zo een naslagwerk hebben. Wanneer ze vragen hebben en uitleg willen krijgen kan deze informatie uitkomst bieden (n=28). Ook de interne medewerkers vinden dat deze informatie belangrijk is voor naslagwerk (n=3). De werkzoekenden benadrukken vooral de informatieve functie van deze informatie (n=4). De huisartsen zijn als enige negatief over deze informatie. Ze vinden het te uitgebreid. Er is namelijk al veel informatie beschikbaar op het internet (n=6).

Een medicatiewijzer wordt zeer belangrijk gevonden door de patiënten en hun naasten. Ze kunnen het dan thuis nog eens rustig nalezen. Dit voorkomt fouten en problemen (n=29). De werkzoekenden delen deze mening en benadrukken dat informatie over medicijnen de medicijntrouw van de patiënt zal bevorderen (n=11). Ook een interne medewerker duidt aan dat het terugkijken van informatie nooit kwaad kan (n=1). De huisartsen zijn negatief over een medicatiewijzer. Informatie over medicijnen is volgens de huisartsen een taak van de apotheek (n=10).

Een overzicht van verzekeraars met wie het ziekenhuis een contract heeft vinden de patiënten en hun naasten belangrijk voor de keuze voor een verzekeraar en een ziekenhuis (n=24). Een interne medewerker benadrukt vooral het belang in het kader van het nieuwe zorgstelsel (n=1). De huisartsen hebben geen positief argument. De werkzoekenden zijn negatief over deze informatie en vinden het vooral niet interessant (n=2).

Als enige wordt *informatie over een persoonlijk verhaal van werknemers, artsen en/of patiënten* door alle doelgroepen negatief beoordeeld. De patiënten geven als argumentatie dat ze er gewoon geen behoefte aan hebben, ze zitten er niet op te wachten (n=54). De huisartsen vinden deze informatie niet interessant en relevant (n=9). Ook de werkzoekenden geven aan dat het onzin is om deze informatie te geven (n=8) en de interne medewerkers versterken dit nog eens door aan te geven dat het niet zakelijk, oninteressant en kul is (n=4).

5.4 Interactiebehoeften

Het internet wordt niet alleen gekenmerkt door een grote hoeveelheid aan informatie. Het internet biedt ook vele mogelijkheden op het gebied van interactie. Om deze reden is onderzocht aan welke interactiemogelijkheden de doelgroepen van een internetsite van een ziekenhuis behoefte hebben.

5.4.1 Belang van interactiemogelijkheden

Er zijn verschillende interactiemogelijkheden mogelijk op de internetsite van een ziekenhuis. Uit het vooronderzoek zijn deze mogelijkheden gekomen. Aan de hand van de 4-puntsschaal, met de keuzemogelijkheden *nee, enigszins belangrijk, belangrijk, erg belangrijk* en *geen mening*, werd het belang van de interactiemogelijkheden onderzocht. De schaal bleek na een betrouwbaarheidsanalyse betrouwbaar te zijn met een α van .87. Het antwoordpatroon van de respondenten is dus consistent geweest. Het belang van de verschillende interactiemogelijkheden staat aangegeven in tabel 11. De totale verdeling staat in bijlage 10.A. Deze verdeling is gemaakt op basis van het hoogste percentage. In deze paragraaf worden de resultaten besproken aan de hand van het hoogste percentage, dus de meerderheid van de doelgroep.

De patiënten en hun naasten, de werkzoekenden en de interne medewerkers vinden het erg belangrijk dat de patiënten *de persoonlijke onderzoeksresultaten kunnen inzien*. De huisartsen zijn het hier niet mee eens en geven zelfs 'nee' aan voor de aanwezigheid van deze interactie. Er zijn dan ook significante verschillen tussen huisartsen en de andere doelgroepen, namelijk tussen de patiënten en hun naasten en de huisartsen ($p=.000$), de huisartsen en de werkzoekenden ($p=.001$) en de huisartsen en de interne medewerkers ($p=.000$). Tussen de patiënten en hun naasten en werkzoekenden is het verschil ook significant ($p=.009$) wat

wordt veroorzaakt door een andere verdeling van de percentages. De werkzoekenden zijn wat verdeelder terwijl de patiënten en hun naasten overwegend positief zijn.

Tabel 11.

Interactiemogelijkheden ingedeeld naar de mate van belangrijkheid

Belang	Patiënt en zijn naasten	Huisarts	Werkzoekende	Interne medewerker
<i>Erg belangrijk</i>	(5) Persoonlijke onderzoeksresultaten	-	(5) Persoonlijke onderzoeksresultaten	(5) Persoonlijke onderzoeksresultaten
	-	(13) Een afspraak inplannen	-	(13) Een afspraak inplannen
	-	(14) Een klacht, compliment, idee of suggestie melden	-	-
	(16) Een online spreekuur	-	(16) Een online spreekuur	-
	(17) Persoonlijke medische informatie	-	(17) Persoonlijke medische informatie	(17) Persoonlijke medische informatie
	(18) Een zoekmachine	-	-	-
<i>Belangrijk</i>	(1) Informatie kunnen doorgeven	-	(1) Informatie kunnen doorgeven	(1) Informatie kunnen doorgeven
	-	-	(3) Solliciteren	(3) Solliciteren
	-	-	-	(7) Een zelftest
	(9) Een vraag stellen aan een specialist	(9) Een vraag stellen aan een specialist	(9) Een vraag stellen aan een specialist	(9) Een vraag stellen aan een specialist
	(10) Bestellen van folders en brochures	(10) Bestellen van folders en brochures	(10) Bestellen van folders en brochures	(10) Bestellen van folders en brochures
	(11) De rekening van de behandeling	-	(11) De rekening van de behandeling	(11) De rekening van de behandeling
	(12) Inschrijven cursus/ informatie-bijeenkomst	(12) Inschrijven cursus/ informatie-bijeenkomst	(12) Inschrijven cursus/ informatie-bijeenkomst	(12) Inschrijven cursus/ informatie-bijeenkomst
	(13) Een afspraak inplannen	(13) Een afspraak inplannen	(13) Een afspraak inplannen	-
	(14) Een klacht, compliment, idee of suggestie melden	(14) Een klacht, compliment, idee of suggestie melden	(14) Een klacht, compliment, idee of suggestie melden	(14) Een klacht, compliment, idee of suggestie melden
	-	-	(15) Digitaal kaartje	(15) Digitaal kaartje
	-	(16) Een online spreekuur	-	(16) Een online spreekuur
	-	-	(18) Een zoekmachine	(18) Een zoekmachine
	(19) Downloaden van folders en brochures	(19) Downloaden van folders en brochures	(19) Downloaden van folders en brochures	(19) Downloaden van folders en brochures

Notitie. Aan de hand van het hoogste percentage bij één van de keuzemogelijkheden zijn de informatieonderwerpen verdeeld in tabel 11. De totale verdeling staat in bijlage 10.A. Sommige onderwerpen zijn ingedeeld bij meerdere belangrijkheidscategorieën, omdat het percentage in deze categorieën hetzelfde was. De nummers van het onderwerp corresponderen met de informatieonderwerpen in bijlage 2.C.

Tabel 11. *Vervolg.*

Interactiemogelijkheden ingedeeld naar de mate van belangrijkheid

Belang	Patiënt en hun naasten	Huisarts	Werkzoekende	Interne medewerker
<i>Enigszins belangrijk</i>	(4) Bloemen versturen	-	(4) Bloemen versturen	(4) Bloemen versturen
	(6) Aanmelden nieuwsbrief	(6) Aanmelden nieuwsbrief	(6) Aanmelden nieuwsbrief	(6) Aanmelden nieuwsbrief
	(7) Een zelftest	-	(7) Een zelftest	-
	-	-	8. Een forum	-
	-	(11) De rekening van de behandeling	(11) De rekening van de behandeling	-
	(15) Digitaal kaartje	(15) Digitaal kaartje	-	-
	-	(18) Een zoekmachine	-	-
<i>Nee</i>	(2) Stelling van de week	(2) Stelling van de week	(2) Stelling van de week	(2) Stelling van de week
	(3) Solliciteren	(3) Solliciteren.	-	-
	-	(4) Bloemen versturen	-	-
	-	(1) Informatie kunnen doorgeven	-	-
	-	-	(4) Bloemen versturen	-
	-	(5) Persoonlijke onderzoeksresultaten	-	-
	-	(7) Een zelftest	-	-
	(8) Een forum	(8) Een forum	-	(8) Een forum
	-	-	(13) Een afspraak inplannen met een specialist	-
	-	(17) Persoonlijke medische informatie	-	-
<i>Geen mening</i>	-	-	-	-

Notitie. Aan de hand van het hoogste percentage bij één van de keuzemogelijkheden zijn de informatieonderwerpen verdeeld in tabel 11. De totale verdeling staat in bijlage 10.A. Sommige onderwerpen zijn ingedeeld bij meerdere belangrijkheidscategorieën, omdat het percentage in deze categorieën hetzelfde was. De nummers van het onderwerp corresponderen met de informatieonderwerpen in bijlage 2.C.

Ook het *inzien van de persoonlijke medische informatie* worden door de patiënten en hun naasten, de werkzoekenden en de interne medewerkers positief beoordeeld en niet door de huisartsen. Hier zijn er significante verschillen tussen de patiënten en hun naasten en de huisartsen ($p=.000$) en tussen de huisartsen en de interne medewerkers ($p=.000$). Er zijn ook significante verschillen rondom de werkzoekenden, namelijk tussen de patiënten en hun naasten en de werkzoekenden ($p=.003$) en de werkzoekenden en de interne medewerkers ($p=.023$). De werkzoekenden zijn namelijk heel erg verdeeld van mening. Bij elke keuzemogelijkheid is ongeveer hetzelfde percentage aanwezig, maar wel de meerderheid vindt het erg belangrijk, zie bijlage 10.A.

Een afspraak met een specialist inplannen via de site wordt als erg belangrijk gezien door de interne medewerkers. De huisartsen zien deze mogelijkheid als belangrijk tot erg belangrijk en de

patiënten en hun naasten als belangrijk. De werkzoekenden zeggen overwegend nee tegen deze interactie. Hierdoor zijn er vooral rondom de werkzoekenden significante verschillen, namelijk tussen de patiënten en hun naasten en de werkzoekenden ($p=.006$), de huisartsen en de werkzoekenden ($p=.002$) en de werkzoekenden en de interne medewerkers ($p=.003$). Een *online spreekuur* wordt door de patiënten en hun naasten en de werkzoekenden als erg belangrijk gezien. De huisartsen en de interne medewerkers vinden deze interactie belangrijk. Er zijn geen significante verschillen tussen de doelgroepen.

Alle doelgroepen vinden de interactie om *een vraag aan een specialist* te kunnen stellen belangrijk. Er is wel een significant verschil tussen de patiënten en hun naasten en de huisartsen ($p=.008$). Hoewel ze het allebei een belangrijke interactie vinden hebben meer patiënten hiervoor gekozen dan huisartsen.

Ook de interactie om *folders en brochures te bestellen* worden door alle doelgroepen belangrijk gevonden. Bij deze interactie is er een significant verschil tussen de patiënten en hun naasten en de werkzoekenden ($p=.014$). De patiënten en hun naasten hebben een verdeelde mening over het belang van deze interactie terwijl de werkzoekenden overwegend positief zijn.

Inschrijven voor een cursus of informatiebijeenkomst vinden alle doelgroepen belangrijk om via de site van een ziekenhuis te kunnen doen. Ook bij deze interactie zijn er wel significante verschillen tussen de doelgroepen. De patiënten en hun naasten hebben de meeste significante verschillen, namelijk tussen de patiënten en hun naasten en de huisartsen ($p=.004$), tussen patiënten en hun naasten en de werkzoekenden ($p=.000$) en tussen de patiënten en hun naasten en de interne medewerkers ($p=.000$). De patiënten en hun naasten zijn over het algemeen negatiever over de interactie dan de andere doelgroepen. Ook tussen de huisartsen en de werkzoekenden is er een significant verschil ($p=.048$). De werkzoekenden zijn gemiddeld positiever dan de huisartsen.

De interactie om *folders en brochures via de site te downloaden* worden ook door alle doelgroepen belangrijk gevonden. De patiënten en hun naasten verschillen significant van mening tussen de werkzoekenden ($p=.037$) en de interne medewerkers ($p=.007$). De patiënten en hun naasten zijn namelijk wat verdeelt over het belang van deze interactie terwijl de werkzoekenden en interne medewerkers vooral positief zijn.

Als laatste vinden alle doelgroepen de interactie om *een klacht, compliment, idee of suggestie te melden* belangrijk. Hier zijn geen significante verschillen tussen de doelgroepen.

Er zijn ook verschillende interactiemogelijkheden die niet door alle doelgroepen belangrijk worden gevonden. De interactie die ervoor zorgt dat *de patiënten informatie kunnen doorgeven ter voorbereiding op een consult* wordt door bijna alle doelgroepen als belangrijk gezien. De huisartsen delen deze mening niet. Zij vinden de interactie niet belangrijk. Er zijn geen significante verschillen.

Het *aanvragen van de rekening van een behandeling* wordt door de patiënten en hun naasten en de interne medewerkers als belangrijk gezien. De interne medewerkers waren wel positiever dan de patiënten en hun naasten. Het verschil was significant ($p=.007$). De huisartsen zien deze mogelijkheid als enigszins belangrijk. De huisartsen verschillen significant met twee doelgroepen, namelijk met de werkzoekenden ($p=.046$) en de interne medewerkers ($p=.007$). De werkzoekenden vonden de interactie zowel belangrijk als enigszins belangrijk en de interne medewerkers als belangrijk.

Er zijn ook enkele interactiemogelijkheden die door alle doelgroepen niet belangrijk worden gevonden. Dit waren het versturen van bloemen en het aanmelden bij een nieuwsbrief. Hierbij zijn wel enkele significante verschillen. De huisartsen vinden *het versturen van bloemen via een site totaal* niet belangrijk en daarmee verschillen ze significant van de patiënten en hun naasten ($p=.015$) en de werkzoekenden ($p=.013$). De patiënten en hun naasten en werkzoekenden vinden deze interactie namelijk nog enigszins belangrijk.

Ook de interactie voor *het aanmelden voor een nieuwsbrief* wordt negatief beoordeeld door de doelgroepen. Hier zijn ook significante verschillen. De patiënten en hun naasten verschillen significant van mening met de werkzoekenden ($p=.003$) en de interne medewerkers ($p=.044$). De patiënten en hun naasten zijn namelijk voornamelijk negatief terwijl de werkzoekenden en interne medewerkers verdeelder zijn. De verdeeldheid is ook een oorzaak van het significante verschil tussen de huisartsen en werkzoekenden ($p=.022$). De huisartsen zijn gemiddeld negatiever.

Bij een aantal interactiemogelijkheden is er een grote verdeling in de waardering tussen de doelgroepen. De interactie voor *een zoekmachine* wordt door de patiënten en hun naasten als erg belangrijk gezien. De werkzoekenden en interne medewerkers vinden de interactie belangrijk terwijl de huisartsen de interactie enigszins belangrijk vinden. Vooral de huisartsen verschillen significant met de andere doelgroepen, namelijk met de patiënten en hun naasten ($p=.000$), de werkzoekenden ($p=.000$) en de interne medewerkers ($p=.003$). De huisartsen zijn negatiever over deze interactie dan de andere doelgroepen.

Om te *solliciteren via de internetsite* van een ziekenhuis vinden de werkzoekenden en interne medewerkers belangrijk. De patiënten en hun naasten en de huisartsen vinden deze interactie niet belangrijk en zeggen ‘nee’ tegen de aanwezigheid op een site van een ziekenhuis. De patiënten en hun naasten verschillen significant met de werkzoekenden ($p=.000$) en de interne medewerkers ($p=.000$). De huisartsen verschillen significant met de werkzoekenden ($p=.000$) en de interne medewerkers ($p=.000$).

Een zelftest uitvoeren via de site van een ziekenhuis vinden de interne medewerkers een belangrijke interactie. De patiënten en hun naasten en de werkzoekenden vinden de interactie enigszins belangrijk. De huisartsen zijn niet positief en zeggen dan ook ‘nee’ tegen

de aanwezigheid van deze interactie. De huisartsen verschillen significant met de andere doelgroepen, namelijk met de patiënten en hun naasten ($p=.000$), de werkzoekenden ($p=.002$) en de interne medewerkers ($p=.015$). De huisartsen vinden deze interactie absoluut niet belangrijk terwijl de andere doelgroepen wel positief zijn.

Als laatste is er een grote verdeeldheid over de interactie *een digitaal kaartje via de site te sturen*. De werkzoekenden en de interne medewerkers vinden deze interactie belangrijk terwijl de patiënten en hun naasten en de huisartsen de interactie enigszins belangrijk vinden. Ook bij deze interactie verschillen vooral de huisartsen met de andere doelgroepen, namelijk met de patiënten en hun naasten ($p=.030$), de werkzoekenden ($p=.036$) en met de interne medewerkers ($p=.007$).

Er zijn verschillende interactiemogelijkheden die helemaal niet als belangrijk worden gezien door de respondenten. De interactie waar de doelgroepen vooral geen behoeften aan hebben is het *'reageren op een stelling van de week'*. Er is wel een significant verschil tussen de patiënten en hun naasten en de werkzoekenden ($p=.012$) en tussen huisartsen en de werkzoekenden ($p=.006$). De patiënten en hun naasten zijn overwegend negatief over deze interactie terwijl de werkzoekenden iets meer verdeeld waren. Dit geldt ook voor het verschil tussen de huisartsen en werkzoekenden.

De interactie om *bloemen te versturen* via de site vinden vooral de werkzoekenden en de huisartsen niet belangrijk.

De interactie voor *een forum op de site* vinden de patiënten en hun naasten, de huisartsen en de interne medewerkers niet belangrijk. Alleen de werkzoekenden vinden een forum nog enigszins belangrijk. Er is dan ook een significant verschil tussen de werkzoekenden en de huisartsen ($p=.010$). Tussen de huisartsen en de interne medewerkers is er ook een significant verschil ($p=.035$). De interne medewerkers zijn niet overwegend negatief, de huisartsen wel.

Tot slot is er een factor analyse uitgevoerd om te kunnen beoordelen of er een bepaalde structuur aanwezig is bij de interactiemogelijkheden wat niet het geval bleek te zijn. De respondenten hebben een consistent antwoordpatroon en er zijn geen variabelen (factoren) gesignaleerd.

Aanvullingen interactiemogelijkheden

De respondenten konden een aanvulling geven op de interactiemogelijkheden. In vergelijking met de informatieonderwerpen zijn er aanmerkelijk minder aanvullingen bij de interacties gegeven. De patiënten en hun naasten hebben twee aanvullingen gegeven, de huisartsen vijf, de werkzoekenden zes. De interne medewerkers hebben geen aanvullingen. De volledige aanvullingen zijn te vinden in bijlage 11.B.

De patiënten en hun naasten willen graag *inzicht hebben in de communicatie tussen de huisarts en de specialist*. Dat is nu nog onduidelijk. Ook willen ze graag een *internetverbinding* aan hun bed wanneer ze opgenomen zijn. Er zijn twee huisartsen die graag een *digitaal intercollegiaal overleg* willen. Ze willen de mogelijkheid hebben om iets over de patiënt aan een andere arts te kunnen vragen, zeggen of terugkoppelen. Dit is nu vaak lastig omdat de artsen het druk hebben of niet te bereiken zijn. De werkzoekenden geven zeer uiteenlopende aanvullingen, maar het is wel opvallend dat ze bijna allemaal in het belang van de patiënt zijn. Zo willen ze de mogelijkheid hebben om *een hotelovernachting te reserveren*. Ook noemen ze een *waarschuwingsstelsel* voor de patiënt *wanneer een behandeling niet vergoed wordt*.

5.4.2 Argumentatie belang interactiemogelijkheden

In het onderzoek ging ook de interesse uit naar de argumentatie van het belang van de interactiemogelijkheden. Daarom werd gevraagd aan de doelgroepen om, net als bij de informatieonderwerpen, een top vijf van de belangrijkste interactiemogelijkheden te maken en daarvoor een argumentatie te geven. Ook werd naar de argumentatie gevraagd van twee interactiemogelijkheden die niet belangrijk werden gevonden. Ze ontstonden vijf positieve argumentaties en twee negatieve. De volledige lijst van argumenten staat in bijlage 10.B. In deze paragraaf worden alleen de interactiemogelijkheden en de bijbehorende argumenten besproken die in tabel 11 staan.

Zoals al besproken in de vorige paragraaf hebben de interne medewerkers weinig argumenten gegeven in verhouding met het aantal respondenten in die doelgroep. De argumenten van de interne medewerkers moeten dus wel met deze kanttekening bekeken worden.

Alle doelgroepen waren over verschillende interactiemogelijkheden positief. De argumenten hiervoor worden nu besproken. De interactie om *een vraag te stellen aan een specialist* vonden de patiënten en hun naasten positief. Het is erg makkelijk en bevordert de communicatie tussen arts en patiënt (n=35). Iedereen kan op zijn eigen tijd de vragen beantwoorden, wat een belangrijk argument voor de huisartsen is. Ook is het laagdrempelig volgens de huisartsen (n=7). De werkzoekenden en de interne medewerkers benadrukken het argument van de lage drempel ook nog eens (n=6 en n=3).

De doelgroepen vinden het ook positief om *de papieren versie te kunnen bestellen van folders en brochures*. Vooral de patiënten en hun naasten vinden dit belangrijk. Zij vinden het erg belangrijk informatie vooraf te kunnen krijgen. Ook kan een folder of brochure goed als naslagwerk dienen (n=13). Een huisarts dacht hoe men anders aan informatie zou moeten komen (n=1). Voor een werkzoekende is het een service van het ziekenhuis zodat de informatie thuis rustig kan worden nagelezen (n=1).

De mogelijkheid om u in te schrijven voor een cursus of informatiebijeenkomst vinden de huisartsen positief. Ze vinden het handig wanneer dit via een internetsite kan worden gedaan (n=5). De werkzoekenden vinden dit voornamelijk erg praktisch (n=6). Ook de patiënten en hun naasten zagen het nut voor de artsen in. Het zal hen veel tijd besparen (n=4). Een interne medewerker vindt het juist weer handig voor de patiënten, het is erg makkelijk (n=1).

Een klacht, compliment, idee of suggestie melden via de site vinden de doelgroepen ook positief. De patiënten en hun naasten vinden het belangrijk om ergens hun feedback kwijt te kunnen. Het is een snelle manier en het toont de betrokkenheid van het ziekenhuis (n=23). Voor de huisartsen is deze interactie belangrijk, omdat de openheid voor argumentatie vrij komt. Ook is het erg laagdrempelig (n=5). De werkzoekenden vinden het vooral makkelijk en toegankelijk (n=9). De interne medewerkers vinden deze interactie met name laagdrempelig en klantvriendelijk (n=3).

Het downloaden van folders en brochures via de internetsite vinden de patiënten en hun naasten belangrijk voor de goede communicatie (n=18). Ook de werkzoekenden vinden dit belangrijk. Zij vinden het makkelijker en het scheelt een hoop papierwerk (n=8). Een interne medewerker ziet vooral de meerwaarde voor de patiënten educatie. De patiënten kunnen zichzelf op deze manier feiten leren (n=1).

Als laatste wordt *een online spreekuur via de internetsite* door alle doelgroepen als positief gezien. De patiënten en hun naasten vinden deze interactie positief, omdat ze tijdens het gesprek met de arts kan vergeten was is besproken. Door deze interactie kunnen ze alsnog vragen stellen. Kennis is geruststelling. Deze interactie is ook drempelverlagend (n=38). De huisartsen geven ook aan dat patiënten vaak met veel vragen zitten na het ontslag uit het ziekenhuis (n=7). De nazorg na ontslag is erg belangrijk ook volgens de werkzoekenden (n=7). Met de goede nazorg kan het zorgproces worden bespoedigd. En ook is het zeer klantvriendelijk volgens de interne medewerkers (n=3).

Er zijn ook enkele interactiemogelijkheden die door enkele doelgroepen positief worden beoordeeld en door enkele negatief. Deze mogelijkheden worden nu besproken. De interactie om *ter voorbereiding op het consult informatie te kunnen doorgeven* wordt door de patiënten en hun naasten als positief beoordeeld. Wanneer informatie kan worden doorgegeven vooraf aan een consult vinden de patiënten dit zeer praktisch. Het consult zal dan sneller verlopen (n=7). Ook de werkzoekenden vinden dat het tijd zal schelen voor beide partijen (n=3). De interne medewerkers vinden het gewoon handig als dit mogelijk is (n=2). De huisartsen zijn negatief over deze interactie, maar geven geen argument.

Solliciteren door het invullen van een digitaal formulier vinden de interne medewerkers het erg handig (n=2). De werkzoekenden versterken dit nog door het argument van laagdrempelig te geven (n=5). Vooral de patiënten geven negatieve argumenten aan. Het heeft voor hen

weinig zin. Ook omdat sommigen gepensioneerd waren is het niet zinvol (n=18). Voor een huisarts was het gewoon niet van toepassing (n=1).

De interactie om *de persoonlijke onderzoeksresultaten te kunnen inzien* vinden de patiënten en hun naasten erg positief. Het is handig. Ze onthouden namelijk lang niet alles wat er met de arts is besproken. Wanneer ze alles thuis nog eens rustig lezen kunnen ze het tot zich door laten dringen (n=51). De werkzoekenden vinden het ook belangrijk dat de patiënten alles thuis rustig kunnen bekijken en nalezen (n=5). Het zorgproces wordt zo bespoedigd volgens de interne medewerkers (n=4). Een huisarts is negatief over deze interactie (n=1). Onderzoeksresultaten moeten worden uitgelegd door iemand die precies de inhoud kent, zodat de patiënt ze goed begrijpt.

De interne medewerkers zijn positief over *een zelftest via de internetsite*. Ze vinden het belangrijk in het kader van preventie van ziekten (n=1). De patiënten en hun naasten zijn negatief en vinden dat deze testen elders uitgevoerd kunnen worden (n=3). De huisartsen vinden vooral dat er onnodig veel ongerustheid bij de patiënt kan worden veroorzaakt (n=2). Een werkzoekende vindt de testen vooral onbetrouwbaar (n=1).

Het aanvragen van de rekening van de behandeling in het ziekenhuis vinden de patiënten en hun naasten positief om een overzicht van de kosten te kunnen krijgen (n=5). De interne medewerkers vinden het voornamelijk erg klantvriendelijk wanneer de rekening van de behandeling in het ziekenhuis kan worden aangevraagd (n=2). En de werkzoekenden zagen het belang van een overzicht van de kosten in verband met de noclaim van de verzekering (n=2). Verschillende huisartsen waren negatief over de interactie. Ze zien het niet als hun taak de rekening aan te vragen. De huisartsen vinden dat het niet nodig is, omdat het via de verzekering loopt (n=2). Een werkzoekende geeft aan dat het ook schriftelijk kan (n=1).

De interactie om *een afspraak te kunnen inplannen met een specialist* vinden de patiënten en hun naasten positief. Zij vinden het erg makkelijk en handig, omdat het niet gebonden is aan tijd. Ieder kan het op een eigen geschikt tijdstip doen (n=29). Ook de huisartsen vinden deze interactie belangrijk. Het geeft hen meer mogelijkheden, het is effectiever en het zal het aantal “no show’s” verminderen (n=11). Volgens de interne medewerkers is het voornamelijk klantvriendelijk, klantgericht en zal het zorgproces worden bespoedigd (n=6). De werkzoekenden zijn negatief over de interactie en vinden persoonlijk een afspraak maken prettiger. Ook zal er volgens hen minder overzicht zijn wanneer de afspraken via het internet gemaakt worden (n=5).

Een digitaal kaartje sturen naar een patiënt die is opgenomen in het ziekenhuis vinden de werkzoekenden positief. Het is namelijk ontzettend handig (n=1). De patiënten en hun naasten vinden het veel te onpersoonlijk en dus negatief. Met de post is het veel leuker (n=8). De huisartsen zijn ook negatief en geven aan dat er al genoeg andere mogelijkheden zijn voor deze interactie (n=1).

De persoonlijke medische informatie inzien via de internetsite is een interactie die onder andere de patiënten en hun naasten positief vinden. Het dient namelijk als controle van de eigen gegevens. Het is ook makkelijk, want tijdens een gesprek met de arts vergeten de patiënten vaak dingen. Voor de familie is het ook makkelijk (n=44). De werkzoekenden zien de interactie puur als informatie en het is handig om dingen te kunnen checken (n=7). De huisartsen zijn negatief over de interactie. Volgens de huisartsen geeft deze informatie zonder commentaar en uitleg meer ellende dan voordeel (n=3).

Als laatste is er een verdeelde mening over *een zoekmachine op de internetsite*. Een zoekmachine wordt door de patiënt gezien als handig doordat informatie snel kan worden opgezocht (n=34). Ook de werkzoekenden en interne medewerkers vinden een zoekmachine handig en makkelijk. De interne medewerkers voegen hier nog aan toe dat met een zoekmachine er makkelijker wegwijs kan worden gemaakt op een site (n=8 en n=1). Alleen de huisartsen zijn negatief over de interactie. Een huisarts vindt het geen taak van het ziekenhuis (n=1).

Er waren tot slot vier interactiemogelijkheden waar alle doelgroepen vooral negatief over waren. *Reageren op de "stelling van de week"* vinden de patiënten en hun naasten vooral een tijdverspilling en hebben er dan ook geen interesse in (n=24). Ook de huisartsen noemen het een tijdverspilling (n=4). Wanneer men zich verveelt kan dit mooi tussendoor vinden de werkzoekenden (n=3). De interne medewerkers vinden het vooral schools en kinderachtig (n=4).

De mogelijkheid om bloemen te kunnen versturen naar de opgenomen patiënten vinden vooral de patiënten en hun naasten negatief. Zij willen bloemen graag zelf meenemen. Het persoonlijk geven heeft de voorkeur (n=10). Hier zijn ook een huisarts, de werkzoekenden en de interne medewerkers het mee eens. Persoonlijk geven krijgt de voorkeur boven versturen (n=1, n=2 en n=2).

De mogelijkheid aan te melden voor een nieuwsbrief vinden de patiënten en hun naasten niet nodig (n=9). Ook een werkzoekende vindt dit niet nodig. Er zijn nu al te veel verschillende nieuwsbrieven (n=1). Een interne medewerker zegt dat het nieuws ook op een andere manier te verkrijgen is (n=1).

Als laatste wordt *een forum om te discussiëren over verschillende onderwerpen* negatief beoordeeld door de doelgroepen. De meeste patiënten en hun naasten hebben hier geen behoefte aan (n=13). De huisartsen vinden het een tijdverspilling (n=9). Een werkzoekende duidt aan dat er al te veel forums op het internet zijn (n=1) waarop alleen maar "oeverloos wordt gepraat" volgens de interne medewerkers (n=3).

5.5 Invloed van achtergronden op keuzes

In deze paragraaf worden de resultaten besproken van de significantietoetsen die werden uitgevoerd. De toetsen hebben gekeken naar mogelijke invloeden van de persoonsfactoren en groepsindelingen op de informatie- en interactiebehoeften. De p-waarden staan in bijlage 12.A en 12.B.

5.5.1 Invloed kenmerken van respondenten

Aan de hand van verschillende achtergrondkenmerken van de respondenten is in dit onderzoek onderzocht of deze kenmerken van invloed kunnen zijn op de informatie- en interactiebehoeften. Bij de meeste kenmerken kan niet met zekerheid een conclusie worden getrokken, omdat het onderzoek hier te kleinschalig en niet specifiek genoeg is. Voor meer duidelijkheid is uitgebreider onderzoek nodig dat specifieke kenmerk nader belicht. In de discussie (hoofdstuk 6) wordt hier uitgebreider op ingegaan. Er zijn wel aanwijzingen gevonden voor mogelijke invloeden van kenmerken op de informatie- en interactiebehoeften.

Er zijn significantietoetsen uitgevoerd die hebben gekeken of de respondenten met een bepaald kenmerk significant andere informatie- en interactiebehoeften heeft dan iemand die het kenmerk niet heeft. Aan de hand van de volgende kenmerken is gekeken of er significante verschillen zijn: 1) geslacht, 2) leeftijd, 3) opleiding, 4) internet ervaring, 5) frequentie internet gebruik, 6) zelfbeeld internet gebruiker, 7) last van een ziekte, 8) keuze ziekenhuis, 9) laatste contact met ziekenhuis, 10) site van een ziekenhuis bezocht, 11) medische informatie opgezocht hebben op een niet-ziekenhuis site.

Een apart kenmerk was waar de respondenten ooit medische informatie hadden gezocht. De mogelijkheden waren: 1) nog nooit, 2) kranten, 3) tijdschriften, 4) televisie en radio, 5) internet, 6) artsen en verplegers, 7) vrienden en familie en 8) anders.

In bijlage 12.A staan de p-waarden van de significantie toetsen. Er is gebruikt gemaakt van de Mann Whitney en de Kurskall Wallis toets. De p-waarden waren significant bij $p < .05$.

Wanneer het *geslacht* wordt vergeleken met het belang van de informatieonderwerpen en de interactiemogelijkheden komen verschillende significante verschillen naar voren (bijlage 12.A, tabel 25 t/m 27). Bij deze elementen lijkt het geslacht van invloed te zijn op het beoordeelde belang. Het lijken vooral elementen te zijn die te maken hebben met het werken in een ziekenhuis, zoals opleidingsmogelijkheden, arbeidsvoorwaarden en online solliciteren. Maar het significante verschil kan worden veroorzaakt doordat er meer vrouwen dan mannen in de doelgroepen werkzoekenden en interne medewerkers zitten.

De *leeftijd* van de respondenten lijkt van invloed te zijn op de informatie- en interactiebehoeften (bijlage 12.A, tabel 25 t/m 27). Vooral bij vastgestelde

informatieonderwerpen zijn er significante verschillen tussen de verschillende leeftijdsgroepen. Ook zijn er zes interactiemogelijkheden die significant verschillen tussen de leeftijdsgroepen. De elementen lijken voornamelijk bestemd te zijn voor professionals, zoals de aanwezige specialismen, de arbeidsvoorwaarden, verwijzingen door huisartsen en inschrijven voor informatiebijeenkomst of cursus. De aantallen in de leeftijdsgroepen zijn niet gelijk dus een duidelijke conclusie kan er niet getrokken worden. Waarschijnlijk zijn de significante verschillen veroorzaakt doordat de werkzoekenden en de interne medewerkers dezelfde leeftijdsgroep als grootste groep heeft.

De *opleiding* van de respondenten lijkt significant van invloed te zijn op de behoeften bijlage 12.A, tabel 25 t/m 27). Vooral bij de vastgestelde informatieonderwerpen zijn er significante verschillen te zien. De elementen lijken vooral gericht op professionals, zoals vacatures, ziekenhuis in het algemeen en arbeidsvoorwaarden. Bij de mogelijke informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden zijn er minder significante verschillen, maar ze zijn ook wel een beetje professioneel gericht. Dat heeft waarschijnlijk met de opleidingen van de werkzoekenden en interne medewerkers te maken.

De *ervaring met het internet*, het *zelfbeeld als internetgebruiker* en de *frequentie van het internetgebruik* bijlage 12.A, tabel 25 t/m 27). lijken structureel van invloed op de behoeften voor interactie. Wat niet vreemd is, omdat deze alleen zijn ingevuld door respondenten die internetervaring hadden. Bij de informatieonderwerpen zijn er weinig significante verschillen. Hier lijkt het er dus op dat ervaring met het internet niet van invloed is op de behoefte aan informatie.

De behoeften van respondenten die *last hebben van een ziekte* lijken niet veel te verschillen van respondenten die geen ziekte hebben bijlage 12.A, tabel 28 t/m 30). Er zijn wel significante verschillen bij elementen die te maken hebben met werk, zoals vacatures en opleidingsmogelijkheden. Maar dit wordt waarschijnlijk veroorzaakt doordat de patiënten de meerderheid vormden in het onderzoek en zij dus minder behoeften hebben aan deze elementen.

Of de respondenten wel of niet ooit een *keuze voor een ziekenhuis/specialist* hebben gemaakt lijkt niet van invloed te zijn op de informatie- en interactiebehoeften bijlage 12.A, tabel 28 t/m/ 30). Er zijn wel enkele significante verschillen, maar te weinig om duidelijk aan te kunnen geven waaraan deze verschillen te wijten zijn. Wanneer iemand wel of niet een keuze heeft gemaakt voor een ziekenhuis/specialist lijkt dit dus niet van invloed te zijn op de behoeften.

Ook de tijd tussen het onderzoek en het *laatste contact met het ziekenhuis* lijkt niet van invloed te zijn geweest op de behoeften bijlage 12.A, tabel 28 t/m/ 30). Er waren slechts enkele significante verschillen die waarschijnlijk meer op toeval berusten. Ook de tijd van het laatste contact met het ziekenhuis lijkt niet van invloed te zijn op de behoeften.

Het *bezoeken van de site van een ziekenhuis* lijkt structureel van invloed te zijn op de informatie- en interactiebehoeften bijlage 12.A, tabel 28 t/m/ 30). Er zijn 14 vastgestelde en mogelijke

informatieonderwerpen die significant verschillen wanneer een respondent wel of niet een andere site heeft bezocht, zoals informatie over de opname, een begrippenlijst, klachtenregeling, vacatures, filmpje en een medicatiewijzer. Er zijn ook 11 interactiemogelijkheden die significant verschillen, waaronder aanmelden voor een nieuwsbrief, rekening aanvragen, kaartje sturen en inschrijven voor een cursus. Het lijkt er dus op dat wanneer iemand een site van een ziekenhuis al eens heeft bezocht hij of zij andere informatie- en interactiebehoeften heeft dan iemand die nog niet eerder informatie heeft gezocht op een site.

Er zijn ook nog significantietoetsen uitgevoerd waarbij werd onderzocht of de *medische informatiebronnen*, waar de respondenten medische informatie hebben gezocht, van invloed zijn op de behoeften bijlage 12.A, tabel 31 t/m 33). De kranten en andere informatiebronnen lijken geen invloed te hebben op de behoeften. Wanneer de respondenten nog nooit medische informatie hebben gezocht lijkt dit een klein beetje van invloed te zijn op de behoeften, maar niet structureel. Ook tijdschriften, vrienden en familie als informatiebronnen lijken een klein beetje van invloed te zijn, maar dit kan ook op toeval berusten. Er zijn drie informatiebronnen die wel van invloed lijken te zijn, namelijk de televisie en radio, de artsen en verplegers en het internet. Wanneer iemand informatie heeft gekregen via de televisie en radio en de artsen en verplegers lijken ze vooral andere interactiebehoeften te hebben. De verschillen zijn onder andere bij het inzien van persoonlijke medische informatie en onderzoeksresultaten, een online spreekuur, een forum, een afspraak maken, enz. Het internet lijkt van invloed te zijn bij zowel de informatieonderwerpen als de interactiemogelijkheden. Dit zou voor een deel veroorzaakt kunnen zijn doordat de respondenten die geen gebruik maken van het internet deze mogelijkheid sowieso niet hebben aangegeven. Ook hier is het moeilijk conclusies uit de resultaten te halen. Wel lijken de respondenten die medische informatie van het internet hadden gehaald vaker de informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden significant verschillend te hebben beoordeeld. Het is dus mogelijk dat het internet als informatiebron dus wel van invloed is geweest.

Wanneer de respondenten *medische informatie* hebben opgezocht *op een niet-ziekenhuis site* lijkt dit van invloed te zijn op de informatie- en interactiebehoeften, maar niet structureel bijlage 12.A, tabel 28 t/m/ 30). De verschillen zijn onder andere bij informatie over de arbeidsvoorwaarden, rechten en plichten van de patiënt, informatie over de behandelingen, reageren op een stelling en het sturen van een kaartje. Er kan alleen niet duidelijk gesteld worden welke type elementen nu echt significant verschillen wanneer respondenten informatie hebben opgezocht op een niet-ziekenhuis site.

In de volgende paragraaf wordt gekeken of de groepsindeling door de respondenten zelf van invloed is geweest op de informatie- en interactiebehoeften.

5.5.2 Invloed groep(indeling)

In de vragenlijst werd aan de respondenten gevraagd of ze zichzelf konden indelen in een groep. Zo kan worden gezien vanuit welk perspectief de respondenten de vragenlijst hebben ingevuld. Er zijn ook significantietoetsen uitgevoerd die kijken of de groepsindeling van invloed is op de informatie- en interactiebehoeften. Er is gebruik gemaakt van de Mann Whitney toets. De p-waarden van deze toets zijn te vinden in bijlage 12.B.

De respondenten konden zich in de volgende groepen indelen: 1) patiënt onder behandeling, 2) patiënt die opgenomen is geweest in het ziekenhuis, 3) patiënt onder nabehandeling/controle, 4) een chronische patiënt, 5) een ex-patiënt, 6) een ouder van een patiënt, 7) familie van een huidige of vroegere patiënt, 8) een vriend van een huidige of vroegere patiënt, 9) een werkzoekende, 10) een interne medewerker en 11) een huisarts.

Van de patiënten (groep 1 tot en met 5) lijken vooral de patiënten die opgenomen zijn geweest in het ziekenhuis andere behoeften te hebben ten opzichte van de andere groepen. De verschillen zijn vooral te vinden bij de informatieonderwerpen, zoals veel gestelde vragen, vacatures en opleidingsmogelijkheden. Deze patiënten hebben hier geen behoefte aan. Bij de interactiemogelijkheden zijn onder andere de behoeften naar het inzien van persoonlijke medische gegevens en onderzoeksresultaten bij de patiënten die opgenomen zijn geweest significant verschillend van de andere doelgroepen.

De groep naasten van de patiënten bestaat uit de ouders (van jonge patiënten), vrienden en de familie. Er komt niet heel duidelijk naar voren dat de naasten andere behoeften hebben in vergelijking met de andere groepen. De familie verschilt op enkele elementen significant, maar er is geen duidelijke overeenkomst te zien in de elementen die verschillen.

De groep werkzoekenden verschillen op weinig elementen significant met de andere doelgroepen. Ze lijken dus geen niet heel erg in informatie- en interactiebehoeften te verschillen in vergelijking met de andere groepen. De elementen waarop ze verschillen zijn wel bijna allemaal relevant voor de werkzoekenden, maar omdat er weinig verschillen zijn is het moeilijk hier een conclusie uit te trekken. De interne medewerkers verschillen wel op meer elementen met de andere groepen. Ook dit zijn vooral elementen die relevant zijn voor een interne medewerker, zoals de arbeidsvoorwaarden, vacatures en solliciteren via de site. Het lijkt dus van invloed te zijn of iemand een interne medewerker is. Zij lijken andere informatie- en interactiebehoeften te hebben dan de andere groepen.

De groep die echt duidelijk structureel verschillende informatie- en interactiebehoeften heeft, ten opzichte van de andere doelgroepen, zijn de huisartsen. Er zijn 15 vastgestelde en mogelijke informatieonderwerpen en 10 interactiemogelijkheden waarop de huisartsen

significant verschillen met de rest van de groepen. Voorbeelden van enkele informatieonderwerpen zijn: de aanwezige specialismen, de aanwezige poliklinieken, een beschrijving van ziektes en een medicatiewijzer. Bij de interacties verschillen de huisartsen vooral bij het inzien van de persoonlijke onderzoeksresultaten en medische informatie, het maken van een afspraak en het sturen van een kaartje.

Hoofdstuk 6. Conclusies en discussie

In dit hoofdstuk worden de conclusies gegeven die voortgekomen zijn uit het onderzoek. Allereerst zal de hoofdvraag beantwoord worden. Daarnaast worden de verschillende onderwerpen voor discussies beschreven die naar aanleiding van de resultaten zijn ontstaan.

6.1 Behoeftte aan informatie en interactie

In deze paragraaf wordt een antwoord gegeven op de hoofdvraag. De informatie- en interactiebehoeften worden per doelgroep besproken. Voor een duidelijk overzicht wordt de hoofdvraag nog een keer gegeven.

Welke informatie- en interactiebehoeften hebben de patiënten en hun naasten, de huisartsen, de werkzoekenden en de interne medewerkers?

Kennis over de behoefte van de vastgestelde informatieonderwerpen is belangrijk voor een ziekenhuis. Het ziekenhuis weet dan welke waarde de doelgroepen aan deze onderwerpen hechten, dit maakt duidelijk welke plaats een onderwerp op een site moet hebben. Het is ook belangrijk om de behoefte aan verschillende mogelijke informatieonderwerpen te weten. Hierdoor ontstaat er inzicht in de verdere informatiebehoeften van de doelgroepen. Tot slot is kennis over de behoefte aan interactiemogelijkheden op een site van belang om te kunnen bepalen welke mogelijkheden het ziekenhuis moet aanbieden.

6.1.1 Patiënten en hun naasten

Eerst worden de informatiebehoeften van de patiënten en hun naasten gegeven en daarna de interactiebehoeften.

Informatiebehoeften

Van de informatie die in ieder geval op de site van een ziekenhuis moeten staan, de vastgestelde informatieonderwerpen, hebben de patiënten en hun naasten vooral behoefte aan informatie over de opname in het ziekenhuis en de kwaliteit van het ziekenhuis/specialisten. Daarnaast is links naar aanvullende informatie, de aanwezige specialismen en de veel gestelde vragen voor de patiënten en hun naasten, belangrijk. Tot slot noemen de patiënten en hun naasten informatie over de rechten en plichten van een patiënt, een begrippenlijst/woordenboeken van medische termen en een uitleg over de Diagnose Behandel Combinaties als belangrijke aspecten. Over het algemeen blijkt dus dat patiënten en hun naasten vooral praktische informatie tot hun beschikking willen hebben. De internetsite van een ziekenhuis moet zich dus vooral richten op het geven van praktische informatie.

Dat de patiënten en hun naasten behoeften hebben aan informatie over behandelingen komt overeen met het onderzoek van Hassling e.a. (2003). Ook hier werd gezegd dat de patiënten daar graag hier informatie over wilden hebben.

Aan verschillende mogelijke informatieonderwerpen hebben de patiënten en hun naasten veel behoeften. De patiënten en hun naasten vinden het erg belangrijk informatie te krijgen over de nieuwe zorgverzekering en de verschillende soorten onderzoeken. Verder vinden zij het belangrijk om nog informatie te krijgen over de klachtenregeling, ondersteunende diensten, een dagbehandeling, wie er allemaal aan het bed van de patiënt kunnen komen, een gesprekswijzer, het poliklinisch bezoek, verwijzingen door huisartsen, de aanwezige aandachtsgebieden in het ziekenhuis, de aanwezige behandelingen in het ziekenhuis, de regels voor de bezoekers, een plattegrond van het ziekenhuis, een beschrijving van verschillende soorten ziektes, verzekeraars met wie het ziekenhuis een contract heeft, een medicatiewijzer en wachtlijsten.

Hier komt ook naar voren dat de patiënten en hun naasten behoefte hebben aan praktische informatie. Maar er is ook te zien dat de patiënten en hun naasten informatie willen hebben over wat hun te wachten staat in het ziekenhuis. Dit komt ook in de argumentatie naar voren.

Aan de argumentatie van de patiënten en hun naasten is te zien dat ze voornamelijk gerustgesteld willen worden. Ze wilden weten wat er gaat gebeuren wanneer ze naar het ziekenhuis gaan en wat hun te wachten staat. Dit komt ook overeen met een belangrijke conclusie uit het onderzoek van Hassling e.a. (2003) en Shuyler & Knight (2005). Wanneer de patiënten goed worden voorbereid en geïnformeerd worden over een opname in het ziekenhuis wordt er minder stress veroorzaakt. Ook het belang van informatie over behandelingen, ziektes komt overeen met het onderzoek van Kiesler & Auerback (2005). In het onderzoek van Roshandel e.a. (2005) wordt ook aangegeven dat veel patiënten weinig afweten van hun eigen ziekte. Uit de resultaten van dit onderzoek lijkt informatie hierover ook van belang. In het onderzoek van Hanssen e.a. (2005) wordt gesteld dat de patiënten vaak niet wisten wat ze moesten vragen aan de artsen. In het huidige onderzoek gaven de patiënten aan behoefte te hebben aan een gesprekswijzer. Men weet dus nog steeds niet wat men moet vragen aan een arts. Als argumentatie gaven de patiënten hier ook aan dat ze bang waren bepaalde vragen te vergeten. Uit het onderzoek van Hassling e.a. (2003) komt deze argumentatie ook naar voren. Wanneer de patiënten meer informatie krijgen over wat komen gaat, ervaren ze vervolgens ook minder stress.

Het onderzoek van Hoving & Wouters (2005) geeft aan dat informatie over de kwaliteit en klachten belangrijk is. Het belang van informatie over kwaliteit wordt ook aangegeven in het onderzoek van van Rijen (2005). Het huidige onderzoek concludeert ook dat de patiënten en hun naasten deze informatie erg belangrijk vindt.

Interactiebehoeften

De patiënten en hun naasten vinden het erg belangrijk dat er interactie op een site aanwezig is, vooral het inzien van persoonlijke onderzoeksresultaten en persoonlijke medische informatie, een online spreekuur en een zoekmachine. Ze vinden belangrijk om interacties aan te treffen met betrekking tot informatie doorgeven ter voorbereiding op een consult, een vraag stellen aan een specialist, bestellen van folders en brochures, het aanvragen van de rekening voor de behandeling, inschrijven voor cursus of informatiebijeenkomst, een afspraak inplannen met een specialist, een klacht, compliment, idee of suggestie melden en tot slot het downloaden van folders en brochures.

Een online spreekuur is een zeer belangrijke interactie voor de patiënten. Dit wordt ook aangegeven in het onderzoek van Hanssen e.a. (2005), Rozmovits & Ziebland (2004) en van Rijen (2005). Hier wordt gesteld dat wanneer de patiënten thuis komen van een consult met een arts de vragen komen. Het dringt dan pas goed tot hen door wat er aan de hand is waarna de vragen ontstonden, maar er was geen plek waar ze deze konden stellen. Het belang voor deze interactie komt ook naar voren in de argumentatie van de patiënten in het huidige onderzoek.

Informatie over de veel gestelde vragen kwam ook naar voren in het onderzoek van Hanssen e.a. (2005). Het argument wat in dat onderzoek naar voren kwam is hetzelfde argument wat respondenten van het huidige onderzoek gebruiken voor de interactiemogelijkheden: inzien van persoonlijke medische informatie (Hanssen e.a, 2005; van Rijen, 2005) en persoonlijke onderzoeksresultaten. Door de grote hoeveelheid aan informatie die door de artsen wordt verstrekt, blijken de patiënten en hun naasten vaak een groot deel ervan te vergeten. De mogelijkheid om én goede vragen te stellen én het kunnen terug kijken van de besproken informatie geven de patiënten en hun naasten minder stress.

Conclusie

De algemene lijn in de informatiebehoeften van de patiënten is dat ze vooral gerust gesteld willen worden op wat komen gaat. Zo willen ze weten wat er gaat gebeuren tijdens de opname in het ziekenhuis, de onderzoeken en behandelingen. Ze willen geïnformeerd worden zodat ze ook goede keuzes kunnen maken. Hiervoor is de praktische informatie nodig. Aan de interactiebehoeften is te zien dat de respondenten meer grip willen krijgen op hun eigen situatie. Ze willen hun eigen medische informatie inzien, hun onderzoeksresultaten bekijken, zelf afspraken maken, enz. Door Hassling e.a (2003) wordt dit “patient empowerment” genoemd. Dit vergt energie en aandacht aan de kant van de zorgverleners, maar het belang van de patiënt voor deze mogelijkheden weegt zwaarder. Er is duidelijk te zien dat de patiënt inzicht wil hebben in het eigen zorgproces, verantwoordelijkheid wil hebben, en mee wil beslissen in hun eigen zorgproces.

Over het algemeen zijn er drie facetten in de informatie- en interactiebehoeften van de patiënten en hun naasten: elementen ter geruststelling, elementen ter informatie over wat hen te wachten staat en elementen ter ondersteuning voor het krijgen van meer grip op de eigen situatie.

6.1.2 Huisartsen

In deze paragraaf worden de informatie- en interactiebehoeften van de huisartsen besproken.

Informatiebehoeften

Van de vastgestelde informatieonderwerpen op de site van een ziekenhuis vinden de huisartsen het belangrijk dat ze informatie kunnen vinden over de aanwezige specialismen in het ziekenhuis, de kwaliteit van het ziekenhuis en specialisten, de aanwezige poliklinieken, de opname in het ziekenhuis, informatiebijeenkomsten, cursussen en symposia, uitleg over de Diagnose Behandel Combinaties, links en verwijzingen naar aanvullende informatie, het ziekenhuis in het algemeen, veel gestelde vragen en de aanwezige verpleegafdelingen. Er is duidelijk te zien dat de huisartsen voornamelijk behoefte hebben aan professionele informatieonderwerpen.

Verder vinden de huisartsen het erg belangrijk informatieonderwerpen op een site te hebben staan over de nieuwe zorgverzekering, de verschillende soorten onderzoeken, verwijzingen door huisartsen en de aanwezige aandachtsgebieden. Buiten dat, vinden ze de volgende onderwerpen belangrijk: de klachtenregeling, ondersteunende diensten, verschillende soorten onderzoeken, dagbehandeling, wie er allemaal aan het bed van de patiënt kunnen komen, een gesprekswijzer, poliklinisch bezoek, verwijzingen door huisartsen, de aanwezige aandachtsgebieden, de aanwezige behandelingen, de specialisten met foto en hun professioneel profiel, de regels voor de bezoekers, een plattegrond van het ziekenhuis, verzekeraars met wie het ziekenhuis een contract heeft en wachtlijsten. Ook uit deze informatiebehoeften komt de professionele interesse van de huisarts naar voren, maar de huisartsen denken ook aan het belang van de patiënt. Dit komt ook naar voren in de argumentatie van het belang van de onderwerpen. De huisartsen kijken met een professionele blik naar de onderwerpen, maar zijn zich bewust van het belang van de patiënt.

Een deel van deze informatiebehoeften komen overeen met de bevindingen van Baasbank (2005), zoals wachtlijsten, DBC's en foto's van specialisten. Er worden in dit onderzoek ook nog extra bevindingen gegeven. De huisartsen verplaatsen zich ook in de behoefte van de patiënt en geven ook aan bepaalde behoeften belangrijk te vinden die voornamelijk voor de patiënt bedoeld zijn.

Interactiebehoeften

Op het gebied van de interactiemogelijkheden vinden de huisartsen het erg belangrijk een afspraak te kunnen maken met een specialist en een klacht, compliment, idee of suggestie te melden. De huisartsen vinden het verder belangrijk dat interactie op de site van een ziekenhuis staat op het gebied van een vraag stellen aan een specialist, bestellen van folders en brochures, inschrijven van cursus of informatiebijeenkomst, een afspraak inplannen met een specialist, een klacht, compliment, idee of suggestie melden, een online spreekuur en het downloaden van folders en brochures.

Naast het huidige onderzoek komt ook in het onderzoek van Baasbank (2005) naar voren dat de huisartsen graag willen communiceren met het ziekenhuis. De huisartsen geven aan als argumentatie in het huidige onderzoek dat het moeilijk is om een specialist te bereiken en dat het wel noodzakelijk is en in het belang van de patiënt. De huisartsen willen voornamelijk in contact kunnen komen met het ziekenhuis. Ook willen de huisartsen onderling kunnen communiceren in een intercollegiaal consult (van Rijen, 2005). Huisartsen hebben duidelijk hun twijfels over bepaalde interactiemogelijkheden zoals het inzien van medische gegevens en onderzoeksresultaten terwijl de patiënten en hun naasten hier juist behoefte aan hebben. Als argumentatie geven de huisartsen dat deze gegevens verkeerd geïnterpreteerd kunnen worden door de patiënten waardoor er nog meer onzekerheid ontstaat. Dit is ook een aanleiding voor een belangrijk discussiepunt dat wordt besproken in §6.5.1.

Conclusie

De huisartsen hebben vooral behoefte aan informatie die hun professie ondersteunen. Zo willen ze de interactiemogelijkheden gebruiken om beter te kunnen communiceren met het ziekenhuis. Dit is voor hun van belang om hun werk goed uit te kunnen voeren. Maar naast het perspectief vanuit hun professie bekijken de huisartsen de informatie- en interactiebehoeften ook vanuit de kant van de patiënt. Ze erkennen het belang van bepaalde elementen voor de patiënt en geven dit ook aan in hun argumentatie.

De facetten van de informatie- en interactiebehoeften van de huisartsen zijn dan ook elementen ter ondersteuning van hun professie en elementen in het belang van de patiënt.

6.1.3 Werkzoekenden

In deze paragraaf worden de informatie- en interactiebehoeften van de werkzoekenden besproken.

Informatiebehoeften

De werkzoekenden vinden het belangrijk dat ze informatie kunnen vinden over de opname in het ziekenhuis, de kwaliteit van het ziekenhuis en specialisten, links en verwijzingen naar aanvullende informatie, openstaande vacatures, de opleidingsmogelijkheden en bijscholingen, de aanwezig specialismen, de aanwezige verpleegafdelingen, uitleg over de Diagnose Behandel Combinaties, veel gestelde vragen en over informatiebijeenkomsten, cursussen en symposia. Aan deze onderwerpen moeten voor de werkzoekenden aandacht worden besteed.

Bij de mogelijke informatieonderwerpen vinden de werkzoekenden het erg belangrijk informatie te krijgen over de nieuwe zorgverzekering en de verschillende soorten onderzoeken. Daarnaast willen de werkzoekenden graag informatie over de klachtenregeling, ondersteunende diensten, een dagbehandeling, wie er allemaal aan het bed van de patiënt kunnen komen, een filmpje van het ziekenhuis, een gesprekswijzer, een poliklinisch bezoek, de aanwezige aandachtsgebieden, de aanwezige behandelingen, de regels voor de bezoekers, een beschrijving van verschillende ziektes, een medicatiewijzer, een plattegrond van het ziekenhuis en een afspraak met een specialist maken. Ook willen de werkzoekenden informatie over de wachtlijsten.

De werkzoekenden willen informatie over de mogelijkheden binnen het ziekenhuis. Maar zij hebben ook voorkeur voor de informatieonderwerpen die echt ook op hun betrekking hebben, zoals vacatures en opleidingsmogelijkheden. Maar wat wel opvalt is dat de werkzoekenden veel informatieonderwerpen aangeven die in het belang zijn voor patiënten. Dit is ook terug te zien in de argumentatie van de werkzoekenden. Het belang van de patiënt staat duidelijk voorop bij de werkzoekenden, maar daarnaast hebben zij ook hun eigen informatiebehoeften.

Interactiebehoeften

De werkzoekenden hebben ook behoefte aan verschillende vormen van interactie. Zo vinden ze het erg belangrijk dat men op de site van een ziekenhuis de persoonlijke onderzoeksresultaten en medische gegevens kan worden ingezien, een afspraak kan inplannen met een specialist en bij een online spreekuur een vraag kunnen stellen. Vervolgens vinden ze het belangrijk dat men via de site informatie kan doorgeven ter voorbereiding op een consult, kan solliciteren, een vraag kan stellen aan een specialist,

bestellen van folders en brochures, de rekening van de behandeling aanvragen, inschrijven van cursus of informatiebijeenkomst, een afspraak inplannen met een specialist, een klacht, compliment, idee of suggestie melden, een digitaal kaartje, een zoekmachine en downloaden van folders en brochures.

Ook uit de interactiebehoeften lijken de werkzoekenden vooral het belang van de patiënten in voorop te stellen, maar daarnaast ook behoeften te hebben die specifiek voor hun zijn.

Conclusie

De werkzoekenden hebben vooral informatie- en interactiebehoeften die te maken hebben met hun werk in het ziekenhuis. Ze willen praktische informatie over de arbeidsvoorwaarden en openstaande vacatures. Maar wat opvalt is dat het belang van de patiënt duidelijk naar voren komt in de behoeften. Dit is ook terug te zien in de argumentatie van de werkzoekenden voor verschillende behoeften.

Hierdoor worden de facetten van de informatie- en interactiebehoeften van de werkzoekenden de volgende: elementen ter ondersteuning van hun werk en elementen in het belang van de patiënt.

6.1.4 Interne medewerkers

In deze paragraaf worden de informatie- en interactiebehoeften van de interne medewerkers besproken waarna vervolgens de conclusies getrokken wordt.

Informatiebehoeften

De interne medewerkers vinden het belangrijk dat ze informatie kunnen vinden over de kwaliteit van het ziekenhuis en specialisten, links en verwijzingen naar aanvullende informatie, de opname in het ziekenhuis, uitleg over de Diagnose Behandel Combinaties, openstaande vacatures, veel gestelde vragen, services en voorzieningen in het ziekenhuis, de aanwezige specialismen, de arbeidsvoorwaarden in het ziekenhuis en het ziekenhuis in het algemeen.

De interne medewerkers vinden het ook erg belangrijk informatie te krijgen over de nieuwe zorgverzekering. Daarnaast vinden ze het belangrijk informatie tot hun beschikking te hebben over de klachtenregeling, verschillende soorten onderzoeken, dagbehandeling, wie er allemaal aan het bed van de patiënt kunnen komen, een gesprekswijzer, poliklinisch bezoek, verwijzingen door huisartsen, aandachtsgebieden, de behandelingen, de regels, een plattegrond, ziektes, een medicatiewijzer en de verzekeraars met wie het ziekenhuis een contract heeft.

De informatiebehoeften van de interne medewerkers komen behoorlijk overeen met de behoeften van de werkzoekenden. Zij willen ook informatie over de mogelijkheden in het ziekenhuis op het gebied van bijvoorbeeld opleidingen en specialismen. De interne medewerkers hebben nauwelijks argumentatie gegeven. Het is dus niet mogelijk om onderbouwde conclusies te geven. Wel kan aan de hand van het onderzoek van Hassling e.a (2003) gesteld worden dat wanneer de patiënten beter geïnformeerd en voorbereid worden op een opname in het ziekenhuis, stress verminderd, de artsen zich beter kunnen concentreren op de patiëntenzorg. Dus goede informatie voor de patiënten is ook in het belang van de interne medewerkers.

Interactiebehoeften

De interne medewerkers vinden het erg belangrijk dat er interactiemogelijkheden op de site van een ziekenhuis zijn voor het inzien van persoonlijke onderzoeksresultaten, een afspraak inplannen met een specialist en inzien van persoonlijke medische informatie.

Vervolgens vinden de interne medewerkers het belangrijk dat men via de site informatie kan doorgeven, solliciteren, een zelftest uitvoeren, een vraag stellen aan een specialist, bestellen van folders en brochures, de rekening van de behandeling, inschrijven van cursus of informatiebijeenkomst, een klacht, compliment, idee of suggestie melden, een digitaal kaartje, een online spreekuur, een zoekmachine en downloaden van folders en brochures.

De interne medewerkers lijken voornamelijk behoeften aan interacties te hebben die in het belang zijn van de patiënten. Helaas hebben de interne medewerkers ook hier weinig argumenten gegeven. Onderbouwde conclusies kunnen ook hier niet getrokken worden.

Conclusie

De informatie- en interactiebehoeften van de interne medewerkers komen behoorlijk overeen met de behoeften van de werkzoekenden. Zij willen ook ondersteund worden in hun werk in het ziekenhuis. Daarnaast lijken de behoeften van de interne medewerkers ook in het belang te zijn van de patiënten. Met zekerheid kan dit allemaal niet gesteld worden, omdat dit niet duidelijk naar voren is gekomen in de argumentatie van de interne medewerkers.

Met enige twijfel moet dan ook de volgende facetten van de informatie- en interactiebehoeften van de interne medewerkers worden genoemd: elementen ter ondersteuning van het werk in het ziekenhuis en elementen in het belang van de patiënt.

6.1.5 Verschillen tussen doelgroepen

Over het algemeen hebben de doelgroepen redelijk gelijke argumenten voor het wel en niet waarderen van de elementen. Opvallend is dat door de werkzoekenden, huisartsen en interne medewerkers het belang voor de patiënt de belangrijkste beweegreden was in de argumentatie voor een informatie- of interactiebehoefte. Het belang van de patiënt staat dus bij hen centraal. Wel geven de huisartsen verschillende keren een argumentatie vanuit hun professioneel perspectief.

Wanneer de doelgroepen een informatieonderwerp niet belangrijk vinden was het belangrijkste argument dat ze er gewoon geen behoefte en geen interesse in hebben. Hieruit blijkt dat de behoeften naar informatie en interactie erg persoonlijk zijn. De ene heeft er geen interesse in terwijl de ander het juist heel erg belangrijk vindt.

Over het belang van de informatieonderwerpen verschillen de doelgroepen niet heel erg van mening. Over de vastgestelde informatieonderwerpen verschillende de patiënten en huisartsen het meest van elkaar. Dit is niet het geval bij de mogelijke informatieonderwerpen. Bij deze onderwerpen hebben vooral de huisartsen en werkzoekenden een verschillende mening gevolgd door de huisartsen en interne medewerkers. Over het algemeen zijn er dus niet veel verschillen maar een feit blijft dat ze er wel zijn. Tussen alle doelgroepen is minstens één verschil. Er zijn tussen alle doelgroepen ook verschillen te onderscheiden bij de interactiebehoeften. De meeste verschillen zijn aanwezig tussen de huisartsen en werkzoekenden.

De doelgroepen verschillen dus niet heel veel in informatie- en interactiebehoeften, maar de verschillen zijn er wel. Het is dan ook belangrijk dat de makers van de internetsite van een ziekenhuis rekening houden met deze verschillende behoeften. Een aanbeveling voor ziekenhuizen is dan ook dat ze hun site moeten inrichten voor de verschillende doelgroepen. De informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden zullen ze moeten groeperen per doelgroep. Het groeperen van de elementen zorgt ervoor dat elke doelgroep informatie en interacties te zien krijgt die speciaal voor hun bedoeld zijn waardoor beter in hun behoeften voorzien kan worden.

Ander perspectief

Het onderzoek heeft zich gericht op de patiënten en hun naasten, huisartsen, werkzoekenden en interne medewerkers, maar de respondenten hebben de vragenlijst niet altijd ingevuld vanuit hun eigen perspectief. Een respondent kan namelijk in meerdere groepen tegelijk zitten. Vooral bij de huisartsen, werkzoekenden en interne medewerkers waren de argumenten voor de behoeften vaak geformuleerd in het belang van de patiënten. Dit kan vertekende resultaten hebben opgeleverd.

De verwachting is niet dat de patiënten en hun naasten vanuit een ander perspectief hebben ingevuld, maar het zou wel kunnen dat ze ook nog als medewerkers of huisarts de vragenlijst hebben ingevuld.

Dat de respondenten misschien vanuit een verkeerd perspectief de vragenlijst hebben ingevuld zou ook veroorzaakt kunnen zijn doordat de informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden voornamelijk “in het straatje” van de patiënten waren geformuleerd. Opmerking van een werkzoekende: *“duidelijk de enquête niet gericht op werknemers”*. Het was misschien beter geweest om vragenlijsten te ontwikkelen specifiek voor een bepaalde doelgroep. Deze optie is ook overwogen, maar is toen niet doorgevoerd omdat de informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden dan juist ‘te veel’ waren toegespitst op de doelgroepen. De doelgroepen zouden dan minder objectief naar de elementen gekeken hebben waardoor de verwachting was dat er een positiever resultaat zou komen.

Aanpassen aan doelgroep

De informatie- en interactiebehoeften die in dit onderzoek worden beschreven moeten wel goed te interpreteren zijn voor de verschillende doelgroepen. Dit betekent dat ze moeten worden aangepast aan de kennis van de doelgroep over een bepaald onderwerp. Een opmerking van een patiënt geeft hier meer inzicht in. *“De patiënt moet veel meer betrokken worden bij de uitleg en verdere behandeling in eigen taal zodat het begrepen wordt en ondersteund wordt.”* Het inzien van de persoonlijke onderzoeksresultaten is hier een heel goed voorbeeld van. Het is bewezen dat de patiënten het erg belangrijk vinden om inzicht te hebben in hun eigen onderzoeksresultaten, maar er moet wel worden gekeken naar de begrijpelijkheid van deze resultaten. Dit is precies het punt waardoor de meeste huisartsen tegen deze interactie zijn. De patiënten moeten de onderzoeksresultaten wel goed kunnen begrijpen zodat er geen verwarringen ontstaan. Daarom zullen de onderzoeksresultaten die de patiënten onder ogen krijgen anders geformuleerd moeten worden dan die de artsen krijgen. Medisch jargon moet zoveel mogelijk worden vermeden en het moet makkelijk te interpreteren zijn voor de patiënten. Dit vraagt natuurlijk wel een extra bijdrage aan de kant van het ziekenhuis/artsen, maar als meerwaarde zijn patiënten meer tevreden over hun behandelingen waardoor men positiever zal staan tegenover een ziekenhuis of arts.

6.2 Keuzes door medische informatie

Op een internetsite van een ziekenhuis wordt onder andere medische informatie gegeven. In hoeverre deze informatie in detail worden behandeld hangt af van degene die de informatie geeft (de arts). In dit onderzoek is een antwoord gezocht op de vraag wat voor soort medische informatie de verschillende doelgroepen zoeken. In §6.1 is hierop een antwoord gegeven. De informatie die op een site van een ziekenhuis wordt gegeven dient ook ter

ondersteuning van het maken van keuzes. Waarom deze keuzes moeten worden gemaakt werd besproken in §2.1. Er is alleen geen duidelijkheid of de respondenten ook daadwerkelijk keuzes maken aan de hand van medische informatie. Hiervoor zal getracht worden een antwoord te geven.

6.2.1 Informatiebronnen van medische informatie

Er is gekeken welke informatiebronnen de doelgroepen voornamelijk gebruiken voor hun medische informatie. Zo kan bekeken worden of de kans bestaat dat ze de internetsite van een ziekenhuis zullen raadplegen voor hun informatie.

Zoeken naar informatie

In het onderzoek van Rozmovitz & Ziebland (2004) werden verschillende informatiebronnen genoemd, zoals professionals, ondersteunende organisaties, het internet en andere patiënten. Deze werden aangesproken wanneer medische informatie werd gezocht. Vooral patiënten en hun naasten hebben behoefte aan medische informatie wanneer zij een ziekte hebben blijkt uit dit onderzoek. Als informatiebron gebruiken ze voornamelijk het internet en de artsen en verplegers van het ziekenhuis. Het is duidelijk dat de patiënten en hun naasten vaak zelf hun medische informatie zoeken en niet alleen afhankelijk willen zijn van de artsen en verplegers voor hun informatie. Onderzoek beweerde dat de patiënt voornamelijk de huisarts als informatiebron heeft naast familie en vrienden en eigen ervaringen. In het huidige onderzoek werd het internet redelijk vaak gebruikt.

Ook de huisartsen zoeken naar medische informatie wanneer zij een ziekte hebben, maar bij hen is het de vraag wat voor soort informatie dit is. Waarschijnlijk is dit informatie wat diep ingaat op het onderwerp. Zij hebben met hun opleiding al een goede basiskennis over ziektes en zullen daarom andere informatie zoeken dan patiënten zonder kennis. Voor huisartsen is in ieder geval het internet de belangrijkste informatiebron gevolgd door (medische) tijdschriften. Ook voor de werkzoekenden en de interne medewerkers is het internet de belangrijkste informatiebron voor medische informatie. Wanneer zij een ziekte hebben zoeken ze ook in de meeste gevallen hierover informatie op. Uit literatuur blijkt ook dat het internet inderdaad een belangrijke rol speelt in de informatievoorziening. Wanneer iemand zelf informatie opzoekt heeft de gevonden informatie veel meer impact heeft dan berichten in de media (van Rijen, 2005).

Een belangrijk discussiepunt in de medische informatievoorziening door artsen is de onduidelijkheid over de volledigheid van deze informatie (Rozmovits & Ziebland, 2004). De artsen geven de informatie aan hun patiënten die volgens hen van belang is. De patiënt kan alleen nooit controleren of de arts ook echt alle beschikbare informatie geeft. Dit wordt veroorzaakt doordat veel patiënten weinig kennis hebben over bijvoorbeeld hun ziekte en

dus niet goed weten wat ze moeten vragen. Wanneer de patiënt niet de goede vragen stelt, bestaat dus de kans dat de arts (onbewust) niet de volledige informatie geeft. De kans is dan aanwezig dat de patiënt zelf naar informatie gaat zoeken op het internet. Daarom is het relevant dat een patiënt een 'vragenwijzer' heeft.

Keuzeondersteuning voor ziekenhuis

De patiënten en hun naasten hebben redelijk vaak zelf een keuze gemaakt voor een ziekenhuis. De keuze baseren zij vooral op de kwaliteit van het ziekenhuis/specialisten en de nabijheid/bereikbaarheid van het ziekenhuis. Het belang van de kwaliteit komt overeen met het onderzoek van RVZ & NPCF (2005). De informatie die noodzakelijk was voor het maken van deze keuze komt voor de patiënten en hun naasten voornamelijk van hun huisartsen gevolgd door vrienden en familie en de algemene reputatie van het ziekenhuis. Het internet was van de media informatiebronnen het populairst.

De huisartsen maken het meest een keuze voor een bepaald ziekenhuis. Zij maken deze keuze voor het grootste gedeelte op basis van de kwaliteit van het ziekenhuis en de specialisten. Daarna is de nabijheid/bereikbaarheid van het ziekenhuis ook belangrijk. Als informatiebron voor deze keuze gebruiken de huisartsen voornamelijk hun eigen ervaringen en die van collega's. Huisartsen laten zich niet informeren via het internet.

De werkzoekenden en interne medewerkers maken het minst vaak zelf een keuze voor een ziekenhuis. Wanneer zij een keuze maken zijn vooral de kwaliteit van het ziekenhuis/specialisten, de nabijheid/bereikbaarheid van het ziekenhuis en de korte wachttijden positieve elementen. De werkzoekenden en interne medewerkers laten zich informeren via familie en vrienden, algemene reputatie van het ziekenhuis en de huisarts als informatiebron. Het internet wordt van de media informatiebronnen ook heel vaak gebruikt als informatiebron.

6.2.2 Beantwoording van deelvraag

Tot slot van deze paragraaf wordt een antwoord gegeven op de eerste deelvraag. De deelvraag luidt:

Via welke informatiebronnen verkrijgen de patiënten en hun naasten, de huisartsen, de werkzoekenden en de interne medewerkers hun medische informatie en op basis van welke elementen maken ze een keuze voor een ziekenhuis/specialist?

Het internet is voor de huisartsen, werkzoekenden en interne medewerkers de belangrijkste bron voor medische informatie. Voor patiënten en hun naasten zijn hun artsen, verplegers en vooral het internet, de belangrijkste bron. Wanneer de doelgroepen een keuze maken voor een ziekenhuis kijken ze als allereerste naar de kwaliteit van het ziekenhuis en de

specialisten. Als informatiebron van deze keuze zijn vrienden, familie en hun huisarts erg belangrijk. Ook de algemene reputatie van het ziekenhuis wordt als belangrijke bron gezien. Wanneer naar een niet-persoonlijke informatiebron wordt gekeken komt het internet duidelijk naar voren. Alleen de huisartsen baseren hun keuzes liever op hun eigen ervaringen en die van collega's.

Wel opvallend is het dat uit het onderzoek van Roshandel e.a (2005) was gebleken dat patiënten in plaats van hun arts voornamelijk andere informatiebronnen aanwenden voor medische informatie. Dit spreken de resultaten van dit onderzoek tegen. Echter uit het onderzoek van Hassling e.a (2003) kwam wel weer naar voren dat de patiënten de informatie gegeven door de arts weer het belangrijkste vonden.

6.3 Invloed van persoonskenmerken

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de vraag of er persoonsfactoren van invloed zijn geweest op de informatie- en interactiebehoefte. Allereerst zullen de verschillen besproken worden. Vervolgens zal besloten worden met de conclusie die hieruit getrokken kan worden.

6.3.1 Verschillen tussen kenmerken en groepen

Over het algemeen bleek het moeilijk duidelijke resultaten te krijgen over de invloeden van verschillende kenmerken op informatie- en interactiebehoefte. De kenmerken kunnen heel goed van invloed geweest zijn, maar door dit onderzoek werden de informatiebehoefte en interactiebehoefte te eenzijdig onderzocht zodat duidelijke conclusies niet getrokken kunnen worden. Maar wanneer naar de totale resultaten wordt gekeken lijken er daarentegen wel kenmerken te zijn die mogelijk van invloed kunnen zijn.

Over het algemeen lijken de significante verschillen van de verschillende kenmerken en de informatie- en interactiebehoefte vooral te liggen bij elementen die te maken hebben met het werk in het ziekenhuis. Bijvoorbeeld vacatures, opleidingsmogelijkheden, solliciteren via de site, de aanwezige specialismen, enz. Deze verschillen worden hoogstwaarschijnlijk veroorzaakt doordat de patiënten en werkzoekenden/interne medewerkers zeer verschillende eigenschappen en informatie- en interactiebehoefte hebben. Het is dus belangrijk dat wordt erkend dat deze doelgroepen verschillende eigenschappen hebben en dat daarmee rekening wordt gehouden in hun informatievoorziening. Het is niet noodzakelijk om een internetsite van een ziekenhuis volledig in te delen naar persoonsfactoren. Waarschijnlijk is het wel belangrijk om binnen een deelsite voor bijvoorbeeld patiënten rekening te houden met de verschillende leeftijden, opleidingsniveaus, enz.

De kenmerken die zeer waarschijnlijk niet van invloed zijn op de behoeften zijn het geslacht en het hebben van een ziekte. Ook wanneer iemand ooit voor een bepaald ziekenhuis heeft gekozen en de tijd tussen het laatste contact met het ziekenhuis en het onderzoek lijken geen invloed te hebben.

De opleiding van iemand lijkt juist wel van invloed te zijn op de informatie- en interactiebehoeften. De leeftijd van een respondent lijkt ook wel enigszins van invloed te zijn geweest. Het opzoeken van medische informatie lijkt een klein beetje van invloed te zijn geweest op de informatie- en interactiebehoefte. Wanneer iemand medische informatie via de radio/televisie, via artsen/verplegers of via het internet heeft gekregen lijkt men andere informatie- en interactiebehoeften te hebben.

Een kenmerk van de respondenten die het duidelijkst van invloed is geweest is het internet. Wanneer respondenten meer ervaring hebben met het internet verschillen de resultaten vaker dan wanneer ze geen of minder ervaring hebben met het internet. Ook wanneer iemand de site van een ziekenhuis heeft bezocht lijkt dit invloed te hebben op de behoeften.

Onder de verschillende groepen patiënten hebben vooral de respondenten die opgenomen zijn geweest in het ziekenhuis andere behoeften voor informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden. Het zou kunnen dat de opname in het ziekenhuis andere informatie- en interactiebehoeften met zich meebrengt dan andere fases in het zorgproces. Degenen die onder behandeling zijn, de chronische en de ex-patiënten lijken in ieder geval geen andere behoeften te hebben.

Bij de naasten van de patiënt (de ouders, de familie en vrienden) zijn geen grote verschillen te ontdekken. Dus het lijkt erop dat deze groepen geen verschillende behoeften hebben. Ook bij de werkzoekenden en de interne medewerkers is dit het geval.

De meest opvallende groep zijn de huisartsen. Zij hebben bij zeer veel informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden andere behoeften ten opzichte van de andere doelgroepen. Wanneer iemand een huisarts is lijkt dit dus zeker van invloed te zijn op de informatie- en interactiebehoeften.

6.3.2 Beantwoording deelvraag

Tot slot van deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de tweede deelvraag. De deelvraag luidt:

Welke persoonskenmerken zijn van invloed op de informatie- en interactiebehoeften van de patiënten en hun naasten, de huisartsen, de werkzoekenden en de interne medewerkers?

Over de persoonsfactoren kunnen weinig duidelijke conclusies worden getrokken uit dit onderzoek. Wel lijkt het gebruik van en de ervaring met het internet van invloed te zijn geweest. Ook de opleiding van iemand en waar hij of zij de medische informatie vandaan haalt lijkt van invloed te zijn. Verder onderzoek zal hier meer duidelijkheid over moeten geven.

Ook lijkt het erop dat bepaalde groepen een duidelijk andere waardering hebben voor informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden. Wanneer een patiënt opgenomen is geweest in het ziekenhuis lijkt deze andere informatie- en interactiebehoefte te hebben dan de patiënten die niet waren opgenomen. En ook de huisartsen hebben veel verschillende behoeften ten opzichte van de andere groepen.

Wat wel opvallend is dat uit het onderzoek van Bar-Tal e.a. (2004) is gebleken dat er wel verschillen in informatiebehoefte was tussen de patiënt en hun partner. Dat verschil komt dus niet naar voren in dit onderzoek. Het zou kunnen dat dit is veroorzaakt doordat niet direct naar de partner is gevraagd, maar naar een familielid. Verder onderzoek zal hier meer inzicht in moeten geven.

6.4 Wetenschappelijk en praktisch belang

Het onderzoek dat in dit verslag beschreven is vormt een belangrijke bijdrage aan de wetenschap. Zoals in het theoretisch kader is beschreven zijn er relatief weinig onderzoeken bekend over de behoeften op het internet en welke informatie een rol speelt in keuzes. Specifiek over interactiebehoefte zijn geen onderzoeken bekend die alleen hier verder op ingaan. Ook zijn er geen onderzoeken bekend waarin andere doelgroepen dan alleen patiënten worden betrokken. Wel zijn enkele onderzoeken bekend die de familie van de patiënt erbij betreft. Maar huisartsen, werkzoekenden en interne medewerkers worden weinig tot niet vermeld in de onderzoeken. Het huidige onderzoek geeft invulling in deze hiaten. Het onderzoek kijkt niet alleen naar de behoeften van de patiënten, maar ook naar die van de huisartsen, werkzoekenden en interne medewerkers en de verschillen tussen de groepen.

Het praktisch belang van het onderzoek komt ook duidelijk naar voren bij enkele opmerkingen die verschillende patiënten maken. Die hebben zij aan het einde van de vragenlijst gegeven: 1) *“Ben onlangs door de MRI scan geweest en zo weinig informatie gekregen van de neuroloog over wat ik wel of niet moet doen!”*, 2) *“Wat ik erg belangrijk vindt is dat je na een bestraling goede uitleg krijgt van wat er met je lichaam kan gaan gebeuren.”*, 3) *“Als patiënt wil ik graag weten wat me te wachten staat en wat de mogelijkheden zijn. Daarom wil ik ook nog gewoon brochures kunnen krijgen*

of aanvragen.” en 4) “Zijn de voorkeuren wat ik op een website wil hebben ook bereikbaar als ik opgenomen ben? Kan ik die inzien ergens op de afdeling?”

Deze laatste opmerking is interessant. Wanneer de patiënten zijn opgenomen hebben ze geen tot beperkte toegang tot het internet. De vraag is dan hoe de patiënten aan informatie komen en of ze op dat moment wel behoefte hebben aan informatie. Hier zou volgend onderzoek meer inzicht over kunnen geven. Het huidige onderzoek vormt in ieder geval belangrijke aanknopingspunten hoe een ziekenhuis om zou moeten gaan met informatie en interactie naar hun doelgroepen toe. Ze moeten erkennen dat er verschillende behoeften zijn en deze ook vervullen.

6.5 Aandachtspunten

In deze paragraaf worden enkele aandachtspunten besproken die in gedachten gehouden moeten worden bij het interpreteren van het huidige onderzoek.

6.5.1 Veranderingen per 1 januari 2006

Het is belangrijk te erkennen dat per 1 januari de patiënten geen doorverwijzing meer nodig hebben van hun huisarts om naar een specialist te gaan. Patiënten kunnen nu zelf naar een specialist stappen voor een afspraak. Dit kon helaas nog niet worden onderzocht in dit onderzoek, omdat op het moment van het onderzoek patiënten nog geen goed beeld hierover hadden en er waarschijnlijk ook geen weet van hadden. Zo zijn er nog meer nieuwe regelingen die van invloed kunnen zijn op de informatie- en interactiebehoeften van de doelgroepen. Het is aan te bevelen een nieuw onderzoek naar de behoeften te starten, wanneer iedereen meer bekend is met de nieuwe zorgverzekering. Zo kan gekeken worden of de nieuwe zorgverzekering nieuwe behoeften met zich mee hebben gebracht.

6.5.2 Verandering van de maatschappij?

De marktwerking van de veranderende zorg hoeft nog niet te betekenen dat de patiënten ook meteen gaan vergelijken. Hierover zou een langdurig onderzoek moeten worden uitgevoerd dat hier uitsluitsel over kan geven. De ziekenhuizen moeten echter wel voorbereid zijn op dit feit. Er moet rekening worden gehouden op een eventuele vraag naar informatie vanuit de kant van de patiënten. Het is dus maar de vraag of patiënten meer op zoek gaan naar “kwaliteitsziekenhuizen” en de bijbehorende informatie hiervoor.

Het huidige onderzoek lijkt erop te wijzen dat de patiënten meer invloed willen in hun eigen gezondheidssituatie. Er zou dus gezegd kunnen worden dat de patiënten door de marktwerking meer op zoek gaan naar informatie, omdat ze meer controle willen hebben op hun eigen gezondheid. Ze willen zelf de beslissingen nemen en plaatsen zich niet in een

ondergeschikte rol tegenover de arts. Het huidige onderzoek heeft hier geen bewijs voor gevonden, maar de indicaties zijn er wel.

Er kan ook gekeken worden of er misschien achterliggende oorzaken zijn waarom de patiënt steeds meer invloed wil hebben over de eigen gezondheidszorg. Accepteren de mensen van tegenwoordig bijvoorbeeld niet meer dat ze ziek zijn. Leggen ze zich er niet meer bij neer doordat “tegenwoordig zoveel mogelijk is”. Kan het niet zo zijn dat dit de oorzaak is van de grotere informatie- en interactiebehoeften van de patiënten in plaats van de veranderende zorg. Psychologisch onderzoek zou hier meer inzicht in kunnen bieden.

6.5.3 Wenselijkheid van interactie

Het toepassen van interactiemogelijkheden is behoorlijk innovatief in de gezondheidszorg. Het maken van afspraken, het melden van klachten, vragen stellen aan een specialist, enz zijn allemaal voorbeelden van interacties tussen de patiënt en het ziekenhuis/specialist. Deze mogelijkheden hebben tot doel om de communicatie tussen arts en patiënt te verbeteren.

“Kern van internet is communicatie met de patiënt en met de arts/specialist”.

“Goede communicatie tussen arts en patiënt voorkomt veel problemen.”

De doelgroepen in het huidige onderzoek noemen veel één interessant argument in het voordeel van de interactiemogelijkheden, namelijk de drempelverlaging. Het zou voor de doelgroepen makkelijker worden in contact te komen met het ziekenhuis en de specialist. Ook zouden ze zich minder bezwaard voelen om contact te leggen en zouden ze eerder dit contact leggen. Helaas zit daar misschien net het probleem. Het is goed af te vragen of mensen dan niet juist te makkelijk contact gaan leggen met het ziekenhuis en de specialist. Dan bestaat de kans dat een zogenaamde “overload” aan communicatie optreedt, omdat de mensen zich niet meer geremd voelen om contact te leggen. Hier zou een experiment meer inzicht in kunnen bieden. In hoeverre ontstaat er een overload wanneer mensen de middelen aangereikt krijgen om intensiever contact te leggen met ziekenhuizen en artsen.

Er moet in ieder geval goed worden nagedacht over het toepassen van interactiemogelijkheden in de communicatie tussen arts en patiënt. Want vaak brengen positieve elementen ook negatieve elementen met zich mee.

6.5.4 Gevaar van zelf-onderwijzende patiënt

Als laatste discussiepunt wordt er gewezen op het gevaar van de zogenaamde “zelf-onderwijzende patiënt”. Het mooie van het internet is natuurlijk dat de patiënt zelf informatie kan opzoeken op medisch gebied en dat hij zelf een “mini onderzoekje” kan uitvoeren naar ziektes, mogelijke behandelingen, bijwerkingen, enz. Maar het internet bevat zo ontzettend veel informatie zodat het onvermijdelijk is dat er ook informatie op staat die niet op de waarheid gebaseerd is. Wanneer een patiënt het internet met een bezoekje heeft vereerd voorafgaand aan een consult met een specialist vormen ze voor zichzelf dus al een

beeld van de verschillende mogelijkheden. De vraag is hoe een specialist hiermee om moet gaan. De specialist zou om te beginnen uit moeten zoeken hoeveel een patiënt al van het onderwerp afweet en of deze kennis ook juist is. Wanneer de opgedane kennis van de patiënt (van het internet) niet juist blijkt te zijn, is het ongetwijfeld erg lastig om de patiënt hiervan te overtuigen.

Om dit soort praktijken te voorkomen zou er een gecontroleerde informatieomgeving door een ziekenhuis moeten worden gecreëerd. In deze omgeving plaatsen de specialisten informatie die als betrouwbaar kan worden gezien. Ook zouden er ervaringen van patiënten toegevoegd kunnen worden zodat de patiënten gerustgesteld kunnen worden. De patiënten kunnen dan op eigen initiatief en op een gecontroleerde manier, zichzelf onderwijzen op medisch gebied. Dit kan dan voorkomen dat de specialist moet “opboksen” tegen onbetrouwbare informatiebronnen.

6.6 Beperkingen van het onderzoek

Er zullen beperkingen worden besproken op het gebied van onderzoeksdesign, het invullen door de respondenten, de benadering uit een ander perspectief en generalisatie naar andere ziekenhuizen.

6.6.1 Onderzoeksdesign

Er bestaat een kans dat in het vooronderzoek enkele belangrijke informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden over het hoofd zijn gezien. De betrouwbaarheid zou alleen verhoogd worden wanneer nog een andere beoordelaar de sites had bekeken. Dan was de kans dat informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden gemist waren kleiner geworden. Door het gebrek aan tijd was dit niet haalbaar in het huidige onderzoek. Echter doordat de respondenten de kans hebben gekregen om eigen aanvullingen te geven is deze kanttekening voor een gedeelte ondervangen.

De respondenten konden aan het einde van de vragenlijst nog een eventuele opmerking toevoegen. Er werden verschillende opmerkingen gemaakt over de lengte van de vragenlijst. Deze zou te lang zijn. Het nut van de vragenlijst werd echter ook erkend door de respondenten.

“Te lang, maar wel nuttig.”

“Kleine letter van de vragenlijst, te lang, weinig ruimte voor het invullen.”

“Goed initiatief!”

Doordat veel respondenten de vragenlijst te lang vonden bestaat de mogelijkheid dat de respondenten de vragenlijst op het einde hebben “afgeraffeld” waardoor de resultaten niet volledig te vertrouwen zijn.

De leeftijdsgroepen waren achteraf niet geheel goed ingedeeld. Voornamelijk de groep van 15 tot en met 44 jaar was te breed gekozen. Hierbinnen was het leeftijdsverschil te groot. Het zou beter zijn geweest de indeling bijvoorbeeld als volgt te doen: 15 tot en met 21 jaar; 22 tot en met 35 jaar; 36 tot en met 44 jaar. Wellicht dat dit tot andere resultaten had geleid.

De methode die in het onderzoek is gebruikt is misschien niet helemaal de juiste geweest. Het hoofddoel was namelijk om de behoeften van de doelgroepen te achterhalen, maar je kan deze ook naar voren krijgen wanneer de behoeften al worden gepresenteerd. De informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden zijn van tevoren bepaald en de doelgroepen hebben alleen maar hun mening erover hoeven te geven. Ze konden wel een aanvulling geven, maar twijfelachtig is of daarmee een volledig overzicht van de behoeften is ontstaan. Ook het feit dat de doelgroepen niet zelf de behoeften hebben bedacht is een belangrijke kanttekening. Wanneer men een behoefte zelf herinnert dan is deze manifester aanwezig dan wanneer men een behoefte herkent. Waarschijnlijk is voor vervolgonderzoek het beter om ook een kwalitatief onderzoek ernaast uit te voeren die dieper op de behoeften ingaat.

6.6.2 Invullen respondenten

Er waren 210 respondenten die het tweede gedeelte van de vragenlijst hebben ingevuld. Dit aantal komt niet overeen met de 336 respondenten die hadden aangegeven dat ze wel internet ervaring hadden. Deze respondenten hadden de vragenlijst dus verkeerd ingevuld. Sommige respondenten hadden de vragenlijst ook tegenstrijdig ingevuld. Wanneer ze bij vraag 7 in het eerste gedeelte hadden ingevuld dat ze wel internet ervaring hadden, hebben sommige later aangegeven dat ze geen internet ervaring hadden. Twee respondenten hadden dit gedaan terwijl ze minder dan zes maanden internetervaring hadden. Eén respondent heeft dit gedaan met 6-12 maanden ervaring. Zes respondenten hebben dit aangegeven met 1-3 jaar ervaring en negen respondenten hebben ook dit aangegeven terwijl ze meer dan drie jaar internetervaring hadden. De redenen van deze tegenstrijdige antwoorden zijn onduidelijk. Het vermoeden is dat de respondenten geen zin meer hadden in de rest van de vragenlijst en dus maar aangaven dat ze geen internetervaring hadden, dan waren ze immers klaar met invullen. Een andere reden is dat men de vraag eventueel niet begreep. Sommige respondenten hadden bij deze vraag de vraag gesteld of hiermee het internet in het algemeen of de Isala internetsite werd bedoeld.

De interne medewerkers hebben met name de vragenlijst minder volledig ingevuld. Er zijn nauwelijks interne medewerkers geweest die de argumentatie voor de behoeften hebben gegeven. De resultaten zijn wel gepresenteerd in dit onderzoek, maar of er echt duidelijke conclusies kunnen worden getrokken uit hun argumenten is de vraag.

6.6.3 Resultaten generaliseren

Het is moeilijk om te zeggen of de resultaten van dit onderzoek te generaliseren zijn naar andere ziekenhuizen van Nederland of zelfs internationaal. Misschien zijn de verschillen tussen regionale en academische ziekenhuizen wel zo groot dat ze niet met elkaar te vergelijken zijn. Ook de plaats waar het ziekenhuis zich bevindt zou van invloed kunnen zijn door lokale gewoonten, tradities, mentaliteit, enz. Misschien doorlopen patiënten die in een academisch ziekenhuis behandeld worden een ander behandelingstraject dan in regionale ziekenhuizen en gaan de artsen ook anders om met de patiënten. Om de resultaten van het huidige onderzoek te kunnen generaliseren is het van belang dat eerst ook andere ziekenhuizen onderzocht worden. Wanneer een zelfde soort onderzoek wordt uitgevoerd over meerdere ziekenhuizen tegelijk, kan hierover uitsluitsel worden gegeven.

6.7 Suggesties vervolgonderzoek

Tot slot zullen nog enkele suggesties voor vervolgonderzoek gedaan worden.

In dit onderzoek is wel onderzocht hoe de verhoudingen zijn tussen de verschillende patiëntengroepen, maar de informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden waren niet alleen gericht op de patiënten. Er waren ook elementen die specifiek voor de huisartsen en werkzoekenden/interne medewerkers waren. De lijst met mogelijke informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden was erg summier door beperking in tijd tijdens het onderzoek. Om nog gericht de doelgroepen te onderzoeken moet de vragenlijst eigenlijk per doelgroep worden gemaakt en alleen de elementen noemen die specifiek voor die doelgroep is. Dit geldt vooral voor de patiënten omdat zij de belangrijkste doelgroep vormen. Voor een vervolgonderzoek is het aan te raden om een onderzoek alleen te richten op de patiënten en de verschillende groepen onder de patiënten. Hierdoor kan er een duidelijkere conclusie worden getrokken of er een verschil is in behoefte onder de verschillende groepen patiënten.

Het onderzoek is uitgevoerd in een tijd dat er veel binnen de gezondheidszorg aan het veranderen was. De belangrijkste verandering is het nieuwe zorgstelsel. Dit onderzoek is uitgevoerd voor de invoering van de nieuwe wet. Het zou interessant zijn om het onderzoek over drie jaar te herhalen om te kunnen beoordelen of de behoeften van de patiënt was veranderd en of deze verandering te maken kan hebben met het nieuwe zorgstelsel.

Bij de meeste kenmerken die mogelijk van invloed op de behoeften zijn geweest kan niet met zekerheid een conclusie worden getrokken. Het onderzoek was hier voor te kleinschalig en niet specifiek genoeg voor. Het is wel interessant om hier meer inzicht in te krijgen. Dan zouden ook nog andere kenmerken meegenomen kunnen worden zodat een breed beeld ontstaat van de invloeden op de behoeften.

6.8 Afsluiting

Het onderzoek vormt een belangrijke bijdrage aan de kennis van de informatie- en interactiebehoeften van de mensen waarmee een ziekenhuis te maken heeft. Er is inzicht gegeven in deze behoeften en aanbevelingen gedaan hoe met deze behoeften om moet worden gegaan. Voor een ziekenhuis bleek dit best lastig om met deze behoeften om te gaan omdat het een complexe organisatie is met vaak verstrengelde belangen.

Het is wel noodzakelijk om meer onderzoeken uit te voeren die meer inzicht kan geven in de behoeften van vooral de patiënten. De maatschappij verandert voortdurend en daarmee ook de mensen. Deze veranderingen brengen weer andere behoeften met zich mee die van tijd tot tijd in kaart gebracht moeten worden. Hierdoor kunnen de patiënten goed geholpen worden tijdens hun ziekteproces wat immers het belangrijkste doel is van de gezondheidszorg.

Referenties

1. Anderson, J. G., Rainey, M. R., & Eysenbach, G. (2003). The impact of cyberhealthcare on the physician-patient relationship. *Journal of medical systems*, 27, 67-84.
2. Baasbank, S. van. (2004). *Samen beter worden? Onderzoeksrapportage communicatie met huisartsne*. Stafdienst Concerncommunicatie Isala klinieken.
3. Ball, M. J., & Lillis, J. (2001). Review. E-health: transforming the physician/patient relationship. *International journal of medical information*, 61, 1-10.
4. Bar-Tal, Y., Barnoy, S., & Zisser, B. (2004). Whose informational need are considered? A comparison between cancer patients and their spouses' perceptions of their own and their partners' knowledge and informational needs. *Social science and medicine*, 69, 1459-1465.
5. Bolchini, D., & Yu, E. S. K. (2004). Modelling user requirements for web application design. *Studies in Communication sciences*, 4/2, 173-196.
6. Capgemini Nederland bv. (2005). *Webscan ziekenhuizen 2004*.
7. Eysenbach, G. (2000). Consumer health informatics. *British Medical Journal*, 320, 1713-1716.
8. Hanssen, T. A., Nordrehaug, J. E., & Hanestad, B. R. (2005). A qualitative study of the information needs of acute myocardial infarction patients, and their preferences for follow-up contact after discharge. *European journal of cardiovascular nursing*, 4, 34-44.
9. Hassling, L., Babic, A., Lönn, U., & Casimir-Ahn, H. (2003). A web-based patient information system. Identification of patients' information needs. *Journal of medical systems*, 27, 247-257.
10. Hoving, D., & Wouters, E. (2005). *Patiënten behoeften*. Nitel onderzoeksrapport.
11. Hulst, M. (2003). *Beleidsplan internet/intranet 2004-2007*. Afdeling concerncommunicatie Isala klinieken.
12. Hummelinck, A., & Pollock, K. (in druk). Parents' information needs about the treatment of their chronically ill child: A qualitative study. *Patient education and Counseling*. Artikel.
13. Kiesler, D. J., & Auerback, S. M. (in druk). Optimal matches of patient preferences for information, decision making and interpersonal behavior: Evidence, models and interventions. *Patient education and counseling*.
14. Ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport (2003). *Meer vrije prijzen voor ziekenhuisbehandelingen*. Nieuwsbericht.
15. Ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport (2004). *Eén verzekering voor ziektekosten*. Nieuwsbericht.
16. Motivaction (2005). *Zorg dat je kiest*.

17. Norum, J., Grev, A., Moen, M., Balteskard, L., & Holthe, K. (2003). Information and communication technology (ICT) in oncology. Patients' and relatives' experiences and suggestions. *Support Care Cancer*, 11, 286-293.
18. Pinnock, C. B., Jones, C., & Education committee of the Australian prostate cancer collaboration. (2003). Meeting the information needs of Australian men with prostate cancer by way of the internet. *Urology*, 6, 1198-1203.
19. Potter, E. J., & Donnerstein, D. L. (1999). Rethinking validity and reliability in content analysis. *Journal of applied communication research*, 27, 258-284.
20. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) en Nederlands Patiënten Consumenten Federatie (NPCF). (2005). *De patiënt op de zorgmarkt in 2010*. Utrecht.
21. Rijen, A. J. G. van. (2005). *Internetgebruikers en veranderingen in de zorg*. Quantas, Rijswijk.
22. Rijk voorlichting dienst (2003). Kabinet kiest in zorgverzekering voor combinatie marktwerking en solidariteit. Persbericht ministerraad. Ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport.
23. Rijk voorlichting dienst (2004). Plan van aanpak nieuw ziektekostenstelsel gereed. Persbericht ministerraad. Ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport.
24. Roshandel, D., Rezailashkajani, M., Ansari, S., & Zali, M. R. (2005). Internet use by a referral gastroenterology clinic population and their medical information preferences. *International journal of medical informatics*, 75, 447-459.
25. Rozmovits, L., & Ziebland, S. (2004). What do patients with prostate or breast cancer want from an Internet site? A qualitative study of information needs. *Patient education and counselling*, 53, 57-64.
26. Sciamanna, C. N., Clark, M. A., Diaz, J. A., & Newton, S. (2003). Filling the gaps in physician communication. The role of the internet among primary care patients. *International journal of medical informatics*, 72, 1-8.
27. Shuyler, K. S., & Knight, K. M. (2005). What are patients seeking when they turn to the internet? Qualitative content analysis of questions asked by visitors to an orthopaedics web site. *Journal of medical internet research*, 5, 1-16.
28. Sproule, J. A., Tansey, C., Burns, B., & Fenelon, G. (2003). Orthopaedic surgical information on the world wide web: fact of fiction? *European journal surg traumatol*, 13, 91-94.
29. Stafdienst concerncommunicatie (2004). *Jaarplan*. Isala klinieken.
30. TNS Nipo (2003). *Kiezen in de gezondheidszorg*. Raad voor de volksgezondheid & zorg.
31. Zoek: de beste total hip. (2005, 3 September). *De Volkskrant*, p. 2.

Referenties voor vooronderzoek

- Site van Deventer Ziekenhuis. (Oktober, 2005). Van: <http://www.dz.nl/ziekenhuis/287/index.html>.
- Site van Diaconessenhuis Meppel. (Oktober, 2005). Van: <http://www.diaconessenhuismeppeel.nl/>
- Site van Isala klinieken. (Oktober, 2005). Van: <http://www.isala.nl/>
- Site van Gemeente Zwolle. (Oktober, 2005). Van: <http://www.zwolle.nl/>
- Site van KWF Kankerbestrijding. (Oktober, 2005). Van: <http://www.kwfkankerbestrijding.nl/>
- Site van Medisch Spectrum Twente. (Oktober, 2005). Van: <http://www.mstwente.nl/>
- Site van Nederlandse Hartstichting. (Oktober, 2005). Van: <http://www.hartstichting.nl/go/>
- Site van Rivas Zorggroep. (Oktober, 2005). Van: <http://www.rivas.nl/>
- Site van Thuiszorg organisatie Icare. (Oktober, 2005). Van: <http://www.icare.nl/>
- Site van Universitair Medisch Centrum Groningen. (Oktober, 2005). Van: <http://www.umcg.nl/azg/nl/>
- Site van Universitair Medisch Centrum Sint Radboud. (Oktober, 2005). Van: <http://www.umcn.nl/homepage>
- Site van Universitair Medisch Centrum Utrecht. (Oktober, 2005). Van: <http://www.umcutrecht.nl/>
- Site van Verzekeraar Groene land Achmea. (Oktober, 2005). Van: <http://www.groeneland-achmea.nl/>
- Site van Vrije Universiteit Medisch centrum Amsterdam. (Oktober, 2005). Van: <http://www.vumc.nl/>
- Site van Ziekenhuis Rivierenland. (Oktober, 2005). Van: <http://www.zrt.nl/>
- Site van Ziekenhuis St. Jansdal. (Oktober, 2005). Van: <http://www.stjansdal.nl/>

“Wij willen weten wat u wilt weten”

Een onderzoek naar informatie- en
interactiebehoeften op de internetsite
van een ziekenhuis

Deel 2: Bijlagen

7 April 2006

S. M. van der Zwan

Opdrachtgever: De Isala klinieken in Zwolle

Afstudeerscriptie voor de opleiding

Toegepaste Communicatiewetenschap

Universiteit Twente, Enschede

Afstudeercommissie

Dr. T.M. van der Geest

Dr. C.H.C. Drossaert

Inhoudsopgave

1. Informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden na analyse internetsites	p. 3
2. Informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden	
2.A Vastgestelde informatieonderwerpen	p. 7
2.B Mogelijke informatieonderwerpen	p. 8
2.C Mogelijke interactiemogelijkheden	p. 9
3. Criteria voor selectie respondenten	p. 10
4. Brief van aankondiging onderzoek	p. 11
5. Onderzoeksinstrument	
5.A Begeleidende brief onderzoek	p. 12
5.B Vragenlijst	p. 13
6. Cijfers voor representatieve vergelijking respondenten	p. 23
7. Verdeling respondenten over woonplaatsen	p. 24
8. Belang vastgestelde informatieonderwerpen	
8.A Ordening vastgestelde informatieonderwerpen	p. 26
8.B Scores vastgestelde informatieonderwerpen	p. 28
9. Belang mogelijke informatieonderwerpen	
9.A Belang informatieonderwerpen	p. 32
9.C Argumentatie totaal	p. 36
10. Belang mogelijke interactiemogelijkheden	
10.A Belang interactiemogelijkheden	p. 55
10.C Argumentatie totaal	p. 59
11. Gegeven aanvullingen	
11.A Aanvullingen informatieonderwerpen	p. 74
11.B Aanvullingen interactiemogelijkheden	p. 78
12. Significante verschillen	
12.A. Significante verschillen demografische gegevens	p. 79
12.B. Significante verschillen groepen	p. 84

1. Informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden na analyse internetsites

Tabel 1. Informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden na analyse

Ziekenhuis informatie	
N	N
14 Jaarverslag	3 Vrienden van ...
9 Missie	2 Productie
9 Organogram	2 Kerntaken
8 Algemeen	2 Publicaties
8 Feiten en cijfers	2 Identiteit
6 Geschiedenis	1 Bestuur
5 Externe samenwerking	1 Cliëntenraad
4 Mensen en namen	1 Algemene voorwaarden ziekenhuis
4 Adviesorganen	1 Personeel
4 Werkgebied	
Contact gegevens	
N	
15 Adres en telefoonnummer	
1 Bankrekeningnummer	
1 Specifieke telefoonnummers van contactpersonen	
0 E-mail	
Bereikbaarheid	
N	N
11 Routebeschrijving	2 Plattegrond omgeving ziekenhuis vanuit de lucht.
10 Openbaar vervoer	2 Links openbaar vervoer
9 Parkeermogelijkheden	1 Met de fiets
8 Plattegrond omgeving ziekenhuis	1 Dienstregeeling bussen
4 Plattegrond binnenkant ziekenhuis	
Informatie per locatie	
N	N
4 Route	1 Aanwezige poliklinieken
3 Algemeen	1 Bezoektijden
1 Bezoek en postadres	
Onderscheiding in doelgroepen	
N	N
10 Gericht op de doelgroep	1 Gericht op laboratorium
8 Gericht op patiënten	1 Gericht op zorgverleners
6 Eigen pagina van specialismen/poliklinieken binnen de website.	1 Per afdeling onderscheiding van doelgroep
6 Gericht op kinderen	1 Gericht op commercieel
6 Gericht op werknemers	1 Gericht op partners ziekenhuis
6 Gericht op onderzoek	1 Gericht op pers
5 Gericht op studenten	1 Gericht op specialismen
5 Gericht op professionals	
4 Gericht op bezoekers	1 Gericht op zorg en diensten voor ouder en kind.
	1 Gericht op jongeren
3 Gericht op organisatie	1 Gericht op vrijwilligers
3 Gericht op algemeen	
1 Gericht op beroepen (persoonlijke verhalen)	

Notitie. De n is het aantal keer dat het element op één van de 16 sites staat.

Tabel 1. *Vervolg*. Informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden na analyse

Alfabetisch	
N	N
2 Lijst en beschrijving poliklinieken	1 Lijst beschrijving ziekte, onderzoek en behandeling.
2 Lijst beschrijving specialismen	
Informatie voor bezoekers	
N	N
10 Bezoektijden	2 Tips
7 Bereikbaarheid	1 Agenda
5 Voorzieningen	1 Post sturen naar patiënt
4 "Regels"	1 Eten en drinken mee voor patiënt.
2 Logeermogelijkheden	1 Parkeren
2 Contact met patiënten	1 Route
Nieuwbouw	
N	N
5 Algemeen	1 Meest gestelde vragen nieuwbouw.
2 Foto's	
Specialismen	
N	
10 Beschrijving	
Specialisten	
N	N
4 Overzicht specialisten	1 Foto van specialisten
1 Persoonlijk verhaal van specialist.	
Kwaliteit	
N	N
6 Prestatie indicatoren	1 Kwaliteitsbeleid
1 Aanwijzingen kwaliteit	
DBC	
N	N
11 Algemeen	1 Toelichting op factuur (voorbeeld)
2 Toelichting op nota	1 Verzekeraars
1 Veel gestelde vragen	1 Begrippen
1 Patiënten voorlichting	1 Zoekfunctie in prijzenlijst
Wachlijsten	
N	N
11 Algemeen	1 Zoekfunctie met wachtlijsten
2 Definities	1 Direct zichtbaar
Onderzoek	
N	N
5 Uit te voeren onderzoek	1 Onderzoek en opleiding
Communicatie	
N	N
15 Nieuws/ laatste ontwikkelingen	1 Persvoorlichting
11 Persberichten	1 Communicatie algemeen
7 Actueel	1 Mediacontact
5 Agenda	
Interactie	
N	N
3 Nieuws per mail	3 Afspraken maken via het Internet

Notitie. De n is het aantal keer dat het element op één van de 16 sites staat.

Tabel 1. *Vervolg*. Informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden na analyse

Verzekering en de nieuwe zorgverzekering	
N	N
4 Wordt mijn behandeling volledig vergoedt?	2 Niet verzekerde behandelingen
3 Omschrijving en details nieuwe wet	1 Vraag en antwoord nieuwe wet
3 Overzicht verzekeraars met wie er een contract is.	1 Woordenlijst nieuwe wet
Werk	
N	N
13 Vacatures	3 Congressen en symposia
8 Opleidingsmogelijkheden	2 Cursussen/workshop
8 Bij ons werken	2 Personeelsvereniging
6 Arbeidsvoorwaarden	2 Personeel aan 't woord.
6 Vrijwilligers	2 Herintreders
5 Bijscholing	1 Vakantie werk
5 Solliciteren algemeen	1 Tips sollicitatie
4 Stages	1 Sollicitatieprocedure
4 Voorzieningen personeel	
Verwijzingen	
N	N
4 Algemeen	1 Huisartsenlijn
4 Procedure	1 Parkeren huisartsen
2 Klachten	1 Cd-rom aanvragen
2 Spoed eisende hulp	1 Verwijsblok aanvragen
Ziektes en behandelingen	
N	N
7 Beschrijving ziektes	1 Vooruitzichten na behandeling
5 Begrippenlijst/woordenboek	1 Operatieprocedure
3 Mogelijke onderzoeken door arts	1 Niet medische behandelingen
1 Medische behandelingen	1 Symptomen en signalen
1 Risico's en complicaties bij operaties	
Patiënten informatie	
N	N
7 Wachlijsten	2 Hoe maak ik een afspraak op de polikliniek.
6 Rechten en plichten	1 Voorlichting
5 Extra zorg en service	1 DBC
5 Informatie bijeenkomsten	1 Poloklinisch bezoek
5 Met wie krijgt u te maken? (beschrijving functies)	1 Dagverpleging
4 Patiënten vereniging	1 Opname
3 Informatiecentrum	1 Wachtijden
3 Klachten	
Gesprekswijzer	
N	N
1 Tips	1 Mogelijke vragen
Informatie per afdeling	
N	N
1 Links naar informatie	1 Korte beschrijving ziektes
1 E-mail voor afspraken	1 Ziektes op alfabetische lijst
1 Plattegrond ziekenhuis	1 Aandachtsgebieden per polikliniek.
1 Links naar openbaar vervoer	1 Algemene beschrijving polikliniek.

Notitie. De n is het aantal keer dat het element op één van de 16 sites staat.

Tabel 1. *Vervolg.* Informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden na analyse

Informatie zorg en diensten voor ouders en kind	
N	N
1 Zorg thuis	1 Voeding en diethiek
1 Ouderenzorg	1 Maatschappelijke dienstverlening.
1 Zorghulpmiddelen	1 Service en extra diensten
Opname ziekenhuis	
N	N
8 Na opname	1 Algemeen dagbehandeling
8 VOOR opname	1 Opname algemeen
7 Tijdens opname	1 Voorbereiding
5 Wat neem ik mee?	1 Rookbeleid
2 Verpleegafdeling	1 Voorzieningen
2 Kosten	1 Buitenland
2 Vertrek	1 Gebruik mobiel
2 Onderzoek en behandeling	1 "Rondleiding op de afdeling
2 "Uw dag op de afdeling"	1 Welzijn
1 Praktische zaken	
Voorlichting	
N	N
7 Bijeenkomsten	3 Agenda
6 Informatiecentrum	3 Nieuws
5 Patiëntenvoorlichting	2 Cursussen
3 Links	2 Advies en tips
Afdelingen	
N	N
7 Beschrijving afdeling	3 Overige afdelingen
3 Overzicht verpleegafdelingen	1 Onderzoeksafdeling
Informatie poliklinisch bezoek	
N	N
7 Aanwezige poliklinieken	1 Maken van een afspraak
5 Rechten en plichten	1 Wat neem ik mee
5 Patiënten service	1 Tolkenservice
3 Voorbereiding	1 Uw bezoek
3 Het bezoek	1 Gebruik mobiel
1 Aanwezige poliklinieken per locatie.	1 Rolstoel
1 Opgenomen in het buitenland	
Divers	
N	N
8 Aanwezige service mogelijkheden en voorzieningen	1 Hulpmiddelen en verpleegartikelen
8 Veel gestelde vragen	1 Producten en diensten.
5 Links naar aanvullende informatie	1 Snellink
4 In het Engels	1 Gebruik mascotte
3 Privacy statement	1 Campagnes
1 Vragenlijst gericht op ervaringen	1 Stelling van de week
1 Cynische toon	1 Persoonlijke verhalen (Anna)
1 Kinderopvang	1 Tarievenoverzicht
1 Patiënten service bureau	1 Het "gezicht" van het ziekenhuis
1 Dossiers en beeldmateriaal	1 Debiteurenadministratie
1 Klachtenregeling	

Notitie. De n is het aantal keer dat het element op één van de 16 sites staat.

2. Informatieonderwerpen en interactiemogelijkheden

2.A. Vastgestelde informatieonderwerpen

Tabel 2. De vastgestelde informatieonderwerpen

Nummer	Beschrijving
1	Informatie over het ziekenhuis in het algemeen. Bijvoorbeeld over de geschiedenis, de missie (doelstelling) en de identiteit.
2	Informatie over de kwaliteit van het ziekenhuis. Onder andere feiten en cijfers over hoe de Isala klinieken presteren (Prestatie-indicatoren).
3	Links/verwijzingen naar aanvullende informatie over bijvoorbeeld ziektes en patiëntenverenigingen.
4	Informatie over services en voorzieningen die aanwezig zijn in het ziekenhuis. Bijvoorbeeld de aanwezigheid van een winkel, huren van een tv, de koffiecorner, bezoek aan de kapper en inhuren van tolken.
5	Een beschrijving van de verpleegafdelingen in het ziekenhuis.
6	Informatie over de opname in het ziekenhuis. Bijvoorbeeld informatie over voor, tijdens en na de opname en wat u moet meenemen bij een opname.
7	Uitleg over de inhoud en prijzen van de behandelingen (Diagnose Behandel Combinaties).
8	Veel gestelde vragen van patiënten over verschillende onderwerpen.
9	Informatie over de vacatures binnen het ziekenhuis.
10	Informatie over de opleidingsmogelijkheden en bijscholingen binnen het ziekenhuis.
11	Informatie over de functieprofielen van verschillende functies in het ziekenhuis.
12	Beschrijving van de specialismen die aanwezig zijn in het ziekenhuis.
13	Informatie over de arbeidsvoorwaarden die gelden in het ziekenhuis.
14	Informatie over komende informatiebijeenkomsten, cursussen en symposia.
15	Een begrippenlijst/woordenboek van medische begrippen.
16	Informatie over de rechten en plichten van de patiënt.
17	Een lijst met beschrijving van de aanwezige poliklinieken in het ziekenhuis.

Notitie. De nummers corresponderen met het element in de vragenlijst.

2.B. Mogelijke informatieonderwerpen

Tabel 3. De mogelijke informatieonderwerpen

Nummer	Beschrijving
1.	De klachtenregeling (hoe en waar kan ik een klacht melden).
2.	Een persoonlijk verhaal van werknemers, artsen en/of patiënten. Hoe ziet hun dag eruit en wat maken ze mee.
3.	De nieuwe zorgverzekering.
4.	Ondersteunende diensten zoals het pastoraat en maatschappelijk werk.
5.	Beschrijving van verschillende soorten onderzoeken.
6.	Het verloop van een dagbehandeling.
7.	Wie er allemaal aan het bed van de patiënt kunnen komen. Bijvoorbeeld een co-assistent, chirurg, specialist enz.
8.	Een filmpje van het ziekenhuis. Bijvoorbeeld over de operatie kamer, de afdeling of het behandelingstraject.
9.	Een gesprekswijzer met tips en mogelijke vragen voor het gesprek met de arts.
10.	Het verloop van een poliklinisch bezoek als patiënt.
11.	Verwijzingen door huisartsen.
12.	De aanwezige aandachtsgebieden in het ziekenhuis (waar de specialisten in zijn gespecialiseerd).
13.	Beschrijvingen van aanwezige behandelingen in het ziekenhuis.
14.	Een overzicht van de specialisten met foto en hun professioneel profiel.
15.	De regels waaraan de bezoekers zich moeten houden.
16.	Een plattegrond van het ziekenhuis met de routes naar de verschillende afdelingen.
17.	Een beschrijving van verschillende ziektes.
18.	Een medicatiewijzer (hoe moeten de voorgeschreven medicijnen worden gebruikt).
19.	Een overzicht van verzekeraars met wie het ziekenhuis een contract heeft.

Notitie. De nummers corresponderen met het element in de vragenlijst.

2.C. Mogelijke interactiemogelijkheden

Tabel 4. De mogelijke interactiemogelijkheden

Nummer	Beschrijving
1.	Ter voorbereiding op het consult informatie kunnen doorgeven. Bijvoorbeeld thuis gemeten bloeddruk of bloedsuikerspiegel.
2.	Reageren op de “stelling van de week”.
3.	Solliciteren door het invullen van een digitaal formulier.
4.	De mogelijkheid om bloemen te kunnen versturen naar de opgenomen patiënten.
5.	Uw persoonlijke onderzoeksresultaten kunnen inzien. Alleen de patiënt zelf heeft toegang.
6.	De mogelijkheid u aan te melden voor een nieuwsbrief waardoor u het laatste nieuws krijgt.
7.	Een zelftest kunnen doen via de internetsite zodat u weet hoe het met uw gezondheid staat. Bijvoorbeeld een test over uw voedingspatroon en een test over uw risico om hart en vaatziekten te krijgen.
8.	Een forum om te discussiëren over verschillende onderwerpen.
9.	Een vraag stellen aan een specialist door het invullen van een digitaal formulier.
10.	De papieren versie kunnen bestellen van folders en brochures.
11.	Het aanvragen van de rekening van de behandeling in het ziekenhuis.
12.	De mogelijkheid om u in te schrijven voor een cursus of informatiebijeenkomst.
13.	Een afspraak kunnen inplannen met een specialist. En deze geplande afspraak ook kunnen inzien en eventueel wijzigen.
14.	Een klacht, compliment, idee of suggestie melden door het invullen van een digitaal formulier.
15.	Een digitaal kaartje sturen naar een patiënt die is opgenomen in het ziekenhuis.
16.	Een online spreekuur via de internetsite, zodat u voor na ontslag uit het ziekenhuis vragen kunt stellen aan artsen over bijvoorbeeld de nazorg en het gebruik van medicijnen.
17.	Uw persoonlijke medische informatie inzien via de internetsite. Alleen de patiënt zelf heeft toegang.
18.	Een zoekmachine op de internetsite (door middel van een zoekterm kan snel informatie worden gevonden).
19.	Het downloaden van folders en brochures via de internetsite.

Notitie. De nummers corresponderen met het element in de vragenlijst.

3. Criteria voor selectie respondenten

Tabel 5. Aantal geselecteerde respondenten per type behandeling.

Leeftijdsgroep	Type behandeling					
	Poliklinisch		Dagverpleging		Klinisch	
	Man (n)	Vrouw (n)	Man (n)	Vrouw (n)	Man (n)	Vrouw (n)
0 jaar	-	-	-	-	2	2
1 t/m 14 jaar	2	1	2	1	2	2
15 t/m 44 jaar	4	5	3	4	3	5
45 t/m 64 jaar	5	5	5	6	5	4
65 t/m 74 jaar	3	2	3	2	4	2
75 t/m 84 jaar	2	2	2	2	2	2
85 jaar en ouder	1	2	-	-	1	2

Notitie. De n vormen de aantallen van de respondenten die in de groep bevinden.

Tabel 6. Aantal geselecteerde respondenten per afdeling en woonplaats.

Aantal respondenten per afdeling en woonplaats			
Afdeling	n	Woonplaats	n
Anaesthesiologie	1	Dalfsen	9
Cardiologie	21	Elburg	6
Chirurgie	23	Ermelo	1
CP-chirurgie	1	Hardenberg	4
Dermatologie	9	Harderwijk	1
Gastro-enterologie	11	Hatter	4
Gynaecologie	15	Kampen	14
Interne geneeskunde	17	Nunspeet	2
K.N.O. heelkunde	13	Oldebroek	7
Kaakchirurgie	9	Ommen	4
Kindergeneeskunde	9	Putten	1
Longziekten	7	Staphorst	2
Neurochirurgie	3	Steenwijkerland	4
Neurologie	11	Zwartewaterland	6
Oogheelkunde	19	Zwolle	40
Orthopedie	13		
Plastische chirurgie	7		
Reumatologie	3		
Revalidatie	1		
Urologie	7		

Notitie. De n vormen de aantallen van de respondenten die in de groep bevinden.

4. Brief van aankondiging onderzoek

Zwolle, 25 oktober 2005

Betreft enquête: ***Wij willen weten wat U wilt weten!***

Geachte Mevrouw/Heer,

Wij benaderen u omdat wij graag uw mening willen horen. De Isala klinieken zijn op dit moment bezig om een nieuwe internetsite te maken. Wij willen nog beter voor de mensen klaarstaan door een goede informatievoorziening via deze internetsite. Om de huidige internetsite te kunnen verbeteren zijn we geïnteresseerd in uw mening over de informatie op de site. U bent de gebruiker van de internetsite en dus is uw mening van groot belang. *Daarom willen wij weten wat U wilt weten!*

De Isala klinieken zijn om deze reden een onderzoek gestart waarvoor wij u nu benaderen. Het onderzoek vindt plaats onder de doelgroepen van de internetsite en u behoort tot één van deze groepen, namelijk [de patiënten. Niet alleen de mening van u als patiënt is belangrijk, ook uw familie en vrienden zijn een belangrijke doelgroep voor de internetsite. Zij hebben of hadden ook informatie nodig van het ziekenhuis tijdens uw ziekteproces.]

Onze vraag is of u [en een familielid of vriend] willen meewerken aan dit onderzoek. Ook wanneer u [of uw familielid of vriend] nog nooit onze internetsite www.isala.nl heeft bezocht, of als u helemaal geen internetervaring heeft zijn we zeer geïnteresseerd in uw mening. Aan de hand van uw mening kunnen wij een nieuwe internetsite maken die helemaal in uw behoeften voorziet.

Wat willen wij van u weten? Wij willen graag van u horen over welke onderwerpen het ziekenhuis informatie moet geven aan hun doelgroepen. Wij hebben verschillende onderwerpen opgesteld, die aan de hand van een vragenlijst aan u worden voorgelegd. Het onderzoek bestaat uit het invullen van deze vragenlijst, wat ongeveer 25 minuten van uw tijd in beslag zal nemen. Er worden duidelijke instructies gegeven zodat u zonder problemen de vragenlijst kunt invullen.

Wij stellen het zeer op prijs wanneer u, [samen met een familielid of vriend] willen meewerken aan ons onderzoek. Uiteraard gaan we zeer zorgvuldig om met de antwoorden en garanderen wij uw privacy. De antwoorden worden alleen gebruikt voor dit onderzoek.

Wanneer u niet wilt meewerken aan het onderzoek kunt u een e-mail sturen naar info@isala.nl met als onderwerp: Afmelding onderzoek + (bovenstaand) nummer. U kunt ook bellen naar 038-4245039. U krijgt dan geen vragenlijst opgestuurd. Wanneer wij voor 1 november van u geen bericht hebben ontvangen sturen wij het onderzoek naar u op.

Wij hopen dat u ons wilt helpen de informatie op de internetsite van de Isala klinieken zo goed mogelijk op uw wensen af te stemmen. Alvast bedankt.

Met vriendelijke groeten,

Sabina van der Zwan
Medewerker stafdienst Concerncommunicatie

5. Onderzoeksinstrument

5.A Begeleidende brief onderzoek

Zwolle, 2 november 2005

Betreft enquête: ***Wij willen weten wat U wilt weten!***

Geachte ... ,

Wij benaderen u omdat wij graag uw mening willen horen. Zoals eerder aangegeven in de brief van 25 oktober zijn de Isala klinieken bezig een nieuwe internetsite te maken. Om dit goed te doen is uw mening van groot belang.

Wij hebben geen afmelding voor het onderzoek van u ontvangen dus gaan wij ervan uit dat u wilt meewerken. U ontvangt nu van ons de vragenlijst. Het invullen daarvan zal ongeveer 25 minuten van uw tijd in beslag nemen. Het is vooral belangrijk dat u de vragenlijst invult aan de hand van uw eigen ervaring en mening. Er is geen goed of fout antwoord bij deze vragenlijst.

Wij stellen het zeer op prijs dat u wilt meewerken aan ons onderzoek. Uiteraard gaan wij zeer zorgvuldig om met uw antwoorden en garanderen wij uw privacy. Uw antwoorden worden alleen gebruikt voor dit onderzoek.

Zoals in de brief van 25 oktober aangegeven is niet alleen de mening van u als [patiënt] belangrijk voor dit onderzoek, [ook uw familie en vrienden spelen een belangrijke rol in uw ziekteproces. Ook zij zijn een belangrijke doelgroep van de internetsite want ook zij hebben behoeften aan bepaalde informatie. Wij willen u daarom vragen om de vragenlijst ook aan één familielid of vriend te geven.]

Wij verzoeken u de vragenlijsten *uiterlijk 17 november* terug te sturen in de bijgevoegde antwoordvelop. Een postzegel is niet nodig.

Wanneer u onverhoopt problemen heeft met het invullen van de vragenlijst, kunt u altijd contact met ons opnemen via info@isala.nl of 038-4245039.

Hartelijk dank voor uw medewerking aan dit onderzoek.

Met vriendelijke groeten,

Sabina van der Zwan
Medewerker stafdienst Concerncommunicatie

5.B Vragenlijst

Algemene opmerking

Wij vragen u om geen vragen over te slaan behalve wanneer de instructies anders aangeven.

1. Vragen over uzelf

In dit eerste gedeelte van de vragenlijst zijn wij vooral geïnteresseerd in uw achtergrond en ervaringen op bepaalde gebieden. Hierdoor krijgen wij een beter inzicht in de keuzes die u maakt in de verdere vragenlijst. Kruis aan wat voor u van toepassing is en vul eventuele open vragen in op de stippelijntjes. Wanneer er doorverwijzingen zijn naar een volgende vraag verzoeken wij u deze te volgen.

Algemene vragen over u		
1.	Wat is uw geslacht?	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
2.	Hoe oud bent u?	<input type="checkbox"/> 1 t/m 14 jaar <input type="checkbox"/> 15 t/m 44 jaar <input type="checkbox"/> 45 t/m 64 jaar <input type="checkbox"/> 65 t/m 74 jaar <input type="checkbox"/> 75 t/m 84 jaar <input type="checkbox"/> 85 jaar en ouder
3.	Wat is uw moedertaal?	<input type="checkbox"/> Nederlands <input type="checkbox"/> anders, namelijk
4.	Tot welke groep rekent u uzelf op dit moment? (wanneer meerdere opties bij u van toepassing zijn, kunt u meerdere opties aankruisen)	<input type="checkbox"/> Ik ben nu onder behandeling. <input type="checkbox"/> Ik ben opgenomen geweest in het ziekenhuis. <input type="checkbox"/> Ik ben nu alleen nog onder nabehandeling/controle. <input type="checkbox"/> Ik ben een chronische patiënt. <input type="checkbox"/> Ik ben een ex-patiënt. <input type="checkbox"/> Ik ben een ouder van een patiënt. Hoe oud is uw kind?jaar <input type="checkbox"/> Ik ben familie van een huidige of vroegere patiënt. <input type="checkbox"/> Ik ben een vriend van een huidige of vroegere patiënt. <input type="checkbox"/> Ik ben of was een werkzoekende. <input type="checkbox"/> Ik ben een interne medewerker. <input type="checkbox"/> Ik ben een huisarts. <input type="checkbox"/> anders, namelijk
5.	Wat is uw hoogst behaalde opleiding?	<input type="checkbox"/> basisonderwijs <input type="checkbox"/> middelbare school <input type="checkbox"/> middelbaar beroepsonderwijs <input type="checkbox"/> hogeschool <input type="checkbox"/> universiteit <input type="checkbox"/> anders, namelijk
6.	Waar woont u?

Vragen over uw internetgebruik		
7.	Hoe lang maakt u gebruik van het internet?	<input type="checkbox"/> nog nooit, ga door met vraag 11, pagina 2 <input type="checkbox"/> minder dan 6 maanden <input type="checkbox"/> 6 - 12 maanden <input type="checkbox"/> 1 - 3 jaar <input type="checkbox"/> meer dan 3 jaar
8.	Hoe vaak gebruikt u het internet?	<input type="checkbox"/> elke dag <input type="checkbox"/> paar keer per week <input type="checkbox"/> paar keer per maand <input type="checkbox"/> paar keer per jaar
9.	Hoe ziet u uzelf als internetgebruiker?	<input type="checkbox"/> Ik snap er niet veel van, heb weinig tot geen ervaring. <input type="checkbox"/> Ik kan ermee overweg, maar alleen de basisbeginselen. <input type="checkbox"/> Internet is geen probleem voor mij. Ik begrijp het. <input type="checkbox"/> anders, namelijk.....
10.	Waar heeft u toegang tot het internet? (wanneer meerdere keuzes bij u van toepassing zijn, kunt u meerdere aankruisen)	<input type="checkbox"/> werk <input type="checkbox"/> thuis <input type="checkbox"/> internet café <input type="checkbox"/> bibliotheek <input type="checkbox"/> anders, namelijk

Vragen over uw ervaring met medische informatie		
11.	Waar heeft u ooit medische informatie gezocht? (wanneer meerdere keuzes bij u van toepassing zijn, kunt u meerdere aankruisen)	<input type="checkbox"/> ik heb nog nooit medische informatie gezocht <input type="checkbox"/> kranten <input type="checkbox"/> tijdschriften <input type="checkbox"/> televisie en radio <input type="checkbox"/> internet <input type="checkbox"/> geïnformeerd bij artsen / verplegers <input type="checkbox"/> geïnformeerd bij vrienden en familie <input type="checkbox"/> anders, namelijk
12.	Heeft u last van een ziekte of aandoening op dit moment?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee, ga door met vraag 14
13.	Heeft u over deze ziekte ooit informatie opgezocht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Uw contact met de Isala klinieken		
14.	Wanneer hebt u voor het laatst contact gehad met de Isala klinieken (dan wel het vroegere Sophia ziekenhuis of ziekenhuis De Weezenlanden)?	<input type="checkbox"/> afgelopen week nog <input type="checkbox"/> 1-4 weken geleden <input type="checkbox"/> 1-3 maanden geleden <input type="checkbox"/> 3-6 maanden geleden <input type="checkbox"/> 6-12 maanden geleden <input type="checkbox"/> langer dan een jaar geleden
15.	Heeft u ooit de internetsite van de Isala klinieken bezocht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee, ga door met 18
16.	Hoe lang geleden was het laatste bezoek aan de internetsite van de Isala klinieken?	<input type="checkbox"/> afgelopen week nog <input type="checkbox"/> 1-4 weken geleden <input type="checkbox"/> 1-3 maanden geleden <input type="checkbox"/> 3-6 maanden geleden <input type="checkbox"/> 6-12 maanden geleden <input type="checkbox"/> langer dan een jaar geleden
17.	Wat voor soort informatie heeft u op de site van de Isala klinieken gezocht? (wanneer meerdere keuzes bij u van toepassing zijn, kunt u meerdere aankruisen)	<input type="checkbox"/> contactgegevens van het ziekenhuis <input type="checkbox"/> informatie over behandelingen <input type="checkbox"/> algemene informatie over het ziekenhuis <input type="checkbox"/> bereikbaarheid <input type="checkbox"/> anders, namelijk
18.	Heeft u wel eens medische informatie opgezocht op de internetsite van een ander ziekenhuis dan de Isala klinieken?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Uw contact met de Isala klinieken (vervolg)		
19.	Heeft u ooit zelf een keuze gemaakt uit verschillende ziekenhuizen. Bijvoorbeeld waar u behandeld wilt worden.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee, ga door met onderdeel 2, pagina 4
20.	Op basis van welke elementen heeft u die keuze gebaseerd? (wanneer meerdere keuzes bij u van toepassing zijn, kunt u meerdere aankruisen)	<input type="checkbox"/> kwaliteit en reputatie van de specialist(en) <input type="checkbox"/> nabijheid/bereikbaarheid van het ziekenhuis <input type="checkbox"/> korte wachttijd (wachtrij) <input type="checkbox"/> vriendelijkheid personeel <input type="checkbox"/> informatievoorziening over de behandeling <input type="checkbox"/> sfeer van het ziekenhuis <input type="checkbox"/> service van het ziekenhuis <input type="checkbox"/> organisatie van het ziekenhuis <input type="checkbox"/> academische graad van het ziekenhuis <input type="checkbox"/> aanwezigheid voorzieningen ziekenhuis (voor bijvoorbeeld kinderen) <input type="checkbox"/> anders, namelijk
21.	Door welke informatiebronnen heeft u zich laten informeren hierover? (wanneer meerdere keuzes bij u van toepassing zijn, kunt u meerdere aankruisen)	<input type="checkbox"/> familie/vrienden/bekenden <input type="checkbox"/> algemene reputatie (algemeen bekend) <input type="checkbox"/> mijn huisarts <input type="checkbox"/> internet <input type="checkbox"/> landelijke media (TV, radio, dagbladen, tijdschrift) <input type="checkbox"/> informatiebrochures <input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> anders, namelijk

2. Wat u wilt lezen op de internetsite

A. Logische onderwerpen

De Isala klinieken hebben verschillende onderwerpen vastgesteld die logisch zijn om informatie over te geven. Wij vragen u in dit gedeelte hoe belangrijk u deze onderwerpen vindt. Het is de bedoeling dat u vijf onderwerpen uitkiest die voor u het belangrijkste zijn (een top5). Wij vragen u bovendien deze vijf onderwerpen te ordenen naar belangrijkheid (nummer 1 is het belangrijkste, nummer 2 minder belangrijk enz.). Deze onderwerpen kiest u uit de onderstaande lijst. De nummers van de ordening kunt u op het stippelijntje in de linkerkolom plaatsen. U hoeft dus niet alle onderwerpen een nummer te geven, slechts de vijf die voor u het belangrijkste zijn.

Logische onderwerpen waar informatie over wordt gegeven	
.....	Informatie over het ziekenhuis in het algemeen. Bijvoorbeeld over de geschiedenis, de missie (doelstelling) en de identiteit.
.....	Informatie over de kwaliteit van het ziekenhuis. Onder andere feiten en cijfers over hoe de Isala klinieken presteren (Prestatie-indicatoren).
.....	Links/verwijzingen naar aanvullende informatie over bijvoorbeeld ziektes en patiëntenverenigingen.
.....	Informatie over services en voorzieningen die aanwezig zijn in het ziekenhuis. Bijvoorbeeld de aanwezigheid van een winkel, huren van een tv, de koffiecorner, bezoek aan de kapper en inhuren van tolken.
.....	Een beschrijving van de verpleegafdelingen in het ziekenhuis.
.....	Informatie over de opname in het ziekenhuis. Bijvoorbeeld informatie over voor, tijdens en na de opname en wat u moet meenemen bij een opname.
.....	Uitleg over de inhoud en prijzen van de behandelingen (Diagnose Behandel Combinaties).
.....	Veel gestelde vragen van patiënten over verschillende onderwerpen.
.....	Informatie over de vacatures binnen het ziekenhuis.
.....	Informatie over de opleidingsmogelijkheden en bijscholingen binnen het ziekenhuis.
.....	Informatie over de functieprofielen van verschillende functies in het ziekenhuis.
.....	Beschrijving van de specialismen die aanwezig zijn in het ziekenhuis.
.....	Informatie over de arbeidsvoorwaarden die gelden in het ziekenhuis.
.....	Informatie over komende informatiebijeenkomsten, cursussen en symposia.
.....	Een begrippenlijst/woordenboek van medische begrippen.
.....	Informatie over de rechten en plichten van de patiënt.
.....	Een lijst met beschrijving van de aanwezige poliklinieken in het ziekenhuis.

B. Mogelijke onderwerpen

De Isala klinieken kunnen over allerlei andere onderwerpen informatie aanbieden. Deze zijn minder voor de hand liggend en daarom zijn wij geïnteresseerd in uw mening over deze onderwerpen. Wij vragen u hoe belangrijk u deze onderwerpen vindt. Kruis aan wat voor u van toepassing is. U mag slecht één keuze aankruisen.

Vindt u het belangrijk dat er informatie wordt gegeven over deze onderwerpen?	
1.	De klachtenregeling (hoe en waar kan ik een klacht melden).
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
2.	Een persoonlijk verhaal van werknemers, artsen en/of patiënten. Hoe ziet hun dag eruit en wat maken ze mee.
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
3.	De nieuwe zorgverzekering.
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
4.	Ondersteunende diensten zoals het pastoraat en maatschappelijk werk.
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
5.	Beschrijving van verschillende soorten onderzoeken.
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
6.	Het verloop van een dagbehandeling.
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
7.	Wie er allemaal aan het bed van de patiënt kunnen komen. Bijvoorbeeld een co-assistent, chirurg, specialist enz.
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
8.	Een filmpje van het ziekenhuis. Bijvoorbeeld over de operatie kamer, de afdeling of het behandelingstraject.
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
9.	Een gesprekswijzer met tips en mogelijke vragen voor het gesprek met de arts.
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
10.	Het verloop van een poliklinisch bezoek als patiënt.
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
11.	Verwijzingen door huisartsen.
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
12.	De aanwezige aandachtsgebieden in het ziekenhuis (waar de specialisten in zijn gespecialiseerd).
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening

Vindt u het belangrijk dat er informatie wordt gegeven over deze onderwerpen? (vervolg)	
13.	Beschrijvingen van aanwezige behandelingen in het ziekenhuis.
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
14.	Een overzicht van de specialisten met foto en hun professioneel profiel.
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
15.	De regels waaraan de bezoekers zich moeten houden.
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
16.	Een plattegrond van het ziekenhuis met de routes naar de verschillende afdelingen.
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
17.	Een beschrijving van verschillende ziektes.
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
18.	Een medicatiewijzer (hoe moeten de voorgeschreven medicijnen worden gebruikt).
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
19.	Een overzicht van verzekeraars met wie het ziekenhuis een contract heeft.
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening

C. Aanvullingen op de onderwerpen

Heeft u het gevoel dat u nog iets mist in de bovenstaande lijst? Dat zou kunnen, want iedereen heeft verschillende persoonlijke voorkeuren en behoeften. In dit gedeelte kunt u eventuele aanvullingen op de lijst van onderwerpen geven. Wij zijn ook geïnteresseerd in uw redenen voor deze aanvulling.

Ik wil ook nog graag informatie over...	Omdat...
Informatie over	Omdat
.....
.....
Informatie over	Omdat
.....
.....

D. Belangrijkste onderwerpen

Wij vragen u hier een top5 te maken van de onderwerpen en hiervoor uw argumentatie te geven. Nummer 1 staat voor het onderwerp dat u het belangrijkste vindt. U kunt kiezen uit de onderwerpen 1 t/m 19 uit B en uw eigen aanvullingen uit C. Wij vragen u echt vijf onderwerpen te kiezen ook al zijn er minder dan vijf op u specifiek van toepassing.

Nummering	Onderwerp	Argumentatie
1.
2.
3.
4.
5.

E. Minst belangrijke onderwerpen

Hier vragen wij de twee onderwerpen te benoemen die voor u het minst belangrijk zijn en hiervoor uw argumentatie te geven. Het plaatsingsnummer 1 staat voor het minst belangrijkste onderwerp. U kunt kiezen uit de onderwerpen 1 t/m 19 uit B. Wij vragen u echt twee onderwerpen uit te kiezen ook al zijn deze niet specifiek op u van toepassing.

Nummering	Onderwerp	Argumentatie
1.
2.

Heeft u ooit gebruik gemaakt van het internet?

- Ja → U kunt door met onderdeel 3, pagina 8
- Nee → U kunt door met onderdeel 4, pagina 11

3. Wat u wilt kunnen doen met de internetsite

A. Mogelijkheden

W kunnen op de internetsite van veel verschillende toepassingsmogelijkheden gebruik maken. In dit gedeelte vragen wij u hoe belangrijk u deze mogelijkheden vindt. Kruis aan wat voor u van toepassing is. U mag slecht één keuze aankruisen.

Vindt u het belangrijk dat deze mogelijkheden aanwezig zijn op de internetsite?	
1.	Ter voorbereiding op het consult informatie kunnen doorgeven. Bijvoorbeeld thuis gemeten bloeddruk of bloedsuikerspiegel. <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
2.	Reageren op de "stelling van de week". <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
3.	Solliciteren door het invullen van een digitaal formulier. <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
4.	De mogelijkheid om bloemen te kunnen versturen naar de opgenomen patiënten. <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
5.	Uw persoonlijke onderzoeksresultaten kunnen inzien. Alleen de patiënt zelf heeft toegang. <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
6.	De mogelijkheid u aan te melden voor een nieuwsbrief waardoor u het laatste nieuws krijgt. <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
7.	Een zelf-test kunnen doen via de internetsite zodat u weet hoe het met uw gezondheid staat. Bijvoorbeeld een test over uw voedingspatroon en een test over uw risico om hart en vaatziekten te krijgen. <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
8.	Een forum om te discussiëren over verschillende onderwerpen. <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
9.	Een vraag stellen aan een specialist door het invullen van een digitaal formulier. <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
10.	De papieren versie kunnen bestellen van folders en brochures. <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening

Vindt u het belangrijk dat er deze mogelijkheden aanwezig zijn op de internetsite? (vervolg)	
11.	Het aanvragen van de rekening van de behandeling in het ziekenhuis.
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
12.	De mogelijkheid om u in te schrijven voor een cursus of informatiebijeenkomst.
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
13.	Een afspraak kunnen inplannen met een specialist. En deze geplande afspraak ook kunnen inzien en eventueel wijzigen.
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
14.	Een klacht, compliment, idee of suggestie melden door het invullen van een digitaal formulier.
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
15.	Een digitaal kaartje sturen naar een patiënt die is opgenomen in het ziekenhuis.
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
16.	Een online spreekuur via de internetsite, zodat u voor na ontslag uit het ziekenhuis vragen kunt stellen aan artsen over bijvoorbeeld de nazorg en het gebruik van medicijnen.
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
17.	Uw persoonlijke medische informatie inzien via de internetsite. Alleen de patiënt zelf heeft toegang.
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
18.	Een zoekmachine op de internetsite (door middel van een zoekterm kan snel informatie worden gevonden).
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening
19.	Het downloaden van folders en brochures via de internetsite.
	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Enigszins belangrijk <input type="checkbox"/> Belangrijk <input type="checkbox"/> Erg belangrijk <input type="checkbox"/> Geen mening

B. Aanvullingen op de mogelijkheden

Heeft u het gevoel dat u nog iets mist in de bovenstaande lijst? Dat zou kunnen, want iedereen heeft verschillende persoonlijke voorkeuren en behoeften. In dit gedeelte kunt u eventuele aanvullingen op de lijst van mogelijkheden geven. Wij zijn ook geïnteresseerd in uw redenen voor deze aanvulling.

Ik wil ook nog graag mogelijkheden wat betreft...	Omdat...
Mogelijkheden wat betreft.....	Omdat
Mogelijkheden wat betreft.....	Omdat

C. Belangrijkste mogelijkheden

Wij vragen u hier een top5 te maken van de mogelijkheden en hiervoor uw argumentatie te geven. Nummer 1 staat voor de mogelijkheid dat u het belangrijkste vindt. U kunt kiezen uit de mogelijkheden 1 t/m 19 uit B en uw eigen aanvullingen uit C. Wij vragen u echt vijf mogelijkheden te kiezen ook al zijn er minder dan vijf op u specifiek van toepassing.

Nummering	Mogelijkheid	Argumentatie
1.
2.
3.
4.
5.

D. Minst belangrijkste mogelijkheden

Hier vragen wij de twee mogelijkheden te benoemen die voor u het minst belangrijk zijn en hiervoor uw argumentatie te geven. Het plaatsingsnummer 1 staat voor de minst belangrijkste mogelijkheid. U kunt kiezen uit de onderwerpen 1 t/m 19 uit B. Wij vragen u echt twee mogelijkheden uit te kiezen ook al zijn deze niet specifiek op u van toepassing.

Nummering	Mogelijkheid	Argumentatie
1.
2.

4. Tot slot willen wij u nog het volgende vragen

Uw interesse naar ...	
Wilt u op de hoogte worden gebracht van de resultaten van dit onderzoek?	<input type="checkbox"/> ja, vul uw adres hieronder in. <input type="checkbox"/> nee
Naam:..... Straat en huisnummer:..... Postcode en woonplaats:..... E-mail:	

Heeft u nog opmerkingen?

.....

6. Cijfers voor representatieve vergelijking respondenten

Tabel 7. Percentage mannen en vrouwen per leeftijdsgroep in het ziekenhuis (patiënten).

Leeftijdverdeling (poliklinische) patiënten (2004)			
	<i>% Mannen</i>	<i>% Vrouwen</i>	<i>% Van totaal</i>
0 jaar	53.4	46.6	2.0
1 t/m 14 jaar	54.0	46.0	9.0
15 t/m 44 jaar	41.8	58.2	30.8
45 t/m 64 jaar	47.6	52.4	29.7
65 t/m 74 jaar	49.5	50.5	15.0
75 t/m 84 jaar	43.0	57.0	11.2
85 jaar en ouder	34.3	65.7	2.3

Referentie. Cijfers van de Isala klinieken, 2004.

Tabel 8. Percentage mannen en vrouwen per leeftijdsgroep in het ziekenhuis (interne medewerkers).

Leeftijdverdeling van interne medewerkers (2004)			
	<i>% Mannen</i>	<i>% Vrouwen</i>	<i>% Van totaal</i>
16 t/m 45 jaar	17.3	82.7	70.8
46 t/m 65 jaar	23.4	76.6	29.2
66 jaar en ouder	100.0*	0.0	0.0

Referentie. Cijfers van de Isala klinieken, 2004. *Notitie.* *In deze groep was slechts 1 persoon werkzaam.

Tabel 9. Percentage mannen en vrouwen onder de huisartsen van het ziekenhuis.

Verdeling geslacht huisartsen in verzorgingsgebied ziekenhuis (2005)	
% Mannen	81.8
% Vrouwen	18.2

Referentie. Cijfers van de Isala klinieken, 2005.

Tabel 10. Percentage internetgebruik onder de Nederlandse bevolking.

Frequentie internetgebruik afgelopen 3 maanden (2006)	% van de bevolking
Heeft nog nooit Internet gebruikt	17
Dagelijks	75
Minstens 1 keer per week	20
Minstens 1 keer per maand	4
Minder dan 1 keer per maand	2

Referentie. Centraal Bureau voor Statistiek. www.cbs.nl

7. Verdeling respondenten over woonplaatsen

Tabel 11. Verdeling van de doelgroepen tussen woonplaatsen.

Keuze mogelijkheden	Patiënt en zijn naasten	Huisarts	Werkzoekende	Interne medewerker
's Hertogenbosch	0.6	-	-	-
't Harde	0.6	2.3	-	-
Amersfoort	-	-	2.4	2.6
Amsterdam	0.6	-	-	-
Apeldoorn	-	-	-	0.9
Balkbrug	1.1	-	-	0.9
Benneveld	-	-	-	0.9
Bergen	-	-	2.4	-
Daljsen	2.8	11.4	-	1.8
Darp	0.6	-	-	-
Dedemsvaart	1.7	2.3	2.4	0.9
Den Ham	-	-	2.4	0.9
Deventer	1.1	-	-	1.8
Drachten	-	-	-	0.9
Dronten	-	2.3	2.4	1.8
Elburg	2.2	4.5	-	0.9
Emmeloord	1.7	-	-	-
Emmen	1.1	-	-	-
Enschede	-	-	4.9	-
Epe	1.7	-	-	0.9
Ermelo	0.6	-	2.4	0.9
Genemuiden	5.6	2.3	-	-
Ghana	0.6	-	-	-
Grafhorst	0.6	-	-	-
Groningen	-	-	7.3	0.9
Hardenberg	0.6	-	-	0.9
Hasselt	-	4.5	2.4	-
Hattem	3.9	4.5	-	-
Hattenerbroek	1.1	-	-	-
Heerde	1.7	-	-	-
Heerenveen	-	-	-	0.9
Heino	-	-	-	3.5
Hellendoorn	0.6	-	-	0.9
Hoogeveen	2.2	-	-	-
IJsselmuiden	1.7	4.5	-	2.6
Kampen	2.8	13.6	-	6.1
Kamperveen	-	-	-	0.9
Kamperzeedijk	-	-	-	0.9
Laag Zuthem	0.6	-	2.4	-
Lochem	-	-	-	0.9
Marknesse	0.6	-	-	-
Meppel	-	-	2.4	0.9
Nieuw Leusen	2.8	-	-	1.8
Nieuwlande	0.6	-	-	-
Nijverdal	0.6	-	-	0.9
Nunspeet	2.2	2.2	-	-
Olst	1.7	-	-	-
Ommen	3.4	4.5	-	0.9
Totaal N	N=179	N=44	N=41	N=114

Notitie. De waarden zijn de percentages van de onderstaande N.

Tabel 11. *Vervolg.* Verdeling van de doelgroepen tussen woonplaatsen.

Keuze mogelijkheden	Patiënt en zijn naasten	Huisarts	Werkzoekende	Interne medewerker
<i>Oostervolde</i>	0.6	-	-	-
<i>Puntborst</i>	-	-	-	0.9
<i>Raalte</i>	2.8	2.3	2.4	0.9
<i>Rouveen</i>	1.1	-	-	-
<i>Sint Jansklooster</i>	-	-	2.4	-
<i>Sneek</i>	-	-	2.4	-
<i>Staphorst</i>	1.1	-	2.4	-
<i>Steenwijk</i>	1.1	-	-	-
<i>Swichum</i>	-	-	2.4	-
<i>Swijferband</i>	-	2.3	-	-
<i>Urke</i>	-	2.3	-	0.9
<i>Utrecht</i>	-	-	2.4	-
<i>Vaassen</i>	0.6	-	-	-
<i>Vollenbroek</i>	-	-	2.4	-
<i>Voorthuizen</i>	1.1	-	-	-
<i>Vriezenveen</i>	-	-	-	0.9
<i>Wapenveld</i>	1.1	2.3	-	-
<i>Wezep</i>	3.9	-	2.4	0.9
<i>Wijbe</i>	0.6	-	-	0.9
<i>Willemsoord</i>	0.6	-	-	-
<i>Wilsum</i>	-	-	-	0.9
<i>Zuidboorn</i>	-	-	-	0.9
<i>Zuidwolde</i>	-	-	-	0.9
<i>Zwartluis</i>	0.6	-	-	-
<i>Zwolle</i>	35.2	31.8	46.3	53.5
Totaal N	N=179	N=44	N=41	N=114

Notitie. De waarden zijn de percentages van de onderstaande N.

8. Belang vastgestelde informatieonderwerpen

8.A Ordening vastgestelde informatieonderwerpen

Tabel 12. Ordening vastgestelde onderwerpen door respondenten

<i>Ranking</i>	Patiënt en zijn naasten	Huisarts	Werkzoekende	Interne medewerker
1	(6) de opname in het ziekenhuis	(12) de specialismen in het ziekenhuis	(6) de opname in het ziekenhuis	(2) de kwaliteit van het ziekenhuis
2	(2) de kwaliteit van het ziekenhuis	(2) de kwaliteit van het ziekenhuis (17) de aanwezige poliklinieken in het ziekenhuis	(2) de kwaliteit van het ziekenhuis	(3) links naar aanvullende informatie
3	(3) links naar aanvullende informatie	-	(3) links naar aanvullende informatie	(6) de opname in het ziekenhuis
4	(12) de specialismen in het ziekenhuis	(6) de opname in het ziekenhuis	(9) vacatures	(7) uitleg Diagnose Behandel Combinaties (9) vacatures
5	(8) veel gestelde vragen van patiënten	(14) informatie-bijeenkomsten, cursussen en symposia	(10) opleidingsmogelijkheden en bijscholingen	
6	(16) de rechten en plichten van de patiënt	(7) uitleg Diagnose Behandel Combinaties	(12) de specialismen in het ziekenhuis	(8) veel gestelde vragen van patiënten
7	(15) begrippenlijst/ woordenboek van medische begrippen	(3) links naar aanvullende informatie	(5) de verpleegafdelingen in het ziekenhuis	(4) services en voorzieningen . (12) de specialismen in het ziekenhuis
8	(7) uitleg Diagnose Behandel Combinaties	(1) het ziekenhuis in het algemeen	(7) uitleg Diagnose Behandel Combinaties	
9	(5) de verpleegafdelingen in het ziekenhuis	(8) veel gestelde vragen van patiënten	(8) veel gestelde vragen van patiënten	(13) de arbeidsvoorwaarden. (1) het ziekenhuis in het algemeen
10	(17) de aanwezige poliklinieken in het ziekenhuis	(5) de verpleegafdelingen in het ziekenhuis	(14) informatie-bijeenkomsten, cursussen en symposia	
11	(4) services en voorzieningen	(10) opleidingsmogelijkheden en bijscholingen	(1) het ziekenhuis in het algemeen	(10) opleidingsmogelijkheden en bijscholingen
12	(1) het ziekenhuis in het algemeen.	(4) services en voorzieningen (11) functie-profielen (16) de rechten en plichten van de patiënt	(13) de arbeidsvoorwaarden	(15) begrippenlijst/ woordenboek van medische begrippen

Notitie. De waarden geven de nummers van de logische onderwerpen weer die worden genoemd in bijlage 2.A.

Tabel 12. *Vervolg.* Ordening vastgestelde onderwerpen door respondenten

Ranking	Patiënt en zijn naasten	Huisarts	Werkzoekende	Interne medewerker
13	(14) informatie-bijeenkomsten, cursussen en symposia	-	(16) de rechten en plichten van de patiënt	(17) de aanwezige poliklinieken in het ziekenhuis
14	(11) functie-profielen	-	(17) de aanwezige poliklinieken in het ziekenhuis	(11) functie-profielen
15	(9) vacatures	(9) vacatures	(4) services en voorzieningen	(5) de verpleegafdelingen in het ziekenhuis
16	(10) opleidingsmogelijkheden en bijscholingen	(15) begrippenlijst/ woordenboek van medische begrippen	(15) begrippenlijst/ woordenboek van medische begrippen	(14) informatie-bijeenkomsten, cursussen en symposia
17	(13) de arbeidsvoorwaarden	(13) de arbeidsvoorwaarden	(11) functie-profielen	(16) de rechten en plichten van de patiënt

Notitie. De waarden geven de nummers van de logische onderwerpen weer die worden genoemd in bijlage 2.A.

8.B Scores vastgestelde informatieonderwerpen

Tabel 13. Gegevens voor scores vastgestelde informatieonderwerpen.

													Doelgroepen												
Patiënt en zijn naasten				Huisarts			Werkzoekende			Interne medewerker															
1. Informatie over het ziekenhuis in het algemeen.																									
Plaats	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal													
1	5	62	3	3	34	4	1	27	2	1	26	3													
2	2			-			4			1															
3	18			3			1			4															
4	2			3			-			1															
5	9			4			3			3															
2. Informatie over de kwaliteit van het ziekenhuis.																									
Plaats	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal													
1	51	435	2	13	100	2	6	68	3	11	90	2													
2	23			3			2			5															
3	16			3			5			1															
4	13			6			5			5															
5	14			2			5			2															
3. Links/verwijzingen naar aanvullende informatie.																									
Plaats	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal													
1	22	325	2.5	-	37	4	2	62	2.5	1	65	3													
2	26			5			8			9															
3	23			2			3			5															
4	17			3			4			3															
5	8			5			3			3															
4. Informatie over services en voorzieningen die aanwezig zijn in het ziekenhuis.																									
Plaats	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal													
1	1	113	4	-	9	3	1	7	5	1	27	2.5													
2	12			1			-			3															
3	8			1			-			2															
4	8			1			-			2															
5	20			-			2			-															
5. Een beschrijving van de verpleegafdelingen in het ziekenhuis.																									
Plaats	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal													
1	4	118	4	-	17	4	2	35	3	-	9	3													
2	7			-			1			1															
3	11			3			5			1															
4	12			4			3			1															
5	13			-			-			-															

Notitie. De x geeft de frequentie dat het onderwerp op plaats 1 t/m 5 is gezet. De score over totaal zijn alle punten bij elkaar opgeteld. Het mediaan geeft aan waar de interactiemogelijkheid is geplaatst aan de hand van de middelste plaatsing van alle frequenties.

Tabel 13. *Vervolg.* Gegevens voor scores vastgestelde informatieonderwerpen.

Doelgroepen												
Patiënt en zijn naasten				Huisarts			Werkzoekende			Interne medewerker		
6. Informatie over de opname in het ziekenhuis.												
Plaats	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal
1	54	491	2	4	79	2.5	10	78	2	4	55	3
2	19			8			4			3		
3	14			5			1			7		
4	18			5			2			-		
5	15			2			5			2		
7. Uitleg over de inhoud en prijzen van de behandelingen (Diagnose Behandel Combinaties).												
Plaats	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal
1	1	120	4	1	38	4	1	32	2.5	2	35	3
2	10			2			4			2		
3	12			4			2			3		
4	13			3			2			2		
5	13			7			1			4		
8. Veel gestelde vragen van patiënten over verschillende onderwerpen.												
Plaats	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal
1	5	177	3	-	24	3	2	31	3	2	29	3
2	14			1			2			2		
3	16			5			2			2		
4	16			1			2			2		
5	16			3			3			1		
9. Informatie over de vacatures binnen het ziekenhuis.												
Plaats	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal
1	-	5	3.5	-	2	4	4	60	3	1	31	3
2	1			-			1			4		
3	-			-			7			1		
4	-			1			5			2		
5	1			-			5			3		
10. Informatie over de opleidingsmogelijkheden en bijscholingen binnen het ziekenhuis.												
Plaats	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal
1	-	3	3	-	10	3	1	51	4	2	22	3
2	-			1			4			1		
3	1			2			4			2		
4	-			-			8			-		
5	-			-			2			2		

Notitie. De x geeft de frequentie dat het onderwerp op plaats 1 t/m 5 is gezet. De score over totaal zijn alle punten bij elkaar opgeteld. Het mediaan geeft aan waar de interactiemogelijkheid is geplaatst aan de hand van de middelste plaatsing van alle frequenties.

Tabel 13. *Vervolg.* Gegevens voor scores vastgestelde informatieonderwerpen.

Doelgroepen												
Patiënt en zijn naasten				Huisarts			Werkzoekende			Interne medewerker		
11. Informatie over de functieprofielen van verschillende functies in het ziekenhuis.												
Plaats	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal
1	1	20	4	1	9	1.5	-	3	3	1	11	2
2	2			1			-			1		
3	-			-			1			-		
4	2			-			-			1		
5	3			-			-			-		
12. Beschrijving van de specialismen die aanwezig zijn in het ziekenhuis.												
Plaats	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal
1	10	237	3	10	114	2	5	45	2	2	27	4
2	19			8			2			-		
3	23			9			2			2		
4	16			2			2			4		
5	10			1			2			3		
13. Informatie over de arbeidsvoorwaarden die gelden in het ziekenhuis.												
Plaats	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal
1	-	-	-	-	-	-	1	22	3.5	4	26	2
2	-			-			1			-		
3	-			-			2			1		
4	-			-			3			-		
5	-			-			1			3		
14. Informatie over komende informatiebijeenkomsten, cursussen en symposia.												
Plaats	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal
1	2	24	4	1	52	4	1	28	3	-	6	5
2	-			5			2			1		
3	-			4			3			-		
4	5			4			2			-		
5	4			7			2			2		
15. Een begrippenlijst/woordenboek van medische begrippen.												
Plaats	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal
1	2	131	4	-	1	5	-	6	5	-	21	4
2	9			-			-			1		
3	13			-			1			2		
4	16			-			-			5		
5	14			1			3			1		

Notitie. De x geeft de frequentie dat het onderwerp op plaats 1 t/m 5 is gezet. De score over totaal zijn alle punten bij elkaar opgeteld. Het mediaan geeft aan waar de interactiemogelijkheid is geplaatst aan de hand van de middelste plaatsing van alle frequenties.

Tabel 13. *Vervolg.* Gegevens voor scores vastgestelde informatieonderwerpen.

Doelgroepen												
Patiënt en zijn naasten				Huisarts			Werkzoekende			Interne medewerker		
16. Informatie over de rechten en plichten van de patiënt.												
Plaats	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal
1	7	144	4	-	9	5	2	20	2	-	5	4
2	5			1			2			-		
3	12			-			-			-		
4	19			1			1			2		
5	15			3			-			1		
17. Een lijst met beschrijving van de aanwezige poliklinieken in het ziekenhuis.												
Plaats	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal	x	Score over totaal	Mediaan over totaal
1	4	115	4	9	100	2	-	10	3.5	2	18	4
2	6			8			2			-		
3	11			1			-			-		
4	12			7			-			3		
5	14			6			2			2		

Notitie. De x geeft de frequentie dat het onderwerp op plaats 1 t/m 5 is gezet. De score over totaal zijn alle punten bij elkaar opgeteld. Het mediaan geeft aan waar de interactiemogelijkheid is geplaatst aan de hand van de middelste plaatsing van alle frequenties.

9. Belang mogelijke informatieonderwerpen

9.A Belang informatieonderwerpen

Tabel 14. Belang van mogelijke informatieonderwerpen

Informatie element.	<i>Keuze mogelijkheden</i>	Patiënt en zijn naasten	Huisarts	Werkzoekende	Interne medewerker
1. De klachtenregeling					
N=345	<i>Nee</i>	1.0	2.1	-	-
	<i>Enigszins belangrijk</i>	16.6	16.7	19.0	5.0
	<i>Belangrijk</i>	48.7	43.8	50.0	48.3
	<i>Erg belangrijk</i>	31.1	33.3	31.0	43.3
	<i>Geen mening</i>	2.6	4.2	-	3.3
	<i>N</i>	93	48	42	60
2. Een persoonlijk verhaal van de werknemers, artsen en/of patiënten.					
N=342	<i>Nee</i>	40.5	59.2	35.7	35.6
	<i>Enigszins belangrijk</i>	28.9	32.7	40.5	45.8
	<i>Belangrijk</i>	16.3	4.1	16.7	11.9
	<i>Erg belangrijk</i>	5.3	2.0	4.8	3.4
	<i>Geen mening</i>	8.9	2.0	2.4	3.4
	<i>N</i>	190	49	42	59
3. De nieuwe zorgverzekering.					
N=347	<i>Nee</i>	8.2	10.2	4.8	6.8
	<i>Enigszins belangrijk</i>	9.7	22.4	9.5	16.9
	<i>Belangrijk</i>	30.3	26.5	26.2	25.4
	<i>Erg belangrijk</i>	48.2	36.7	59.5	49.2
	<i>Geen mening</i>	3.6	4.1	-	1.7
	<i>N</i>	195	49	42	59
4. Ondersteunende diensten zoals het pastoraat en maatschappelijk werk.					
N=344	<i>Nee</i>	8.8	8.2	2.4	12.1
	<i>Enigszins belangrijk</i>	31.1	28.6	31.0	43.1
	<i>Belangrijk</i>	42.0	55.1	45.2	34.5
	<i>Erg belangrijk</i>	11.4	6.1	16.7	6.9
	<i>Geen mening</i>	6.7	2.0	4.8	3.4
	<i>N</i>	193	49	42	58
5. Beschrijving van verschillende soorten onderzoeken.					
N=341	<i>Nee</i>	2.1	6.1	2.4	-
	<i>Enigszins belangrijk</i>	5.8	6.1	17.1	16.9
	<i>Belangrijk</i>	44.7	42.9	26.8	42.4
	<i>Erg belangrijk</i>	45.3	42.9	53.7	37.3
	<i>Geen mening</i>	2.1	2.0	-	3.4
	<i>N</i>	190	49	41	59

Notitie. De waarden geven de percentages van de bijbehorende N van de keuzes van de respondenten.

Tabel 14. *Vervolg.* Belang van mogelijke informatieonderwerpen

Informatie element.	<i>Keuze mogelijkheden</i>	Patiënt en zijn naasten	Huisarts	Werkzoekende	Interne medewerker
6. Het verloop van een dagbehandeling.					
N=344	<i>Nee</i>	2.1	4.1	2.4	3.4
	<i>Enigszins belangrijk</i>	14.1	4.1	19.0	16.9
	<i>Belangrijk</i>	54.2	53.1	54.8	49.2
	<i>Erg belangrijk</i>	27.6	36.7	23.8	28.8
	<i>Geen mening</i>	2.1	2.0	-	1.7
	<i>N</i>	192	49	42	59
7. Wie er allemaal aan het bed van de patiënt kunnen komen.					
N=344	<i>Nee</i>	3.1	10.2	7.1	8.5
	<i>Enigszins belangrijk</i>	22.9	18.4	33.3	23.7
	<i>Belangrijk</i>	48.4	44.9	35.7	44.1
	<i>Erg belangrijk</i>	24.5	24.5	23.8	22.0
	<i>Geen mening</i>	1.0	2.0	-	1.7
	<i>N</i>	192	49	42	59
8. Een filmpje van het ziekenhuis.					
N=345	<i>Nee</i>	23.8	30.6	21.4	20.3
	<i>Enigszins belangrijk</i>	37.3	38.8	26.2	37.3
	<i>Belangrijk</i>	27.5	22.4	45.2	22.0
	<i>Erg belangrijk</i>	6.7	6.1	7.1	16.9
	<i>Geen mening</i>	4.7	2.0	-	3.4
	<i>N</i>	193	49	42	59
9. Een gesprekswijzer met tips en mogelijke vragen voor het gesprek met de arts.					
N=344	<i>Nee</i>	4.7	10.2	4.8	3.4
	<i>Enigszins belangrijk</i>	21.4	22.4	28.6	16.9
	<i>Belangrijk</i>	42.2	38.8	45.2	50.8
	<i>Erg belangrijk</i>	28.6	24.5	19.0	27.1
	<i>Geen mening</i>	3.1	4.1	2.4	1.7
	<i>N</i>	192	49	42	59
10. Het verloop van een poliklinisch bezoek als patiënt					
N=344	<i>Nee</i>	3.6	10.2	7.1	5.1
	<i>Enigszins belangrijk</i>	20.3	18.4	33.3	22.0
	<i>Belangrijk</i>	49.5	49.0	42.9	52.5
	<i>Erg belangrijk</i>	23.4	20.4	16.7	18.6
	<i>Geen mening</i>	3.1	2	-	1.7
	<i>N</i>	192	49	42	59
11. Verwijzingen door huisartsen.					
N=343	<i>Nee</i>	6.3	14.3	19.0	11.9
	<i>Enigszins belangrijk</i>	15.2	10.2	31.0	28.8
	<i>Belangrijk</i>	49.2	34.7	26.2	45.8
	<i>Erg belangrijk</i>	25.7	34.7	16.7	10.2
	<i>Geen mening</i>	3.7	6.1	7.1	3.4
	<i>N</i>	191	49	42	59

Notitie. De waarden geven de percentages van de bijbehorende N van de keuzes van de respondenten.

Tabel 14. *Vervolg.* Belang van mogelijke informatieonderwerpen

Informatie element.	<i>Keuze mogelijkheden</i>	Patiënt en zijn naasten	Huisarts	Werkzoekende	Interne medewerker
12. De aanwezige aandachtsgebieden in het ziekenhuis.					
N=342	<i>Nee</i>	2.6	6.3	2.4	5.2
	<i>Enigszins belangrijk</i>	15.5	8.3	17.1	22.4
	<i>Belangrijk</i>	41.5	41.7	43.9	41.4
	<i>Erg belangrijk</i>	38.3	41.7	36.6	29.3
	<i>Geen mening</i>	2.1	2.1	-	1.7
	<i>N</i>	193	48	41	58
13. Beschrijvingen van aanwezige behandelingen in het ziekenhuis.					
N=343	<i>Nee</i>	4.2	8.2	-	1.7
	<i>Enigszins belangrijk</i>	15.1	6.1	17.1	15.3
	<i>Belangrijk</i>	51.0	46.9	51.2	49.2
	<i>Erg belangrijk</i>	27.6	36.7	31.7	32.2
	<i>Geen mening</i>	2.1	2.0	-	1.7
	<i>N</i>	192	49	41	59
14. Een overzicht van de specialisten met foto en hun professioneel profiel.					
N=343	<i>Nee</i>	20.3	18.4	36.6	27.1
	<i>Enigszins belangrijk</i>	39.1	28.6	41.5	39.0
	<i>Belangrijk</i>	23.4	30.6	14.6	20.3
	<i>Erg belangrijk</i>	12.0	16.3	7.3	10.2
	<i>Geen mening</i>	5.2	6.1	-	3.4
	<i>N</i>	192	49	41	59
15. De regels waaraan de bezoekers zich moeten houden.					
N=341	<i>Nee</i>	4.2	10.2	12.2	7
	<i>Enigszins belangrijk</i>	27.1	28.6	24.4	29.8
	<i>Belangrijk</i>	55.7	42.9	56.1	52.6
	<i>Erg belangrijk</i>	10.4	14.3	7.3	10.5
	<i>Geen mening</i>	2.6	4.1	-	-
	<i>N</i>	192	49	41	57
16. Een plattegrond van het ziekenhuis met de routes naar de verschillende afdelingen.					
N=340	<i>Nee</i>	6.8	6.1	4.9	-
	<i>Enigszins belangrijk</i>	16.1	20.4	17.1	10.5
	<i>Belangrijk</i>	49.5	55.1	31.7	38.6
	<i>Erg belangrijk</i>	24.5	14.3	46.3	47.4
	<i>Geen mening</i>	3.1	4.1	-	3.5
	<i>N</i>	192	49	41	57
17. Een beschrijving van verschillende ziektes.					
N=340	<i>Nee</i>	9.9	42.9	14.6	12.3
	<i>Enigszins belangrijk</i>	20.9	40.8	29.3	26.3
	<i>Belangrijk</i>	40.8	10.2	39.0	40.4
	<i>Erg belangrijk</i>	24.6	2.0	14.6	17.5
	<i>Geen mening</i>	3.7	4.1	2.4	3.5
	<i>N</i>	191	49	41	57

Notitie. De waarden geven de percentages van de bijbehorende N van de keuzes van de respondenten.

Tabel 14. *Vervolg.* Belang van mogelijke informatieonderwerpen

Informatie element.	<i>Keuze mogelijkheden</i>	Patiënt en zijn naasten	Huisarts	Werkzoekende	Interne medewerker
18. Een medicatiewijzer.					
N=341	<i>Nee</i>	7.3	40.8	9.8	14
	<i>Enigszins belangrijk</i>	10.4	32.7	24.4	29.8
	<i>Belangrijk</i>	35.4	12.2	41.5	31.6
	<i>Erg belangrijk</i>	45.8	12.2	22	22.8
	<i>Geen mening</i>	1	2	2.4	1.8
	<i>N</i>	192	49	41	57
19. Een overzicht van verzekeraars met wie het ziekenhuis een contract heeft.					
N=342	<i>Nee</i>	5.2	18.4	9.8	5.1
	<i>Enigszins belangrijk</i>	16.8	18.4	36.6	25.4
	<i>Belangrijk</i>	40.3	38.8	17.1	40.7
	<i>Erg belangrijk</i>	33	14.3	29.3	25.4
	<i>Geen mening</i>	4.7	10.2	7.3	3.4
	<i>N</i>	191	49	41	59

Notitie. De waarden geven de percentages van de bijbehorende N van de keuzes van de respondenten.

9.B Argumentatie totaal

Tabel 15. Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke informatieonderwerpen

1.De klachtenregeling (hoe en waar kan ik een klacht melden).		
Positief		
Patiënt en zijn naasten N=36	Omdat er wel eens iets misgaat en je dan niet weet waar je naar toe moet. Heb een meningsverschil met arts. mensen zijn beter voorgelicht. Ooit een klacht ingediend, nooit meer iets van gehoord. Je weet wat te doen. Naar aanleiding van klachten ook uitslag. Dat je weet waar je aan toe hebt. Als iets niet fijn is verlopen. Bij wie en hoe gaat het in zijn werk is wel belangrijk. Bij ontevredenheid is niet duidelijk hoe en bij wie, enz. Weten tot wie je je kunt wenden. Zekerheid. Weten waar je kunt reageren. Leert ziekenhuis ook van! Als je een klacht hebt, dat je weet waar je dan terecht kunt. De weg te gaan met klanten duidelijk maken. Waar kan ik bij eventuele klachten terecht Weet waar ik heen moet. Zodat ik weet waar ik heen moet. Om te weten waar ik terecht kan als er onverhoopt toch iets mis gaat.	Daar begint het mee. Zit je daar al fout dan is dat erg vervelend. Weten waar je terecht kan en wat te doen: zodat je niet denkt, ach laat maar. Nodig mensen niet uit te klagen. Het is fijn om te weten dat je ook je klachten kwijt kunt. Duidelijkheid voor iedereen. Opmerkingenformulier is goede start bij ontslag. Is overzichtelijk. Waar kan men terecht met verschillende gradaties van klachten. Handig om te weten hoe je je klachten kwijt kan. Belangrijk waar je met klachten terecht kunt, dit staat niet op andere sites. Beter luisteren naar patiënt/ familie. Kan belangrijk zijn. Bij diensten moet 't ook mogelijk zijn om een klacht in te dienen, zeker als het om gezondheid gaat. Wat zijn je rechten. Waar kun je je klacht kwijt. In het algemeen een zeer interessant voor de stad Zwolle.
Huisarts N=9	Een kwetsbare functie moet ruimte geven voor discussie/kritiek. Kwaliteitsaspect. Wordt veel naar gevraagd. Ook voor ziekenhuis belangrijk. Om kwaliteit verder te verbeteren.	Ik hoor patiënten vaak klachten uiten over het ziekenhuis. Komt open over. Duidelijkheid voor onvrede te uiten. Duidelijk/ eenduidig, schept vertrouwen, feedback, verbetertraject.
Werkzoekende N=9	Weten waar/ wat ik moet doen. Communicatiemiddel om het ziekenhuis te verbeteren. Mensen moeten weten hoe en waar ze een klacht kunnen indienen. Gewoon belangrijk. Door onbegrip kan er een conflict ontstaan die door aandacht verzacht.	Als er iets mis is moet je vaak en correct reageren. Info hierover op internet. Patiënt moet weten waar hij zonnodig terecht kan. Van belang voor cliënt --> correcte begeleiding, opbouwend voor Isala. Duidelijkheid.
Interne medewerker N=2	Hier rust toch nog een taboe op bij veel mensen. Dit kan het doorbreken.	Waarom kunnen er geen fouten in een ziekenhuis gemaakt worden.

Tabel 15. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke informatieonderwerpen

Negatief		
Werkzoekende N=1	Is zo specifiek	
2.Een persoonlijk verhaal van werknemers, artsen en/of patiënten. Hoe ziet hun dag eruit en wat maken ze mee.		
Positief		
Patiënt en zijn naasten N=5	Meer begrip en inleving voor elkaar. Ik wil weten waar ik aan toe ben. Handig om te weten waar op te letten.	Beetje een idee van wat er en door wie er gedaan wordt. Op je gemak gesteld worden, omgang.
Huisarts N=1	Weten wat er leeft onder de patiënten.	
Werkzoekende N=1	Eens beide kanten bekijken.	
Interne Medewerker N=1	Inzicht geven.	
Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=54	Dat heeft niets met ziek zijn te maken. Wanneer je wat mankeert is volg mij het belangrijkste dan, wat staat me te wachten, wie doet het en wat vinden anderen ervan. Niet nodig wat een verpleeg., arts etc iets beleefd. Geen behoefte aan problemen van anderen. Kijk mij eens goed zijn en lekker veel mee maken. Voegt niets toe. Vind ik niet noodzakelijk. Is privé. Ik hoef het niet te weten. Genoeg tv series over artsen en verpleegkundigen. Geen interesse. Onzin. Leuk voor een personeelsblad. Weet wel zo'n beetje hoe een dag eruit ziet. Vind ik als patiënt niet belangrijk. Wel leuk, niet belangrijk. Geeft geen belangrijke informatie. Een zieke patiënt is hier niet zo mee bezig. Voor ons puur zakelijk. Privé. Wat moet ik daar mee. Heeft niet iedereen behoefte aan. Veelal gekleurd en gevaarlijk. Niet nodig. Te algemeen. Kan ik niets mee.	Niet interessant. Mij te soap achtig. Niet interessant. Daar ben je op dat moment niet echt in geïnteresseerd. Iedereen ervaart anders, niet nodig. Geen interesse. Gaat patiënt niets aan! Onbelangrijk. Leuk om te weten echt niet van belang. Beroepsgeheim, privé (neef). Leuk voor hun eigen ervaring maar niet voor mij. Geen interesse in. Daar kom je niet voor naar een ziekenhuis. Niet van toepassing. Ben ik niet nieuwsgierig naar. Er is al genoeg soap. Heeft weinig toegevoegde waarde. Geen. Dit is meer iets voor een personeelsblad. Bescherming tegen eventuele persoonlijke aanval. Het is amusement. Niet zo belangrijk. Geen interesse. Ben niet geïnteresseerd in persoonlijk verhaal. Ik kom voor mezelf. Zit ik niet op te wachten. Hoe het personeel de dag doorbrengt. Niet informatief.

Tabel 15. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke informatieonderwerpen

Huisarts N=9	Genoeg ... Daar zit ik niet op te wachten. Irrelevant. Ik voorzie een waslijst van oninteressante informatie.	Leuk, maar doet er niet toe. Niet relevant. In mijn ogen doet niet ter zake. Geen interesse in. Svp zakelijk houden.
Werkzoekende N=8	Niet nuttig. Is privé. Ik benader de site met gerichte vragen; op at moment niet geïnteresseerd in "gladde verhalen". Niet interessant voor patiënt. Onzin.	Volgens mij ontbreekt het de meeste mensen aan tijd hier tijd aan te geven. Is leuk wanneer je als ziekenhuis alles op orde hebt. Niet doen wanneer er nog veel te verbeteren valt. Het is geen forum.
Interne medewerker N=4	Is best een aardig idee maar minder relevante informatie. Wat een kul.	Onzakelijk, nauwelijks relevant. Het interesseert een ander niet hoe laat de dokter bijv. koffie drinkt.

3 De nieuwe zorgverzekering.

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=44	Zeer actueel, nog weinig over bekend. Nog vrij onduidelijk. Wat wel en wat niet. Zelf onvoldoende kennis. Alles is zo verwarrend. Nu erg actueel. Blijft alles voor ons betaalbaar. Wil graag weten waar ik aan toe ben. Hoe en wat. Op dit moment nog niet geheel duidelijk. Wat wel wordt vergoedt, wat is belangrijk. Graag weten wat er allemaal verzekerd wordt. Is iets nieuws en nog te onduidelijk. Belangrijk voor verzekerde. Wat wordt wel/niet vergoed. Allemaal nog ... Tot op heden onduidelijk waar gaat het naartoe. Verhouding kostendekking (is nu particulier en erg duur). Is gewoon heel erg belangrijk. Het is voor veel mensen niet echt duidelijk. Onzeker + behandelingen. Actueel. Er is op dit moment nog veel onduidelijk over de zorgverzekering.	Veel vragen en onzekerheid hierover. Belangrijk voor partner (chronisch zieke). Wat? Hoe? Prijs? Wat wordt wel/niet vergoed. Wat wordt wel/niet vergoed. Wordt de behandeling nog wel vergoed. Het is nieuw dus je moet veel info hebben. Wordt iedereen mee geconfronteerd. Is veel onduidelijkheid over. Het is goed te weten hoe het straks staat met de verzekering. Veel vragen hierover. Basis van nieuwe zorgverzekering structuur. Te weinig informatie. Is er veel verschil met huidige? Nu een hot item, belangrijk om mensen goed te informeren. Wat staat ons te wachten. Wie zal dat betalen. In verband met nieuwe zorgverzekering. Iedere extra uitleg is meegenomen. Omdat dit net zo nieuw is en wij niet met alles op de hoogte zijn. Informatie.
Huisarts N=4	Duidelijkheid hoe de verschillende verzekeraars staan t.o.v. dit ziekenhuis. Controle + aard financiële afwikkeling.	Patiënten zijn niet goed geïnformeerd. Vallen alle behandelingen onder het afgesloten contract met ziekenhuis.

Tabel 15. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke informatieonderwerpen

Werkzoekende N=17	Ik wil weten waar ik aan toe ben. Momenteel "hot." Actueel belangrijk om onrust weg te nemen dus informatie te geven. Nog veel onduidelijkheid. Erg actueel + nog onduidelijke onderwerp. Waar heb ik recht op/ of wat zijn mijn mogelijkheden ect. Hot item op dit moment. Goed voorbereid zijn. Voorlichting is zeer nuttig. Het is nog onduidelijk.	Iedereen moet goed op de hoogte zijn van deze verzekering. Is heel belangrijk voor velen, informatie hierover noodzakelijk. Belangrijk onderwerp nu. Extra uitleg met specifieke betrekking tot de Isala klinieken. Veel onduidelijkheid, info helpt. Kunnen mensen kijken wat ze vergoed krijgen. Dit is een onderwerp van tijdelijke aard, maar als ziekenhuis biedt je service aan de patiënt om dit verhaal uit de doeken te doen.
Interne medewerker N=1	Basis verzekering geeft veel onrust, niemand lijkt er iets van te weten of te kunnen vertellen.	
Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=11	Het IZA biedt ons weer een nieuwe verzekering aan. Hadden ze maar gelaten hoe het was. Er komt al voldoende van verschillende kanten. Is van weinig praktisch belang voor patiënt. Die info kun je bij je verzekering krijgen. Verantwoordelijkheid overheid.	Deze informatie is te halen bij de zorgverzekeraar. Kan je niet zoveel aan. Niet zo belangrijk. Elders te vinden. Verzekeringswerk.
Huisarts N=3	Andere websites/media voor. Nu even belangrijk zal weer tot rust komen. Zijn andere websites voor.	
Werkzoekende N=1	Haal ik wel uit de krant of elders.	
Interne medewerker N=2	Niet taak ziekenhuis. Dat is te vinden op andere websites kunnen volstaan met links.	

4 Ondersteunende diensten zoals het pastoraat en maatschappelijk werk.

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=12	Daar zou ik erg veel behoefte aan hebben de thuis situatie. Ter ondersteuning van de patiënt. .Je kunt het erg nodig hebben een dominee of maatschappelijk werker. Iets steun is altijd fijn. Informatie over hulp die geboden kan worden. Kan mijn dochter naar de kerk bij lange opnames? Ondersteunend.	Voor sommige mensen belangrijk wat zij kunnen bieden. Waar kan ik met problemen heen. Veel mensen hebben hier behoefte aan. Erg belangrijk, persoonlijk. Heeft de patiënt de mogelijkheid zijn/haar ziek zijn te aanvaarden en 'n plaats te geven in 't leven. Informatie.
Huisarts N=1	De " andere kant" van ziekte.	

Tabel 15. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke informatieonderwerpen

Werkzoekende N=4	Van belang voor geloof of sociale problematiek. Volgens mij zijn er mensen die behoefte hebben aan een mensen contact tijdens opname. Zeer belangrijk voor welbehagen patiënt en info voor verpleging. Kan veel steun geven.	
Interne medewerker N=1	I.v.m. voorlichting tav mogelijke opvang	
Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=6	Geen interesse Mijn pastoraat is op mij n.v.t. Onderschat de kracht van een goed gesprek niet Heb ik weinig mee op	Staan verder af lang niet altijd nodig Ik ondersteun mezelf
Huisarts N=1	Niet interessant	

5 Beschrijving van verschillende soorten onderzoeken.

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=61	Wanneer je wat mankeert is volg mij het belangrijkste dan, Wat staat me te wachten, wie doet het en wat vinden anderen ervan Spreekt voor zich Het is als patiënt fijn om te weten wat er met je gebeuren gaat Dat je wat er gaat gebeuren Mensen zijn beter voorgelicht Om na te gaan waar de eerste prioriteiten liggen Je weet wat er gaat gebeuren Veel ziekte mensen hebben de behoefte te weten of er iets nieuws is Een geruststellend idee Voor eventueel vragen Dan weet je wat je eventueel kan verwachten Graag weten welke onderzoeken worden gedaan Als je weet wat te verwachten geeft dit rust. Weet wat ze te wachten staat Kan veel onnodige zorgen wegnemen Informatie over wat er gaat gebeuren Wat is er te verwachten Om patiënt goed te informeren van tevoren Wat gaat er gebeuren In communicatie met behandelend arts niet altijd duidelijk Voorbereiden van de patiënt We horen pas iets als we onderzocht worden	Goed te weten wat er gaat gebeuren Je wilt weten wat je te wachten staat Welk onderzoek wordt waar en hoe gedaan Wat een onderzoek inhoudt Welke onderzoeken ze doen Om me te kunnen voorbereiden Duidelijkheid, weten wat je te wachten staat Goede voorbereiding weten wat je te wachten staat Dat zijn de basisdingen die voor een patiënt belangrijk zijn Dan weet je wat je te wachten staat Wat staat je te wachten Dan weet je wat je kunt verwachten Weet je wat je te wachten staat Bekend zijn met geeft rust/vertrouwen Uitleg voor familie Van belang te weten wat er onderzocht wordt, weten wat er gaat gebeuren Door onkunde patiënt Wat staat je te wachten Wat je te wachten staat Hoe beter voorbereid, meer begrip en minder angst Dat je weet wat er met jou gebeurt Zodat de patiënt wat inzicht heeft handig om te hebben Voorbereiding eventueel onderzoek Weet wat er gedaan wordt Hoe en wat gaat er gebeuren Dat je weet wat je te wachten staat Hier hebben mensen vaak veel vragen over.

Tabel 15. *Vervolg*. Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke informatieonderwerpen

	Hoe de ziekte wordt onderzocht is vervolgens de belangrijkste info We horen pas iets als we onderzocht worden Belangrijk als je onderzoeken moet hebben en van tevoren info te hebben Belangrijk wat voor onderzoek je moet ondergaan Geeft openheid van zaken Weten wat je te wachten staat Hoe een onderzoek loopt en wat de gevolgen kunnen zijn Wil weten wat me te wachten staat Hoe transparanter het gebeuren is een	Duidelijke info is dan belangrijk. Voorkomt extra stress Ik vind het belangrijk dat men weet wat men te wachten staat bij een onderzoek Daar begint het toch mee en als dat goed is kunnen ze verder Zodat je niet voor vreemde verrassingen komt te staan
Huisarts N=8	Zelf thuis info op zoeken of bijv door familieleden die patiënt moeten begeleiden. Goed geïnformeerd --> minder angst Wat is er te verwachten? Product informatie Informatief, patiënt wordt minder overvallen, minder afhankelijk	Handig voor patiënt om in alle rust te lezen wat er gaat gebeuren Dan weet de patiënt wat hem te wachten staat Betere voorbereiding patiënt
Werkzoekende N=14	Uitleg kan onzekerheid en angst wegnemen Zodat je weet wat je te wachten staat zodat de patiënt kan weten wat hem te wachten staat bij een onderzoek Met oog op toekomst Herhaling/ nalezen info die al gegeven is Weten wat je te wachten staat Weten hoe de dingen kunnen verlopen geeft rust Goed voorbereid zijn	Goed voorbereiden op onderzoek bevordert goed verloop van het onderzoek Ik vind een goede uitleg erg belangrijk handig dat patiënten weten wat er gaat gebeuren Goed voorbereid kan angst en onzekerheid wegnemen. Voor patiënt duidelijk wat er gaat gebeuren wat ze kunnen verwachten Kan veel angst wegnemen Ter voorbereiding op een onderzoek of om een keuze te maken uit een ziekenhuis
Interne medewerker N=3	Goede voorlichting en duidelijk uitleg kan extra stress voorkomen Wat kun je verwachten In verband met voorlichting	
Negatief		
Huisarts N=2	Zou mij niets doen Te gekleurd om iets mee te kunnen doen	
Werkzoekende N=1	Verwijs liever arts voor onderzoek zo ontstaat alleen maar verwarring en "onnodige" extra spanning.	

6 Het verloop van een dagbehandeling.

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=34	Ik heb geen idee hoe dat verloopt De patiënt niet in het ongewisse laten over wat er staat te gebeuren Voor artsen en verpleegkundigen is alles gesneden koek, routine. Voor de patiënt niet Je weet wat te doen	Weet je waar je aan toe bent Dan kun je daarop instellen Weten waar je aan toe bent De patiënt wil weten wat hem te wachten staat Voorkomt onzekerheid en spanning Hoe lang duurt het

Tabel 15. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke informatieonderwerpen

	Dat je weet waar je aan toe hebt Voor de "thuisorganisatie" Hoe lang de dagbehandeling duurt vragen stellen Vooral de voortgang Weten wat je te wachten staat Weten waar je aan toe bent Dan kun je je er op voorbereiden Hoe en wat te weten is belangrijk Weet je wat je te wachten staat Ik wil weten wat er gaat gebeuren Weten wat je te wachten staat Duidelijkheid, weten wat er komt	Zodat je jezelf en familie kunt voorbereiden Wat er gebeurt Je wilt graag weten wat je te wachten staat Weten wat je te wachten staat Handig voor als je meer wilt weten Inzicht Voorbereiding Zodat je niet voor vreemde verrassingen komt te staan Wordt toch vaak gedaan Zodat je weet wat er komt Ik vind het belangrijk dat men weet wat men te wachten staat bij een onderzoek
Huisarts N=5	Goede voorbereiding neemt veel onzekerheid weg Wat is er te verwachten? Beter kunnen instellen	Productinfo/ kwaliteit Betere voorbereiding patiënt
Werkzoekende N=5	Weet je/kan je je voorbereiden wat je te wachten staat Onzekerheid wegnemen Zodat je weet wat je te wachten staat zodat de patiënt kan weten wat hem te wachten staat bij een onderzoek Goed voorbereid zijn Dagbehandeling is kort en intensief	Voor veel mensen is opname in het ziekenhuis ingrijpend, Handig ter voorbereiding als je dagbehandeling nodig hebt voorlichting kan vertrouwen geven duidelijkheid
Interne medewerker N=3	Goede voorlichting en duidelijk uitleg kan extra stress voorkomen Inzicht geven In verband met voorlichting aan cliënt en familie	
Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=2	Meestal word je voor die tijd in het ziekenhuis voorgelicht Wordt meestal terplekke meegegeven door verplegend personeel	

7 Wie er allemaal aan het bed van de patiënt kunnen komen. Bijvoorbeeld een co-assistent, chirurg, specialist enz.

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=26	Ze stellen zich niet voor, erg verwarrend Wil graag weten wie waarom Tijdens de opname blijft onduidelijk welke arts er precies aan het bed is geweest Duidelijkheid, ziek zijn is al stress genoeg... alles wat duidelijkheid verschaft geeft verlichting Weten wat er gaat gebeuren Om het zicht te kunnen houden op wat er gebeurd Dan snap je het misschien beter. Artsen zien je soms als zieke ipv als mens Wie je kunt verwachten aan je bed Wie kun je en mag je verwachten Bij wie kan ik mijn vragen kwijt	Ziekenhuis is, des te ontspannende is de patiënt Het kan irritant zijn als je niet weet wie wanneer en hoeveel mensen aan je bed komen Voor een niet ingewijde rommelig Soms weet je niet wat diegene komt doen Duidelijkheid verschaffen Duidelijkheid Voor een niet ingewijde rommelig Ontdek je zelf Kan vertrouwend zijn Dat het voor de patiënt overzichtelijk is We willen weten wie ons helpt zodat de patiënt kan weten wat hem te

Tabel 15. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke informatieonderwerpen

	Met wie heb ik te maken weten met wie je te maken krijgt en waarom Je wilt er zeker van zijn dat de behandelend arts daar zeker bij zit	wachten staat bij een onderzoek
Huisarts N=3	Voor de patiënt is alles een witte jas. Voor de patiënt duidelijk onderscheid Minder onpersoonlijk	
Werkzoekende N=1	Dat patiënten daarop voorbereid zijn en niet schrikken/ van tevoren weigeren	

Negatief

Patiënt en zijn naasten N=4	Dat merk ik vanzelf wel, heb daar niets over te zeggen Iedereen mag aan mijn bed komen Isala bepaald de noodzaak Wie is niet belangrijk waarom wel!	
Werkzoekende N=3	Hoef ik van te voren niet te weten, alleen specialist is belangrijk Door de vele indrukken ontgaat je dit, lijkt mij Stel dat ze niet allemaal aan je bed komen	

8 Een filmpje van het ziekenhuis. Bijvoorbeeld over de operatie kamer, de afdeling of het behandelingstraject.

Positief

Patiënt en zijn naasten N=9	Als je weet wat te verwachten geeft dit rust. Was zeer prettig voor mijn zontje een stuk herkenning in ziekenhuis Geeft duidelijkheid Ontdek je zelf Bij opname weet je al hoe het er uit ziet	Bij opname belangrijk Goede voorbereiding ook voor bv. operatie weten waar je komt dat je een voorstelling hebt waar je terecht kunt voorbereiding evt. opname operatie
Werkzoekende N=3	Onzekerheid wegnemen en nieuwsgierigheid Kan angsten verminderen voor opname Consument + gericht --> gevoel van herkenning bij je echt bezoek	
Interne medewerker N=2	Wat kun je verwachten Goed om Isala op de kaart te zetten, voor patiënt geruststellend idee waar hij terecht komt (ok/afd enz) Zodat men zich niet helemaal verloren voelt en al een idee heeft	

Negatief

Patiënt en zijn naasten N=27	Genoeg op tv (=te veel) Heb niets aan moet toch geopereerd worden Niet effectief, Informatie op andere wijze Ik vind de behandeling belangrijker dan waar de behandeling plaatsvindt Niet nodig voor mij Een zieke patiënt is hier niet zo mee bezig Niet zo belangrijk Zoet er meestal mooier uit dan het is Gewoon geen interesse	Alleen voor geïnteresseerden Dat wil je allemaal niet weten Dit kan beter door een gastvrouw gebeuren Dmv teksten is voldoende + deze kun je ook bij je houden tijdens je bezoek Is al snel verouderd. Uitleg arts/ verpleegkundigen, enz voldoende Meer aan een plattegrond Iets te Zie ter plekke wel
---------------------------------	---	---

Tabel 15. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke informatieonderwerpen

	Kan ik niets mee	Geen interesse
	Liever duidelijke beschrijvingen	Geen interesse
	Niet van belang	Als het nodig is kom je er vanzelf
	Niet in geïnteresseerd	Je komt er toch wel
	Leuk om te zien maar niet nodig	
Huisarts N=3	Zal altijd wisselen	
	Niet geïnteresseerd	
	Niet interessant	
Werkzoekende N=4	Ga wel naar het ziekenhuis om te kijken	
	Nergens voor nodig, voyeurisme	
	Is men vaak te gespannen voor ene oog in andere uit	
	Is leuk wanneer je als ziekenhuis alles op orde hebt. Niet doen wanneer er nog veel te verbeteren valt	

9 Een gesprekswijzer met tips en mogelijke vragen voor het gesprek met de arts.

	Positief	
Patiënt en zijn naasten N=46	Dat krijgen soms moeilijke woorden te horen en weten niet waar het om gaat vaak worden dingen toch vergeten Gespannen tijdens een gesprek. Veel informatie vergeten. Ratel ratel door de arts Vaak vergeet je dingen door te vragen Dat je wat er gaat gebeuren Om op voorhand een keuze voor vragen te hebben Voorbereiding op gesprek Dat je weet waar je aan toe hebt Je vergeet altijd iets te vragen Dan kun je je beter voorbereiden Voor evt vragen Graag weten wat er gedaan wordt Voorbereiden Worden mondigheid Alles gaat langs je heen (ziekte) Geeft patiënt realistisch kijk op zijn/haar situatie. Kan onnodige angst voorkomen. Niet alle artsen/specialisten zijn even makkelijk aanspreekbaar/duidelijk Vertrouwen in arts Leert heb kennen Op deze wijze krijg je de nodige informatie Omdat je meestal het belangrijkste vergeet Goede voorbereiding + volledigheid van de info van belang Kan mensen een idee geven wat ze kunnen vragen Bij de arts vergeet je snel dingen te noemen Dat zijn de basisingen die voor een patiënt belangrijk zijn	Goede informatie Door dat je nerveus bent vergeet hoe snel belangrijke vragen Duidelijkheid en wederzijds begrip o.a. thuiszorg, hulpmiddelen (fysio, ergo) en overleg met familie voor ouderen) Zodat je niet vergeet te zeggen of vragen Mijn ervaring is dat arts en patiënt doorgaans moeizaam communiceren Ter ondersteuning van de patiënt Nodig Vragen en antwoorden, belangrijk Je vragen kwijt kunnen Voor informatie Een lijdraad om je aan op te trekken Vooral gesprek met arts Belangrijk dat je begrijpt wat eventueel met je gebeurt. Dat is de deskundige! Achteraf heb je vaak nog vragen die niet beantwoord zijn het is vaak moeilijk de juiste vragen te stellen Een goede begeleiding Een goede voorbereiding op ... i.v.m. nieuwe zorgverzekering het is handig om handvaten te hebben dus waar je aan moet denken Wat je weet waar over je praat

Tabel 15. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke informatieonderwerpen

Huisarts N=6	Als goede voorbereiding Zullen minder snel iets vergeten Veel patiënten hebben na het gesprek nog vele vragen aan de specialist Beter verloop consult	Belangrijk voor goede voorbereiding en meer opbrengst Handvat voor de patiënt ... specialist
Werkzoekende N=6	Vaak weet je na afloop van het consult wat je vragen moet. Zeker bij ernstige ziektes Veel mensen zijn nerveus voor een gesprek Belangrijk communicatie; uitleg overig duidelijkheid- zekerheid Voordeel cliënt, beter voorbereiden (consument, gerichtheid)	Mensen hebben dat nodig Komen patiënten beter voorbereid bij arts
Interne medewerker N=3	Veel mensen worden bevroegd door anderen over hun kwalen en kunnen dan geen antwoord geven,	N.v.t. op mijn situatie Extra geheugensteun voor en steuntje in de rug tijdens een gesprek dat anders verloopt dan verwacht
Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=3	Zie ik niet de noodzaak van Kan ik zelf wel bedenken Dit is voor iedereen anders	

10 Het verloop van een poliklinisch bezoek als patiënt.

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=19	Ik heb het liefste dat alle nodige poliklinische behandelingen in 1 dag worden gedaan Geen ervaring dus angstig Geen onverwachte zaken Dat je weet waar je aan toe hebt Soms eenzaam Angstig en bevreemd De patiënt wil weten wat hem te wachten staat Er worden termen gebruikt die wij niet snappen Patiënt toch nerveus Je wilt graag weten hoe het verloopt zodat je verwachtingen niet tegen zullen vallen	Het Is belangrijk te weten wat je te wachten staat Wat kun je verwachten bij een poli bezoek Weten wat je te wachten staat Belangrijk te weten: Hoe nu verder? Ook dan wil je weten waar je aan toe bent en op welke tijden je moet rekenen vrij nemen Weten waar je aan toe bent Zodat je je goed kunt voorbereiden Ik vind het belangrijk dat men weet wat men te wachten staat bij een onderzoek Zodat je weet wat er komt
Huisarts N=6	Goede voorlichting Betere voorbereiding patiënt Praktisch, nuttig, houvastgevend, beperken onzekerheid Beter kunnen instellen	Wat kun je verwachten onzekerheid --> zekerheid Voor veel mensen is dit nieuw
Werkzoekende N=4	Weet je/kan je je voorbereiden wat je te wachten staat Handig ter voorbereiding als je de poli nodig hebt	Ter voorbereiding Dat de mensen weten waar ze aan toe zijn
Interne medewerker N=2	Scheelt heel veel heen en weer geloop en verkeerd melden bij balies N.v.t. en reeds bekend	

Tabel 15. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke informatieonderwerpen

Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=2	Dit is voor iedereen anders Dat is voor iedereen anders	

11 Verwijzingen door huisartsen.

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=18	Is allemaal gewoon goed geregeld Niet te lang zelf door sukkelen Ben je eerder aan de beurt Leg je lot in andermans handen Nu niet altijd hebben (waarom en hoe) Info over hoe op de juiste plek te komen Je wordt natuurlijk niet voor niets doorverwezen Hiermee start eventueel een verdere behandeling Als vertrouwen persoon Is taak van huisarts	Dat de huisarts niet te lang wacht met doorsturen Inzicht Samenwerking arts-ziekenhuis Samenwerking arts-ziekenhuis Nabehandeling is belangrijk Kiezen welk ziekenhuis wilt Wat kan hij? Dat er niet te lang gewacht wordt met doorsturen
Huisarts N=3	Zodat patiënt weet wat er van huisarts verwacht mag worden. Nee, de huisarts belt niet voor een snellere echo bijv Hoe kom je in ziekenhuis en is het echt nodig. Afhankelijk van opzet mogelijk voor mij ook	

Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=5	Een verwijzing is een verwijzing, anders gebeurt er niets Maak ik geen gebruik van	Je wordt doorverwezen of niet Daar ben je zelf bij Geen bemoeienis door patiënt Als het nodig is zoek je de info via de receptie
Werkzoekende N=4	Dat hoor je van de huisarts Wat wordt hiermee bedoeld? Zaak van de huisarts Geen relevantie t.o.v. Isala ziekenhuis	
Interne medewerker N=2	Lijkt me overbodig. De meeste doorverwijzingen gaan via de huisarts Waarschijnlijk een bekend verhaal en indien niet, dan lijkt me een telefonische mededeling meer zinvol	

12 De aanwezige aandachtsgebieden in het ziekenhuis (waar de specialisten in zijn gespecialiseerd).

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=36	Ik heb altijd voorkeur voor specialisme Welke specialist is waarin precies gespecialiseerd Goed om te weten welke specialismen er zijn Dan heb je meer inzicht in wat voor een specialistische hulp er zijn Om de juiste keus te kunnen maken	Zodat je de beste uit kunt zoeken Wat kan men! Ook de basis van de zorg Duidelijk voor patiënt Wat kun je verwachten of moet je elders zoeken I.v.m. met nieuwe verzekering Wat hoort bij wie Patiënten kunnen zien wat het ziekenhuis te

Tabel 15. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke informatieonderwerpen

	<p>Dat je weet waar je aan toe hebt Dat de dokter erg goed is in waar hij voor is aangesteld</p> <p>I.v.m. de keuze voor een ziekenhuis</p> <p>De meest geschikte arts zoeken</p> <p>O.a. voor IC en operatie</p> <p>Ziektebeeld is chronisch, nieuwe ontwikkelingen</p> <p>Belangrijk te weten waar een arts in gespecialiseerd is</p> <p>Waarom moet ik naar uw ziekenhuis?</p> <p>Als je een keuze moet maken over een ziekenhuis weet je waar ze in gespecialiseerd zijn.</p> <p>Goed om te weten wat het ziekenhuis biedt</p> <p>Bepaald mee de keuze voor de specialist, bij omdat hij/zij gespecialiseerd is in mijn ziekte</p> <p>Om te weten of ik terecht kan of niet</p> <p>Je wilt de beste behandeling die mogelijk is</p> <p>Wil bij de meest geschikte terecht</p>	<p>bieden heeft. Evt. links naar gespecialiseerde ziekenhuizen</p> <p>Specialisatie</p> <p>Handig voor een second opinion</p> <p>Bij wie kan ik voor welke klacht terecht?</p> <p>Het is belangrijk op de hoogte te zijn van de mogelijkheden van behandeling</p> <p>Een goede uitleg</p> <p>Waar is het ziekenhuis goed in</p> <p>Dit ter vergelijking met academisch ziekenhuis</p> <p>Dit ter vergelijking met academisch ziekenhuis</p> <p>Tegenwoordig willen mensen weten wat ze waar kunnen krijgen en wat ze kunnen verwachten</p> <p>Indicatie voor kwaliteit ziekenhuis</p>
Huisarts N=8	<p>Hier draait het om in een ziekenhuis</p> <p>Doelgericht verwijzen</p> <p>Daarmee is bewuste gefundeerde keus te maken voor een ziekenhuis.</p> <p>Gerichter verwijzen mogelijk</p> <p>Belang voor patiënt is anders dan voor huisarts, informatie</p>	<p>betrouwbaar, toegankelijk, routing ziekenhuis etc</p> <p>Profilering van het ziekenhuis, visitekaartje</p> <p>Product informatie</p> <p>Duidelijkheid hoe en wat</p>
Werkzoekende N=9	<p>Indien ik wil zoeken naar expertise</p> <p>Keuze maken v welk ziekenhuis je je laat behandelen vergemakkelijken</p> <p>Je wilt weten wat een ziekenhuis te bieden heeft zodat er tijdens het kiezen tussen ziekenhuis gekeken kan worden welke specialisme waar is</p> <p>Dan weet je waarvoor je bij Isala terecht kunt</p> <p>Patiënt moet weten bij wie hij moet zijn</p>	<p>Ieder vakgebied vraagt iets unieks zo ook de arts. Ga je met je tijd mee</p> <p>Mensen willen weten waar we goed in zijn</p> <p>Mensen willen graag weten of ze hier terecht kunnen voor speciale operaties</p> <p>Om een goed keuze te kunnen maken</p>
Interne medewerker N=5	<p>Goed om te laten zien waar het ziekenhuis goed in is, (PR) Voor de patiënt is het goed als hij een gerichte keus kan maken maar krijgen daardoor alleen maar meer vragen.</p> <p>Op moment van consult luistert men liever naar de arts dan dat men vragen stelt, men moet de info eerst laten 'bezinken'</p>	<p>Isala heeft een interessante rij; niet bij elke burger bekend. Tevens goede PR</p> <p>Hoef je bv. niet de regio uit als de diensten in je eigen regio ook bewezen zijn</p> <p>Verduidelijkt keuze ziekenhuis/specialist</p>
Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=2	<p>Met nr 14 en nr 12 niet echt meer nodig.</p> <p>Als ze 't maar goed doen!</p>	

Tabel 15. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke informatieonderwerpen

13 Beschrijvingen van aanwezige behandelingen in het ziekenhuis.

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=27	Wanneer je wat mankeert is volg mij het belangrijkste dan, wat staat me te wachten, wie doet het en wat vinden anderen ervan Daar ben ik benieuwd naar Mensen zijn beter voorgelicht Anders loop je de kans dat je niet bij de goede arts bent Dit betreft wat de ziekte voor behandel mogelijkheden geeft Kan veel onnodige zorgen wegnemen Wat gaat er gebeuren Om keuzes te kunnen maken welk ziekenhuis De patiënt wil weten hoe zijn weg naar genezing verloopt Een arts heeft je in 't kort iets verteld en je wilt dat thuis graag uitgebreid lezen/verdiepen Wat kan er allemaal en hoe gaat dat in z'n werk? Prettig om te weten wat er gaat gebeuren Waar kan ik allemaal voor terecht Om te zien of jouw aandoeningen te behandelen is en hoe dat gaat	Je bent dan goed geïnformeerd Wanneer Sophia en Weezenlanden Behandelingen zijn belangrijk Om me te kunnen voorbereiden Dat zijn de basisdingen die voor een patiënt belangrijk zijn Om een bepaalde behandeling te ondergaan moet men zich kunnen oriënteren Zodat je een beetje wegwijs wordt Zodat je weet war voor behandelingen ze hebben in het ziekenhuis als je doorverwezen wordt Men wil weten wat er gaat gebeuren als je in het ziekenhuis bent. Dit maakt de keuze van het ziekenhuis Dat je weet wat je te wachten staat Wie wat waar Tegenwoordig willen mensen weten wat ze waar kunnen krijgen en wat ze kunnen verwachten
Huisarts N=7	Om te weten of je hier terecht kunt Goede voorbeelden zeer belangrijk nodig voor verwijzen (huisarts) I.v.m. duidelijke verwijzing	Product informatie In het kader van de bewust kiezende patiënt belangrijk Daarmee is bewuste gefundeerde keus te maken voor een ziekenhuis.
Werkzoekende N=6	Indien ik wil zoeken naar expertise Met die nieuwe verzekering wel belangrijk info over aan- en afwezigheid van bepaalde behandelingen Patiënt moet weten of hij terecht kan met zijn klacht Zodat er tijdens het kiezen tussen ziekenhuis gekeken kan worden welke specialisme waar is	Presentatie ziekenhuis Kan je kijken hoe Isala wat kan beteren bij het mogelijke ziektebeeld Om te kijken of je hier terecht kunt voor je klacht
Interne medewerker N=2	Verduidelijkt keuze ziekenhuis/specialist I.v.m. verwijzer	
Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=1	Is al aangegeven in het ziekenhuis	

Tabel 15. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke informatieonderwerpen

14 Een overzicht van de specialisten met foto en hun professioneel profiel.

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=14	Wanneer je wat mankeert is volg mij het belangrijkste dan, wat staat me te wachten, wie doet het en wat vinden anderen ervan Voor de meeste artsen is het vlug vlug mompel mompel. Wie was het is de vraag voor de patiënt Dan weet je wie je voor je krijgt Prettig om te weten wie je gaat behandelen Je kiest voor de beste dokter Je wilt weten met wie je van doen hebt	Gaat om het profiel en niet de foto om te zien of er specialisten zijn rond ziektes Voor informatie Welke arts je precies moet hebben Wie is wie? Geen verrassing aan je bed Wie helpt + verzorgt en behandelt Welke specialist is het beste voor jouw ziekte Hoe komt een specialist over op de patiënt Wat kun je? Tonen
Huisarts N=5	Betere keuze specialist kunnen maken Belang voor patiënt is anders dan voor huisarts, informatie, betrouwbaar, toegankelijk, routing ziekenhuis etc	Goed beeld van de kwaliteit krijgen Human interest Herkenbaarheid
Werkzoekende N=1	Mijn professioneel profiel!	
Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=22	Je bent toch afhankelijk van de dienstdoende arts De beste is toch door de Isala klinieken aangenomen Onzin Is leuk en handig maar niet belangrijk Alle artsen zijn even goed, ze weten wat ze moeten doen Artsen kiezen op looks is onzinnig als je 1x een arts hebt gezien weet je toch wel wie hij is? Is voor mij niet zo belangrijk Je krijgt de specialist toch te zien Alleen intern, niet extern voor patiënten, informatie geen nut	Niet nodig, beschrijving staat evt al bij nr 12 Zie je vanzelf wel en verandert nog wel eens Ik ga voor een behandeling niet voor de persoon Geen interesse in Niet zo belangrijk Ze hebben ook hun privacy Je ziet ze wel bij het bezoek Zou geen foto's maken. Puur specialisten + wat hun profiel is. Kan ik toch niet helemaal onthouden Pas belangrijk bij gesprek Dat zie je vanzelf wel Kan je op de afdeling zelf hangen Dat zie je vanzelf
Huisarts N=1	Gaan we dan de best uitzijnde arts kiezen.	
Werkzoekende N=7	Niet alleen de arts geeft keurmerk ziekenhuis aan het andere personeel Onzin. Je hebt toch geen invloed op wie je voor je krijgt Ondergeschikt belang Geen meerwaarde Is privé	Er werken meer mensen dan specialisten!! Heeft geen nut Niet nodig dat specialist met foto erop staat als patiënt. Vaak meer contact met arts assistent
Interne medewerker N=3	Niet van belang. Wel kan het handig zijn om op de afdeling aan te geven met foto's en naam wie de behandelaren zijn die dag.	Helpt uiterlijk bij de genezing? Wisselt zo snel, en wat nou als je een vervanger krijgt, voegt naar mijn mening niets toe (ik zou zelf ook niet met mijn kop op het web willen)

Tabel 15. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke informatieonderwerpen

15 De regels waaraan de bezoekers zich moeten houden.

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=10	Omdat het net een feestje is zoveel mensen aan 1 bed Duidelijkheid bezoektijden Anders doet iedereen maar wat Voorkomt onnodige irritatie Niet te lang blijven Komt de orde ten goede	Duidelijkheid voor iedereen Weten ze waar ze aan toe zijn als patiënt De normen en waarden Een verplicht item voor alle bezoeken, vooral om te zien wat ze niet mogen
Huisarts N=2	Duidelijke bezoek regelt + overleg met patiënten van ... tegendat spreekt elke patiënt het meeste aan Aanspreekbaar op dergelijk gedrag	
Werkzoekende N=4	Personeel kan dan wijzen op regels die gelden om zo commentaar bezoek voor te zijn Geeft structuur en zorgt dat je dingen in de hand kan houden Duidelijkheid Goed voorbereid zijn	
Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=9	Betuttelend Moeten gewoon aan de regels houden Kan in overleg met verplegend personeel Hang maar in de hal/folder Hoor je wel als je er in komt te liggen	Mensen moeten hun gezond verstand gebruiken Bezoekers zullen minder snel de websites bezoeken Geen interesse in Spreekt voor zich
Werkzoekende N=1	Acht ik bekend bij de bezoekers	
Interne medewerker N=1	Ik vind dit uiterst klant onvriendelijk.	

16 Een plattegrond van het ziekenhuis met de routes naar de verschillende afdelingen.

Positief		
Patiënt en zijn naasten n=30	Het is net een doolhof Wel makkelijk om je thuis voor te kunnen bereiden, waar is alles te vinden Dan kan je gemakkelijker je weg vinden Zo'n groot gebouw verdwaal je makkelijk Kan je alles makkelijk vinden Als je niet hoeft te zoeken vermijd je stress Weten waar ze moet wezen Weet je waar je zijn moet Altijd makkelijk vooral in een groot ziekenhuis Voorkomt onnodig zoeken en heen en weer geloop	Goed gebruik van medicatie Dat zijn de basisdingen die voor een patiënt belangrijk zijn Waar je zijn moet Als je onbekend bent in het ziekenhuis Als je de weg in het ziekenhuis niet weet Belangrijk dat mensen weten waar ze heen moeten. Kan zenuwen wegnemen. Het ziekenhuis is zo groot Duidelijkheid? Voorkomt zoek acties Scheelt tijd als je weet waar je heen moet Handig om te hebben, scheelt tijd Overzicht van wat je evt. kunt verwachten

Tabel 15. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke informatieonderwerpen

	Ziekenhuismedewerkers kunnen locaties niet duidelijk uitleggen Altijd zoeken, altijd verkeerd lopen Hoef je niet te verdwalen Weten waar je moet zijn. Weten waar je naartoe gaat	Handig thuis al een beeld te vormen waar je heen moet. Dat je direct weet waar je wezen moet Vorbereiding
Huisarts N=3	Spreekt voor zich --> lang zoeken maakt erg zenuwachtig. Logisch is groot gebouw, doolhof	Betrouwbaar, toegankelijk, routing ziekenhuis etc Belang voor patiënt is anders dan voor huisarts, informatie
Werkzoekende N=10	Zodat ik weet waar ik moet zijn Ziekenhuizen steeds groter daardoor overzicht kwijt wat waar is Nodig om te weten waar je moet zijn Ziekenhuizen zijn vaak zo groot en een soort doolhof --> goed voor de patiënt Duidelijk voor patiënt waar ze moeten zijn om te weten waar hij moet zijn	Vragen mensen wel in het ziekenhuis presentatie ziekenhuis, beter voorbereide cliënten --> goed toegankelijk Met alle verhuizingen is dit handig Kun je thuis opzoeken waar je moet zijn
Interne medewerker N=3	Patiënten en bezoekers kunnen zich voorbereiden op hun bezoek men voelt zich gauw verdwaald in een dergelijk groot gebouw en dat werkt onzekerheid in de hand Bereikbaar is een probleem, zoeken is vervelend	
Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=11	Staat allemaal goed aangegeven In het gebouw voldoende eventueel extra aandacht voor parkeren. Een goede bewijzering in het ziekenhuis is voldoende Het gaat meestal om 1 bepaalde afdeling die kenbaar is gemaakt in de oproep. Als je iets niet kunt vinden is er altijd wel iemand die je de weg wijst.	Op afstand al mijn route bepalen lijkt me niet handig, wel in het ziekenhuis zelf Zie door de bomen het bos niet meer Info balie is aanwezig Genoeg bewegwijzering Is vaak ter plekke goed aangegeven, veel verwijzingen. Vraag info aan balie ter plekke
Huisarts N=2	In de hal een goede plattegrond beter Wijst zich vanzelf in het ziekenhuis	

17 Een beschrijving van verschillende ziektes.

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=28	Omdat er zoveel bijzondere ziektes zijn Handig als naslagwerk Wat de verwachting is We lopen vooral met de kinderen veel te slepen Herkenning ziekte Herkenning van en kennis over ziekte Ziekte is een reden ziekenhuisbezoek Er is veel onduidelijkheid als er ziekte in je omgeving is handig om het op te zoeken. Je zoekt een stuk herkenning Mogelijkheden kennen van behandelingen Van het soort ziekte en de gevolgen ervan als leek en je kennis geven	Voor vragen en uitleg ziekte Kun je meer informatie zoeken over een ziekte die je hebt Om informatie op te zoeken Dat zijn de basisdingen die voor een patiënt belangrijk zijn Zelf doktoren, kijken of iets van toepassing is Voor kennisgeving Overzicht van wat je evt kunt verwachten Ter informatie i.v.m. herkenning Scheelt zoeken op internet Je wilt zo veel mogelijk info over de ziekte die jij hebt

Tabel 15. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke informatieonderwerpen

	Zo veel mogelijk informatie Wat is wat? Duidelijke, korte informatie	Graag goede informatie van een ziekte. Wie wat waar Dat je weet wat je ziekte inhoudt
Huisarts N=2	Zoek ik wel elders Makkelijk t.o.v. opzoeken in literatuur	
Werkzoekende N=4	Ter informatie Informatie voor patiënt Herhaling info die al gegeven is Info altijd belangrijk kan verduidelijking geven + tot ... leiden!	
Interne medewerker N=3	Nodig voor goede compliance en vertrouwen Als je op internet gaat zoeken op ziektebeelden komt er een stort aan info op je af, als dit op de website zou staan weet je als arts dat de patiënt goed info krijgt en als patiënt "waar je het zoeken moet" en dat de info klopt en niet verouderd is Nalezen	
Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=7	Vraag ik liever aan huisarts Heb je met bepaalde ziekte te maken verdiep je je er wel in of vraag informatie Kun je overal vinden Je hoeft niet van alles op de hoogte te zijn	Elders te vinden Ik hoef niet alles te weten Voldoende uitgebreide info op internet
Huisarts N=6	Geen ziekenhuis taak, u vertelt ook niet wat er in de snacks van het restaurant zit. Is te uitgebreid, op internet is in het algemeen veel te vinden. En patiënt worden er soms juist ongeruster van	Er is al veel beschikbaar op het internet persoonlijk altijd verschillend Kan wel op site, maar naar mijn mening beter te verzorgen door links naar andere sites/bestanden.
Werkzoekende N=1	Daar is internet voor en niet de website van Isala	
Interne medewerker N=2	Dit werkt alleen zelfdiagnose in de hand en de arts heeft hier dan weer extra werk mee Dat is te vinden op andere websites kunnen volstaan met links.	

18 Een medicatiewijzer (hoe moeten de voorgeschreven medicijnen worden gebruikt).

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=29	Spreekt voor zich Wat is het verschil tussen goedkope en dure medicijnen Mettertijd weet je niet meer wat je slikt Enkele nieuwe medicijnen Bij evt. twijfel Belangrijk voor genezing Soms weet je het thuis even niet meer Informatie over bijwerkingen Informatie over gebruik en bijwerking Nuttig Wanneer moet men iets innemen bij de een zo bij de andere weer anders Het gebruik ervan en wat het voor effect	Info over medicijnen is erg belangrijk Soms fout gebruik goed en op tijd innemen Bij bezoek specialist alles niet begrepen Om vergissingen te voorkomen Als naslag, na mondeling overleg Waar dient het medicijn voor/ bijwerkingen/ kan medicijn gebruikt worden bij anderen? O.a. thuiszorg, hulpmiddelen (fysio, ergo) en overleg met familie voor ouderen) Zekerheid Goed en duidelijk Zijn vaak vragen over

Tabel 15. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke informatieonderwerpen

	heeft (bijverschijnselen) Zodat patiënt weet wat en waarom Zodat je zo min mogelijk fouten maakt Voorkomt fouten, problemen	aangezien het gebruik van medicatie nogal gauw vergeten wordt Belangrijk voor patiënt Waar ze voor dienen
Huisarts N=4	Groot praktisch belang ... veel fouten meegemaakt Vaak en bij veel onduidelijkheid ... Belangrijk om na te kunnen lezen	
Werkzoekende N=11	Duidelijk maken voor patiënt hoe wanneer en waarom medicatie om therapietrouw te verhogen Handig als naslag als je medicatie mee krijgt Nakijken wat voor medicijnen je hebt meegekregen Medicijngebruik moet duidelijk zijn Wetenschap Je kan dingen duidelijk nalezen	Keuze mogelijkheid en beperkingen weten Herhaling/ nalezen info die al gegeven is Handig voor patiënt om in alle rust te lezen wat er gaat gebeuren Bevordert medicatietrouw Gebruik gaat nog wel eens fout
Interne medewerker N=1	De arts vertelt een en ander vaak wel, maar even kunnen terugkijken is nooit verkeerd	
Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=7	Kun je elders vinden (apotheek) evt link net als ziektes (uitleg) Staat ook op de verpakking Verwacht ik van arts en apotheek zelf Staat wel in de bijsluiter. Anders vraag ik het wel	Er is altijd een bijsluiter bij de medicijnen. Hooft m.i. echt thuis bij de apotheek Prima te verkrijgen via de apotheek
Huisarts N=10	Kan nooit volledig zijn. Valse zekerheid Geen ziekenhuis taak, u vertelt ook niet wat er in de snacks van het restaurant zit. Taak voor apotheker Staat al op de geleverde medicatie Is te uitgebreid, op internet is in het algemeen veel te vinden. En patiënt worden er soms juist ongeruster van	Recept is persoonlijk gebonden .. Tussen arts en patiënt bovendien altijd individueel daarom nog riskant en info op hoort bij huisarts apotheek Ook via apotheek etc, meer persoonlijk
Werkzoekende N=3	Kan apotheek beter op website zetten voorkomt discussie patiënt specialist Internet is niet het medium om mensen hierin wegwijs te maken Moet persoonlijk uitgelegd worden	
Interne medewerker N=2	Lijkt mij niet iets waar pat. zelf mee moeten gaan stoeien. vragen liever via deskundige laten lopen	

19 Een overzicht van verzekeraars met wie het ziekenhuis een contract heeft.

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=24	Nog vrij onduidelijk I.v.m. de nieuwe zorgverzekering I.v.m. keuze verzekeraar Spreekt voor zich Wil graag weten wie jullie verzekeraars zijn Scheelt uitzoeken, dus geen stress Is toch belangrijk	Belangrijk om een keuze in verzekeraar te maken Handig, belangrijk als je niet stinkend rijk bent Mee bepalend voor keuze van ziekenhuis en zorgverzekering Dan kom je niet voor financiële

Tabel 15. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke informatieonderwerpen

	I.v.m. vergoeding van behandeling Plezierig om te weten of de behandeling vergoed wordt Heel belangrijk van patiënten die het financieel moeilijk hebben I.v.m. nieuwe verzekering Heb ik keuze vrijheid Voor de duidelijkheid Zit ik bij een goede verzekeraar Info	verrassingen te staan De verzekeraars maken straks de dienst uit helaas! Weten of/hoe een verzekering mij denkt over de instelling. Weten of jouw verzekering partij is. Voor duidelijkheid over vergoeding Weet je je positie verhelpt soms Belangrijk te weten dat je hoge kosten worden vergoed.
Werkzoekende N=6	Ik wil weten hoe ik kan besparen Met die nieuwe verzekering wel belangrijk Controle + aard financiële afwikkeling Steeds belangrijker of een behandeling bij een ziekenhuis wel onder de verzekering valt	Dit is voor de patiënt in de nabije toekomst nogal belangrijk Als patiënt kun je kijken of dit aansluit bij je verzekering
Interne medewerker N=1	Dit kan belangrijk zijn i.v.m. het nieuwe zorgstelsel	
Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=14	Moet je van tevoren regelen. Probleem van de zorg Mensen bepalen zelf bij wie ze de (zorgverzekeraar) en dan vind ik dat je geaccepteerd kan worden bij een ziekenhuis Voorkeursbehandeling is in principe compleet fout Vind ik als patiënt niet belangrijk Is voor mij niet zo belangrijk Kan op andere manier gezocht worden Weinig interesse persoonlijk waar Isala is verzekerd	Voor patiënt niet altijd van belang Geef ze niet teveel macht! Op de achtergrond houden. Kan je niet zoveel aan Niet zo belangrijk Gaat alleen jezelf aan Geen interesse in
Huisarts N=1	Hier moet een patiënt (zieke mens!) moet mee lastig gevallen worden	
Werkzoekende N=2	Alleen eigen verzekering van belang Niet interessant	

10. Belang mogelijke interactiemogelijkheden

10.A Belang interactiemogelijkheden

Tabel 16. Belang mogelijke interactiemogelijkheden

<i>Nummer functionaliteit</i>	<i>Keuze mogelijkheden</i>	<i>Patiënt en zijn naasten</i>	<i>Huisarts</i>	<i>Werkzoekende</i>	<i>Interne medewerker</i>
1. Ter voorbereiding op het consult informatie kunnen doorgeven.					
N=232	<i>Nee</i>	15.5	32.6	25.6	12.8
	<i>Enigszins belangrijk</i>	28.2	23.3	28.2	15.4
	<i>Belangrijk</i>	30.9	30.2	41.0	38.5
	<i>Erg belangrijk</i>	14.5	11.6	5.1	25.6
	<i>Geen mening</i>	10.9	2.3	-	7.7
	<i>N</i>	110	43	39	39
2. Reageren op de “stelling van de week”.					
N=231	<i>Nee</i>	55.0	65.1	48.7	61.5
	<i>Enigszins belangrijk</i>	27.5	23.3	43.6	23.1
	<i>Belangrijk</i>	4.6	2.3	5.1	7.7
	<i>Erg belangrijk</i>	0.9	-	2.6	-
	<i>Geen mening</i>	11.9	9.3	-	7.7
	<i>N</i>	109	43	39	39
3. Solliciteren door het invullen van een digitaal formulier.					
N=232	<i>Nee</i>	31.8	37.2	-	2.6
	<i>Enigszins belangrijk</i>	20	32.6	20.5	25.6
	<i>Belangrijk</i>	22.7	20.9	51.3	51.3
	<i>Erg belangrijk</i>	9.1	2.3	28.2	17.9
	<i>Geen mening</i>	16.4	7	-	2.6
	<i>N</i>	110	43	39	39
4. De mogelijkheid om bloemen te kunnen versturen naar de opgenomen patiënt.					
N=231	<i>Nee</i>	22.7	47.6	20.5	20.5
	<i>Enigszins belangrijk</i>	34.5	26.2	20.5	38.5
	<i>Belangrijk</i>	30	16.7	41	30.8
	<i>Erg belangrijk</i>	9.1	4.8	12.8	5.1
	<i>Geen mening</i>	3.6	4.8	5.1	5.1
	<i>N</i>	110	42	39	39
5. Uw persoonlijke onderzoeksresultaten kunnen inzien.					
N=232	<i>Nee</i>	5.5	44.2	15.4	10.3
	<i>Enigszins belangrijk</i>	5.5	18.6	17.9	5.1
	<i>Belangrijk</i>	34.5	25.6	28.2	35.9
	<i>Erg belangrijk</i>	54.5	9.3	35.9	46.2
	<i>Geen mening</i>	-	2.3	2.6	2.6
	<i>N</i>	110	43	39	39

Notitie. De waarden geven de percentages van de bijbehorende N van de keuzes van de respondenten.

Tabel 16. *Vervolg.* Belang mogelijke interactiemogelijkheden

<i>Nummer functionaliteit</i>	<i>Keuze mogelijkheden</i>	<i>Patiënt en zijn naasten</i>	<i>Huisarts</i>	<i>Werkzoekende</i>	<i>Interne medewerker</i>
6. De mogelijkheid u aan te melden voor een nieuwsbrief waardoor u het laatste nieuws krijgt.					
N=231	<i>Nee</i>	22.7	23.3	12.8	10.5
	<i>Enigszins belangrijk</i>	41.8	51.2	41	44.7
	<i>Belangrijk</i>	22.7	23.3	35.9	26.3
	<i>Erg belangrijk</i>	3.6	-	10.3	13.2
	<i>Geen mening</i>	9.1	2.3	-	5.3
	<i>N</i>	110	43	39	38
7. Een zelf-test kunnen doen via de internetsite zodat u weet hoe het met uw gezondheid staat.					
N=231	<i>Nee</i>	18.3	44.2	20.5	23.1
	<i>Enigszins belangrijk</i>	33.0	34.9	28.2	20.5
	<i>Belangrijk</i>	26.6	18.6	25.6	33.3
	<i>Erg belangrijk</i>	21.1	-	23.1	15.4
	<i>Geen mening</i>	0.9	2.3	2.6	7.7
	<i>N</i>	109	43	39	39
8. Een forum om te discussiëren over verschillende onderwerpen.					
N=232	<i>Nee</i>	35.5	53.5	28.2	38.5
	<i>Enigszins belangrijk</i>	29.1	37.2	51.3	28.2
	<i>Belangrijk</i>	19.1	7	15.4	28.2
	<i>Erg belangrijk</i>	8.2	-	5.1	2.6
	<i>Geen mening</i>	8.2	2.3	-	2.6
	<i>N</i>	110	43	39	39
9. Een vraag stellen aan een specialist door het invullen van een digitaal formulier.					
N=230	<i>Nee</i>	3.6	19	10.3	5.3
	<i>Enigszins belangrijk</i>	18.2	23.8	23.1	28.9
	<i>Belangrijk</i>	48.2	35.7	41	42.1
	<i>Erg belangrijk</i>	28.2	16.7	25.6	21.1
	<i>Geen mening</i>	1.8	4.8	-	2.6
	<i>N</i>	110	42	39	38
10. De papieren versie kunnen bestellen van folders en brochures.					
N=232	<i>Nee</i>	10.9	11.6	2.6	5.1
	<i>Enigszins belangrijk</i>	28.2	20.9	20.5	12.8
	<i>Belangrijk</i>	36.4	39.5	48.7	53.8
	<i>Erg belangrijk</i>	20.0	25.6	28.2	23.1
	<i>Geen mening</i>	4.5	2.3	-	5.1
	<i>N</i>	110	43	39	39
11. Het aanvragen van de rekening van de behandeling in het ziekenhuis.					
N=229	<i>Nee</i>	19.4	26.2	10.3	10.3
	<i>Enigszins belangrijk</i>	31.5	47	38.5	23.1
	<i>Belangrijk</i>	32.4	11.9	38.5	46.2
	<i>Erg belangrijk</i>	10.2	14.3	12.8	17.9
	<i>Geen mening</i>	6.5	-	-	2.6
	<i>N</i>	108	42	39	39

Notitie. De waarden geven de percentages van de bijbehorende N van de keuzes van de respondenten.

Tabel 16. *Vervolg.* Belang mogelijke interactiemogelijkheden

<i>Nummer functionaliteit</i>	<i>Keuze mogelijkheden</i>	<i>Patiënt en zijn naasten</i>	<i>Huisarts</i>	<i>Werkzoekende</i>	<i>Interne medewerker</i>
12. De mogelijkheid om u in te schrijven voor een cursus of informatiebijeenkomst.					
N=229	<i>Nee</i>	23.1	9.5	-	-
	<i>Enigszins belangrijk</i>	27.8	31	17.9	30.8
	<i>Belangrijk</i>	36.1	47.6	64.1	41
	<i>Erg belangrijk</i>	6.5	11.9	17.9	25.6
	<i>Geen mening</i>	6.5	-	-	2.6
	<i>N</i>	108	42	39	39
13. Een afspraak kunnen inplannen met een specialist. En deze geplande afspraak ook kunnen inzien en eventueel wijzigen.					
N=229	<i>Nee</i>	7.4	9.5	33.3	7.7
	<i>Enigszins belangrijk</i>	20.4	14.3	23.1	10.3
	<i>Belangrijk</i>	41.7	38.1	20.5	33.3
	<i>Erg belangrijk</i>	27.8	38.1	20.5	43.6
	<i>Geen mening</i>	2.8	-	2.6	5.1
	<i>N</i>	108	42	39	39
14. Een klacht, compliment, idee of suggestie melden door het invullen van een digitaal formulier.					
N=228	<i>Nee</i>	3.7	9.5	-	-
	<i>Enigszins belangrijk</i>	16.7	23.8	15.4	15.8
	<i>Belangrijk</i>	47.2	33.3	56.4	42.1
	<i>Erg belangrijk</i>	28.7	33.3	28.2	39.5
	<i>Geen mening</i>	3.7	-	-	2.6
	<i>N</i>	108	42	39	38
15. Een digitaal kaartje sturen naar een patiënt die is opgenomen in het ziekenhuis.					
N=229	<i>Nee</i>	17.6	35.7	25.6	15.4
	<i>Enigszins belangrijk</i>	29.6	42.9	17.9	25.6
	<i>Belangrijk</i>	27.8	14.3	43.6	43.6
	<i>Erg belangrijk</i>	19.4	7.1	12.8	12.8
	<i>Geen mening</i>	5.6	-	-	2.6
	<i>N</i>	108	42	39	39
16. Een online spreekuur via de internetsite, zodat u voor na ontslag uit het ziekenhuis vragen kunt stellen aan artsen over bijvoorbeeld de nazorg en het gebruik van medicijnen.					
N=228	<i>Nee</i>	5.6	21.4	10.5	12.8
	<i>Enigszins belangrijk</i>	20.4	23.8	26.3	7.7
	<i>Belangrijk</i>	34.3	31	28.9	46.2
	<i>Erg belangrijk</i>	36.1	23.8	31.6	30.8
	<i>Geen mening</i>	3.7	-	2.6	2.6
	<i>N</i>	108	42	38	39
17. Uw persoonlijke medische informatie inzien via de internetsite.					
N=228	<i>Nee</i>	6.5	45.2	20.5	5.1
	<i>Enigszins belangrijk</i>	8.4	11.9	20.5	7.7
	<i>Belangrijk</i>	35.5	28.6	25.6	41
	<i>Erg belangrijk</i>	49.5	14.3	28.2	43.6
	<i>Geen mening</i>	-	-	5.1	2.6
	<i>N</i>	107	42	39	39

Notitie. De waarden geven de percentages van de bijbehorende N van de keuzes van de respondenten.

Tabel 16. *Vervolg.* Belang mogelijke interactiemogelijkheden

<i>Nummer functionaliteit</i>	<i>Keuze mogelijkheden</i>	<i>Patiënt en zijn naasten</i>	<i>Huisarts</i>	<i>Werkzoekende</i>	<i>Interne medewerker</i>
18. Een zoekmachine op de internetsite (door middel van een zoekterm kan snel informatie worden gevonden).					
N=229	<i>Nee</i>	3.7	26.2	2.6	2.6
	<i>Enigszins belangrijk</i>	15.7	35.7	12.8	15.4
	<i>Belangrijk</i>	36.1	23.8	51.3	38.5
	<i>Erg belangrijk</i>	42.6	14.3	33.3	35.9
	<i>Geen mening</i>	1.9	-	-	7.7
	<i>N</i>	108	42	39	39
19. Het downloaden van folders en brochures via de internetsite.					
N=229	<i>Nee</i>	11.1	4.8	-	2.6
	<i>Enigszins belangrijk</i>	27.8	23.8	15.4	7.7
	<i>Belangrijk</i>	35.2	47.6	64.1	46.2
	<i>Erg belangrijk</i>	24.1	23.8	20.5	38.5
	<i>Geen mening</i>	1.9	-	-	5.1
	<i>N</i>	108	42	39	39

Notitie. De waarden geven de percentages van de bijbehorende N van de keuzes van de respondenten.

10.B Argumentatie totaal

Tabel 17. Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke interactiemogelijkheden

1 Ter voorbereiding op het consult informatie kunnen doorgeven.		
Positief		
Patiënt en zijn naasten N=7	Scheelt tijd bij bezoek aan de arts Een consult zal sneller gaan Spaart tijd Praktisch+ gegevens aan eigen medisch dossier te koppelen.	Tijd kost geld Praktisch+ gegevens aan eigen medisch dossier te koppelen. Zodat de specialist zich zonodig goed kan voorbereiden op het consult
Huisarts N=7	Dan is arts voorbereid en kan eventueel onderzoek afgestemd worden Verhelderend voor patiënt en arts. Bevordert de kwaliteit van zorg door snel en direct info door te kunnen geven. Extra informatiekanaal	Tijdsbesparing/ waarschuwingssignaal Is voor patiënt van belang in zijn contacten met zorgverlener. Hulp van de 2e lijn
Werkzoekende N=3	Kan consult voorbereid worden op consult Scheelt tijd voor beide partijen Kan het zorgproces bespoedigen, waardoor snellen en wellicht ook beter zorg geleverd kan worden.	
Interne medewerker N=2	Kan de arts of verpleegkundige direct daarop inhaken en aan de bel trekken zo nodig. Handig in kader van consultvoering poliklinisch	
Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=4	Onbetrouwbaar Vertel ik liever tijdens consult De mensen in het ziekenhuis weten er meer van dan iemand thuis. Taak van ziekenhuis	
Werkzoekende N=2	Gebeurt al op papier Onbetrouwbaar	
2 Reageren op de “stelling van de week”.		
Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=24	Leuk als je tijd over hebt Tijdverspilling Te vaag Heb ik zelf niets mee Geen nut Wat is het doel hiervan Twijfel of zo iets wel serieus genomen wordt Alleen voor mensen met veel tijd Allen voor die hard is Kan leuk ergens anders Niet van belang Wie leest? Alleen blogger Geen interesse voor	Interessant maar niet belangrijk Geen interesse Geen interesse Niet nodig/interessant Dit is een ziekenhuis geen populair dag of weekblad. Kijkt niet wekelijks, jarenlang Doe ik niet aan mee Zou ik nooit aan meedoen Als je zelf ziek bent heb je daar, gezien alle andere onderwerpen waaruit je kunt kiezen op de lijst het minst belang bij. Hooft niet op een ziekenhuissite Flauwe kul

Tabel 17. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke interactiemogelijkheden

Huisarts N=4	Site is voor info, niet voor discussie. Klantenbinding kan op andere manier. Ik zie geen enkel nut Laat dat nou aan een van al die onnodig tv programma's over Tijdsverspilling
Werkzoekende n=3	Is tijdverdrijf bij verveling Doe ik nooit! Kan alleen maar meer onduidelijkheid geven, aangezien de patiënt de resultaten niet kan beoordelen
Interne medewerker N=4	Schools en kinderachtig Stelling van de week Bullshit Leuk maar niet noodzakelijk, geen primaire taak ziekenhuis

3 Solliciteren door het invullen van een digitaal formulier.

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=2	Te weinig en te laat komen met informatie Erg handig voor mensen die willen solliciteren	
Huisarts N=2	Hier kan niet veel mis mee gaan. Internet is geen communicatie. Dus geen correspondentie over vragen. Stel je geen als organisatie "verkoop" jezelf aan potentiële sollicitanten	
Werkzoekende N=5	Lage drempel Handig Meegaan met de tijd = must! Handig (maar brief is toch persoonlijker) Snelle manier van reageren en goede service	
Interne medewerker N=2	Is een must Handig bij solliciteren	
Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=18	Ik ben gepensioneerd dus n.v.t. VUT N.v.t. Niet belangrijk Geen nut Meer persoonlijke sollicitatie effectief Voor patiënten niet interessant N.v.t. Ben met pensioen Geen belang bij	Ik wil niet solliciteren Gezien mijn leeftijd Solliciteren is meer dan het invullen van een standaard formulier N.v.t. Geen pers belang bij Voor mij niet van belang Geen belang bij N.v.t.
Huisartsen N=1	Niet van toepassing	

4 De mogelijkheid om bloemen te kunnen versturen naar de opgenomen patiënten.

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=8	Leuk Tonen van medeleven erg belangrijk voor patiënt Ik neem aan inclusief betaalmogelijkheid via eenmalige incasso, makkelijk	Beetje aandacht voor de zieke Is wel gemakkelijk en doet een patiënt goed Bloemen helen de zieke Voor familie contacten Gemak

Tabel 17. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke interactiemogelijkheden

Huisarts N=1	Hier kan niet veel mis mee gaan. Internet is geen communicatie. Dus geen correspondentie over vragen.	
Werkzoekende N=2	Als je ver weg woont, en je kunt niet komen kun je toch medeleven tonen Contact goed voor mensen	
Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=10	Kan ik zelf op eigen manier regelen Neem je zelf mee Is later van belang Doe ik liever persoonlijk Erg onpersoonlijk! Mensen willen bezoek!! Zelf de bloemen brengen!! Indien mogelijk zelf op bezoek gaan en anders kaartje sturen (daar kan de nodige tekst op)	Handig maar over the top Worden meestal meegenomen bij een bezoek of later thuis. Onpersoonlijk Langs gaan is gezelliger
Huisarts N=1	Onpersoonlijk	
Werkzoekende N=2	Te onpersoonlijk Niet via internet evt. via bloemist	
Interne medewerker N=2	Wordt te gemakkelijk, patiënt vereenzaamt in een zee van bloemen Persoonlijk brengen is leuker voor patiënt - indien niet mogelijk, zijn er ook andere mogelijkheden	

5 Uw persoonlijke onderzoeksresultaten kunnen inzien. Alleen de patiënt zelf heeft toegang.

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=51	Nadeel is dat je bepaalde dingen verkeerd kunt interpreteren als leek, dus was toch niet zo verstandig Belang met mijn gezondheid In alle rust thuis kijken en eventuele consequenties op je in laten werken Handig Als begrijpelijk is om nog eens rustig na te lezen thuis Geen wachttijden/ keus arts Belangrijk Wel handig Voor verduidelijking achteraf Weet je wat er komen gaat Altijd bij de hand, prettig Niets leesbaar= gewoon Nederlandse Als info in leesbare taal wordt aangeboden zeer belangrijk Patiënt kan opzoeken hoe hij ervoor staat Snel, efficiënt werken voor artsen Belangrijk om te weten wat er gaat gebeuren Ik vind het belangrijk alles te weten over gaande onderzoeken Voor/nadelen --> mondige patiënt Is interessant Makkelijk	Zien wat genoteerd wordt, gemakkelijk onthouden Wil graag precies op de hoogte zijn Recht van de patiënt weten wat er staat, hoe het ervoor staat, of er aan gewerkt wordt. Goed om te weten wat de uitslag is Goed om te weten wat de uitslag is Omdat je meestal de helft vergeet als je thuis bent Bespaard rit naar ziekenhuis Fijn gevoel om je dossier in te zien. Gaat ten slotte over jou Kan consulten beperken. Niet voor het slecht nieuws gesprek. Niet meer via huisarts .. Die vervolgens alleen bepaalde uren beschikbaar is. Eenvoudig en snel kunnen zien wat er aan de hand is. Je wilt graag op de hoogte blijven van je ziekte beeld. Weten wat er wordt vastgelegd over jezelf kennis is weten en geruststellend Je onthoudt niet alles wat de arts zei Ik vind het belangrijk dat ik weet wat eventueel met mij is gebeurt dat in mijn eigen privé inzage hebt Handig als overzicht voor patiënt

Tabel 17. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke interactiemogelijkheden

	Plezierig om te kunnen lezen hoe een en ander vooruit gaat Zelf inzicht Belangrijk toch? Je een oordeel vormen over wat er gevonden is voor je naar de specialist gaat. Is makkelijk, scheelt een boel gebel Kun je alles rustig nakijken Openheid door specialisten Inzicht	Deze gegevens gaan de patiënt zelf aan zijn daarom voor hem/haar het aller belangrijkste, maar wel na een toelichting van behandelend arts. Dit zal wachttijden verminderen Zelf kijken naar eigen onderzoeksresultaten Snelheid informatie Zodat je zelf op de hoogte bent van de nieuwste ontwikkelingen (hoeft dus niet meer via huisarts) gewoon belangrijk Je onthoudt niet alles wat de arts zei
Huisarts N=5	Is voor patiënt van belang in zijn contacten met zorgverlener. Scheelt veel onzekerheid/ onnodig wachten. Eigenlijk verplichting voor behandeling specialist (slecht bereikbaar) Belangrijk indien goed beveiligd	Ontwikkeling patiënt verantwoordelijkheid Inzage patiënt voor hem/ haar
Werkzoekende N=5	Hopelijk snelheid Mist duidelijk wordt dat een patiënt huisrout niet altijd zelf conclusies kan trekken Hoef je niet gebeld te worden en heb je ze eerder Thuis rustig kunnen bekijken en / of nalezen. Tijdens bezoek arts vaak 1 uur in, ander weer uit Toch dingen vergroten nazien	
Interne medewerker N=4	Het gaat de patiënt in eerste aan. het is prettig als hij dit op een door hem gekozen tijdstip kan doen Vind het prettig om m'n eigen dossier "in beheer" te hebben Kan het zorgproces bespoedigen, waardoor snellen en wellicht ook beter zorg geleverd kan worden. Belangrijk om snel in je eigen dokter te kunnen kijken	
Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=3	Je maakt patiënt ongerust als ze niet weten wat alles betekent Het woord zegt het al dat moet persoonlijk blijven en niet op internet ook al heeft de patiënt alleen zelf toegang. Veel meningen	
Huisarts N=1	Moet meestal dan weer worden uitgelegd door iemand (de huisarts)	
Werkzoekende N=3	Een patiënt kan deze info m.i. niet op waarde schatten. Daarvoor hebben we artsen om een en ander toe te lichten. Geen vertrouwen in beveiligen gegevens digitaal	

6 De mogelijkheid u aan te melden voor een nieuwsbrief waardoor u het laatste nieuws krijgt.

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=5	Weet je wat er komen gaat Om op de hoogte te blijven van nieuwe ontwikkelingen in het ziekenhuis Ter informatie Ter informatie Zodat je altijd op de hoogte bent van de laatste ontwikkelingen	

Tabel 17. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke interactiemogelijkheden

Huisarts N=4	Up to date specialisten telefoonnummer etc Voor mij als huisarts belangrijk Altijd op de hoogte Het laatste nieuws	
Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=9	Ben ik niet zo benieuwd naar Hoeft voor mij niet Nieuwsbrief met wat erin? Verbouwingsplannen, ziektes.. Heb ik geen behoefte aan Wat is het doel hiervan Geen ziekte, minder interesse Als we info nodig zijn zoeken we het op.	Interessant maar niet belangrijk, ik lees ze nooit. weggegooid geld Dat betekent dat je op de site zeer regelmatig moet gaan bezoeken. Ik denk dat ik dat alleen doe i.v.m. een op handen zijnde bezoek aan het ziekenhuis
Werkzoekende N=1	Ik word gek van alle nieuwsbrieven via het internet.	
Interne medewerker N=1	Nieuws is ook te verkrijgen op andere manier	

7 Een zelftest kunnen doen via de internetsite zodat u weet hoe het met uw gezondheid staat.

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=20	Interessant om te weten Weegt zwaarder dan niet mondige patiënt Preventie belangrijk Voorkomt onnodig ziekenhuis bezoek Ben ik zo gezond als ik denk Fijn zelf diagnose te stellen Daar ben ik altijd benieuwd naar Dat chirurg verloop controleert Eigen gezondheid in de gaten houden Heeft alles te maken met gezondheid en eventueel eigen invloed daarop Handig, vergroot besef gezond niet gezond bezig	Bespaart heel veel reis tijd Moet ik wel naar het ziekenhuis. Voorkomen van ziektes + aandoeningen Eigen verantwoordelijkheid kunnen nemen Als gezondheidsmeter je kunt zelf in de gaten houden je gezondheid is heel belangrijk Snel en makkelijk Kijken voor eigen gezondheid Dat doet de arts zelf
Huisarts N=3	Controle eigen gezondheid Eigen verantwoordelijkheid versterken Zal massaal worden ingevuld	
Werkzoekende N=3	Weten of je iets mankeert Website van het ziekenhuis is betrouwbaar, hopelijk doen mensen er wat mee! Laagdrempelig en anoniem	
Interne medewerker N=1	Belangrijk inkader van preventie	
Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=3	Kan elders al Is al voldoende aanwezig op internet, Is geen taak van ziekenhuis evt. alleen een link Doe ik liever onder begeleiding van een specialist/ deskundige	
Huisarts N=2	... Geeft weer onnodig veel ongerustheid	

Tabel 17. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke interactiemogelijkheden

Werkzoekende N=1	Onbetrouwbaar
Interne medewerker N=1	Isala is geen uitgever of entertainer

8 Een forum om te discussiëren over verschillende onderwerpen.

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=3	Medepatiënten zitten ook vol met kennis en suggesties Discussiëren met anderen over onderwerpen kan erg helpen Dit is altijd belangrijk	
Huisarts N=1	Altijd zinvol	
Werkzoekende N=1	Kunnen patiënten ervaringen uit wisselen	
Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=13	Wie leest? Alleen blogger Geen behoefte Hoeft niet specifiek voor ziekenhuis, er zijn al zoveel forums geen interesse Geen behoefte aan Niet aan mij besteed Geen behoefte aan	Geen behoefte aan discussie Geen behoefte aan Geen interesse hiervoor Geen belangstelling Kan beter anders Veel al gebeurt dit al in een eerder stadium dan wel op een andere wijze
Huisarts N=9	Erg vaag, meestal gediscussieerd er van alles mee, ook mensen die er niet het fijne van af weten. Tijdsverspilling Klantenbinding kan op andere manier. zal waarschijnlijk overloos zijn	Site is voor info, niet voor discussie. Geen rol ziekenhuis Zie geen huil in anonieme on0-hours discussie via internet. Geen geschikt medium. Geen interesse
Werkzoekende N=1	Al veel te veel forums op internet. Geen (gemeen)schaps geld in steken.	
Interne medewerker N=3	Ben niet geïnteresseerd in chatten met anderen Leuk maar niet noodzakelijk, geen primaire taak ziekenhuis Overloos gepraat	

9 Een vraag stellen aan een specialist door het invullen van een digitaal formulier.

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=35	Handig en scheelt reizen Is heel handig in de praktijk Makkelijk Vragen kunnen stellen Soms schiet je nog iets te binnen Patiënt kan info inwinnen over zijn probleem Bevordert communicatie arts en patiënt Voorkomt veel persoonlijke afspraken=tijdswinst Betere communicatie mits vraag helder en	Inzicht Kennis is weten en geruststellend Laag drempelig Antwoord sneller. Kost specialist minder tijd. Zodat je gauw een antwoord hebt Soms schiet je thuis in alle rust nog iets te binnen. Direct reageren Gezondheid en voorkomen van Direct contact, zonder lange wachttijd door afspraak

Tabel 17. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke interactiemogelijkheden

	Antwoord duidelijk Makkelijk communiceren Het kan van belang zijn vragen te kunnen stellen aan een specialist Indirect! Vragen stellen Zonder duur consult simpele vragen stellen Erg handig Thuis komen de vragen vaak na bezoek aan specialist Scheelt ritje naar ziekenhuis Als de vraag maar persoonlijk beantwoord wordt Kan heel belangrijk zijn	Scheelt veel tijd in reizen etc Spaart bezoek uit Dat bespaart een bezoek uit Spaart soms bezoek uit. Arts moet je wel kennen Hulp bij besluiten tot consult Scheelt tijd=geld Beter voorbereiding voor consult of het oplossen van onduidelijkheden na het consult voor thuis Het is moeilijk een specialist buiten je afspraken om te spreken voor kleine vragen die soms voor de patiënt erg belangrijk zijn. Omdat op de stoel bij de arts zo veel vergeten wordt
Huisarts N=7	Ieder op eigen tijd kan vragen en antwoorden Na zorg vaak onduidelijk voor patiënt Voor sommigen laagdrempeliger dan bellen Om problemen duidelijk te maken met weinig tijdsinvestering D.w.z. voor reeds onder behandeling zijn de patiënt Is veel behoefte aan, scheelt huisarts veel onterecht werk.	Zeer handig voor mij als huisarts Als patiënten dit doen lijkt het me dat ze er minstens een dagtaak bij zullen hebben. Bereikbaar en info goede moment wederzijds
Werkzoekende N=6	Lage drempel Omdat een huisarts ook niet alle antwoorden heeft. Daarnaast kun je hierdoor aan patiënten binding Scheelt weer hoop onnodig telefoontjes	Vragen/ antwoorden Via mail durven mensen vaak meer te vragen Lager drempel
Interne medewerker N=3	Kan het zorgproces bespoedigen, waardoor snellen en wellicht ook beter zorg geleverd kan worden. Voor die keer dat je toch die ene vraag vergeten bent... Laagdrempel, kan op eigen tijd vragen en antwoorden (specialist)	
Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=1	Liever van mens tot mens	
Werkzoekende N=1	Nog grotere belasting van de specialist	

10 De papieren versie kunnen bestellen van folders en brochures.

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=13	Voor informatie is prettig voor patiënt en familie Voor wat je hebt is het fijn informatie op te vragen Dan kun je het thuis rustig nalezen Informatie vooraf Je hoeft niet naar het ziekenhuis te gaan. Je hebt het bij de hand Informatie opzoeken	Dat men snel gerustgesteld is Belangrijk informatie door te kunnen kijken bv voor een bezoek aan arts of onderzoek Belangrijk voor mensen die graag extra of nieuwe folders willen over een onderwerp Vind ik makkelijkste Sommige mensen hebben thuis geen internet en willen toch info thuis ontvangen. Handig voor naslag werken

Tabel 17. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke interactiemogelijkheden

Huisarts N=1	Hoe komt iemand aan info?
Werkzoekende N=1	Service (rustig thuis nalezen)
Negatief	
Patiënt en zijn naasten N=2	Als folders al op internet staan als link is dit onzin. Kun je ook bij een bezoek meenemen
Huisarts N=2	Die kan je dan toch ook downloaden? Downloaden is voldoende

11 Het aanvragen van de rekening van de behandeling in het ziekenhuis.

Positief	
Patiënt en zijn naasten N=5	Om te weten wat je kunt verwachten in deze dure tijd Ter vergelijking en besluitvorming Snel weten waar men aan toe is. Overzicht kosten Inzichtelijk krijgen wat dingen kosten, zodat mensen ook goed nadenken
Huisarts N=1	Bewustwording van kosten
Werkzoekende N=2	In het kader van gezondheid en inzicht in kosten een goede zaak I.v.m. no claim en verzekering
Interne medewerker N=2	Kunnen zien wat mijn factuur is Klantvriendelijk
Negatief	
Patiënt en zijn naasten N=4	Komt ook wel per post Is voor verzekering Die komt toch wel per post Die krijg je toch wel
Huisarts N=2	Gaat via verzekering Kan op papier i.v.m. declareren
Werkzoekende N=1	Kan ook schriftelijk
Interne mederwerker N=1	Taak van het ziekenhuis.

12 De mogelijkheid om u in te schrijven voor een cursus of informatiebijeenkomst.

Positief	
Patiënt en zijn naasten N=4	Is gewoon handig Snel, scheelt artsen tijd Nu vaak niet bekend wat er aangeboden wordt op dit gebied Online kun je het allemaal rustig invullen
Huisarts N=5	Hier kan niet veel mis mee gaan. Internet is geen communicatie. Dus geen correspondentie over vragen. Nuttig Praktisch op deze manier Informatie mogelijk maken. Eigen kennis van ziekte ... Scheelt papier

Tabel 17. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke interactiemogelijkheden

Werkzoekende N=6	Internet snelle/brede verspreidingsbron Scheelt veel administratieve rompslomp De stap is toegankelijker om direct uit te voeren Leerzaam en leuk Gemakkelijk en je weet welke mogelijkheden er zijn Gemakkelijker per internet
Interne medewerker N=1	Makkelijk van de patiënt
Negatief	
Patiënt en zijn naasten N=4	Geen interesse voor Zie ik niet zitten. Geen belangstelling voor Voor mij onbelangrijk
Werkzoekende N=1	Geen interesse

13 Een afspraak kunnen inplannen met een specialist. En deze geplande afspraak ook kunnen inzien en eventueel wijzigen.

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=29	Zal heel veel tijd aan de telefoon schelen Erg makkelijk Beter afstemmen op eigen wensen Niet aan tijd gebonden, kan na werktijd Handig Voor het gemak Spaart tijd Het in kunnen zien of veranderen van een afspraak Handig, niet afhankelijk van kantooruren Tijdwinst voor iedereen Is erg plezierig (als dit lukt) Dit moet kunnen ook arts moet afspraak kunnen plannen en verzetten Scheelt secretaresse tijd Kan ik afstemmen met eigen agenda Scheelt assistente werk	Praktisch, als je bv de eerdere afspraak niet kunt nakomen Scheelt een boel gebel handig Handig Handig Eigen afspraak plannen Controle over eigen tijd / mogelijkheden (bv kinderopvang werk) Snel weten wat de mogelijkheden zijn om dit in je eigen agenda te plannen Hoef je niet te bellen en te wachten Scheelt tijd en irritatie Kenns is weten en geruststellend Je kunt dan makkelijker afspraken regelen Afspraak maken met specialist Echt flexibel
Huisarts N=11	Geeft meer mogelijkheid Bespaart veel gebel en overleg Patiënt + eigen verantwoordelijkheid Eigen wachtlijst bemiddeling! Met de huisarts laten bemiddeling. Patiënt inzicht geven in wachttijden effectief	Vermindering "no show" Meeste praktische toepassing die bij vrijwel iedere verwijzing NU al speelt. Autonomie patiënt verbetert, gezondheid gaat omhoog. Wat ook prettig zou zijn dat door middel van bief/fax jullie zelf inplannen. Effectiever plannen, geen gedoe met assistente Is voor patiënt van belang in zijn contacten met zorgverlener.
Werkzoekende N=4	Dan kan dat ook in de avond uren Makkelijk Scheelt ook veel werk en kan na kantooruren Scheelt een hoop telefoon rompslomp.	

Tabel 17. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke interactiemogelijkheden

Interne medewerker N=6	Werkt voor de patiënt wel heel klantvriendelijk en klantgericht, is dit echt mogelijk ... heeft de specialist hier ook nog (Veto) recht ... Ideaal voor check juiste datum (dit wanneer afspraak al verschillende keren vanuit het ziekenhuis verschoven is).	Terugdringen no-show + eigen verantwoordelijkheid Handig om te zien en eventueel te wijzigen Scheelt een hoop gedoe. Er hoort bij inzicht in de wachttijd/ toegankelijkheid Kan het zorgproces bespoedigen, waardoor snellen en wellicht ook beter zorg geleverd kan worden.
Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=3	Technisch moeilijk te realiseren Als je er tegen op ziet ga je hem steeds verschuiven Dit moet in handen van het ziekenhuis blijven liggen --> geeft chaos + boel ellende denk ik als mensen 't zelf gaan doen	
Werkzoekende N=5	Persoonlijk is prettiger Overzichtelijke administratie is niet betaalbaar Bij voorkeur telefonisch (direct contact) Slecht overzicht? Tel kortsluiten: duidelijkheid	

14 Een klacht, compliment, idee of suggestie melden door het invullen van een digitaal formulier.

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=23	Gaat snel en makkelijk Laten weten hoe ik de dienstverlening ervaar Patiënt kan zijn verhaal kwijt Belangrijk om feedback Moet mogelijk zijn Patiënten weten ook veel van zorg Goed om allerlei zaken te kunnen mailen Wordt daar echt wat mee gedaan dan heel graag! Wanneer dit via internet mogelijk is zal er meer gebruik van worden gemaakt Verbetering waar nodig Het is makkelijker om je klachten of complimenten kenbaar te maken	Snelste manier Geen rompslomp met papier etc Voor u belangrijk Betrokkenheid Zal eerder worden gedaan op pc Dan ligt de communicatie vast Feedback, mogelijkheid om als ziekenhuis dichtbij patiënt te staan Makkelijk geen papierwerk klachten digitaal melden Klacht --> makkelijk om zo door te geven rest kan positieve opleveren bv waar mensen tegenaan lopen Hoe te handelen Hoef je niet eerst te zoeken waar je moet zijn
Huisarts N=5	Openheid van de argumentatie Goed idee, terugkoppeling (komt nu veelal bij ons huisartsen terecht) Voor sommigen laagdrempeliger dan bellen Laagdrempelig Altijd laagdrempeliger	
Werkzoekende N=9	Dit wordt via internet denk ik eerder gedaan. Is makkelijker/ toegankelijker. Het kan altijd beter en meerderen weten meer dan een Geeft duidelijkheid en zorgt voor punten van verbetering Vragen/ antwoorden Snel en patiënt weet waar hij dan kan doen	positieve / opbouwende kritiek van ziekenhuis Ruimte geven aan gevoelens Hoef je niet naar het ziekenhuis zelf toe Anders komt het er misschien niet van terwijl het wel goed is.

Tabel 17. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke interactiemogelijkheden

Interne medewerker N=3	Deze twee wel gekoppeld houden, Is laagdrempelig, klantvriendelijk. Klantvriendelijk Belangrijk van mijn werk kwaliteitsmanager
Negatief	
Patiënt en zijn naasten N=1	Daar kun je kundigheid aan verbinden
Werkzoekende N=1	Wel leuk, maar..

15 Een digitaal kaartje sturen naar een patiënt die is opgenomen in het ziekenhuis.

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=8	Ideaal, vooral als iemand maar 2 dagen opgenomen moet worden Kan zo makkelijk zijn en veel goed doen voor patiënt Tonen van medeleven erg belangrijk voor patiënt	Is ook gemakkelijk en doet een patiënt goed Het is belangrijk dat je ook via internet contact met thuis kan hebben Dat doet altijd goed. Gemakkelijk en leuk Komt "warm" over
Huisarts N=2	Hier kan niet veel mis mee gaan. Internet is geen communicatie. Dus geen correspondentie over vragen. Delen van info	
Werkzoekende N=1	Ontzettend handig	
Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=8	De huidige oudere patiënt kan hier niets mee Patiënt hebben geen internetverbinding Onpersoonlijk Kleine moeite om een echt kaartje te sturen	Kan beter anders Kaartje met de post is leuker Dit moet persoonlijk blijven Vind ik onpersoonlijk
Huisarts N=1	Hier zijn al andere mogelijkheden voor	
Werkzoekende N=5	Te onpersoonlijk Niet noodzakelijk Lijkt me logisch.	Een handgeschreven kaartje is toch persoonlijker Zijn wel voorzieningen voor (Hallmark).

16 Een online spreekuur via de internetsite, zodat u voor na ontslag uit het ziekenhuis vragen kunt stellen aan artsen.

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=38	Je gaat altijd te snel naar huis, dan komen de vragen Belangrijk, want je kan iets vergeten zijn Beantwoorden vragen bij twijfel Om nog iets te vragen wat je vergeten was Dit moet in de toekomst Weet je waar je moet zijn Gesprek over de vooruitgang van het herstel Praktisch Drempelverlaging Drempelverlaging	De drempel voor je vraag is laag Geruststellend Voorkomt onnodige bezoeken Soms heb je toch vragen als je net thuis bent Soms heb je toch vragen als je net thuis bent Scheelt veel tijd in reizen etc Als de patiënt nog vragen heeft hoeft de patiënt niet de telefoon te pakken. Vooral na ontslag na opname Vragen stellen waar je nog mee zit

Tabel 17. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke interactiemogelijkheden

	<p>Voorkomt veel persoonlijke afspraken=tijdswinst Je komt thuis meestal dingen tegen waar je nog graag een antwoord op wil Handig Handig Voor dringende vragen Duidelijkheid voor jezelf en evt verzorging thuis Altijd handig Vragen voor arts op papier Het mogelijk wat onzekerheid op thuiskomst en voor de familie. Doordat je vanuit een ander ziekenhuis oorverwezen bent, kan het belangrijk zijn om nogmaals feedback te hebben na een maand (na de operatie),</p>	<p>Contact op deze wijze maakt het mogelijk dat beide kanten op een zelf gekozen moment kunnen reageren. Antwoord sneller. Kost specialist minder tijd. Missen we op dit moment, drempel te hoog om te bellen. Niet allen belangrijk voor jezelf maar ook voor je naaste Achteraf heb je altijd nog wel vragen. Effectief door bezoek ziekenhuis Praktisch Kennis is weten en geruststellend Weten waar je aan toe bent</p>
Huisarts N=7	<p>Veel informatie ontbreekt nu nog Meer duidelijkheid, korte lijnen Er blijven vaak zoveel vragen liggen na ontslag, vaak zijn na ontslag vele vragen ... (niet leesbaar) Om problemen duidelijk te maken met weinig tijdsinvestering</p>	<p>Veel mensen snel poli "uitgewerkt", vragen komen later. Is voor patiënt van belang in zijn contacten met zorgverlener. Zijn er altijd, eventueel via huisarts</p>
Werkzoekende N=7	<p>Nazorg en is erg belangrijk Nazorg!! Service en kwaliteit van zorg omhoog Vaak behoefte aan Lager drempel Belangrijk voor goede naslag</p>	<p>Er zijn altijd nog vragen als iemand met ontslag gaat --> dit erg toegankelijk Vanwege te lange duur na 't maken van een afspraak.</p>
Interne medewerker N=3	<p>Kan het zorgproces bespoedigen, waardoor snellen en wellicht ook beter zorg geleverd kan worden. Bij beide punten geldt dat dit niet ter vervanging dient te zijn voor het persoonlijk gesprek/bezoek aan de poli Klantvriendelijk + voorkomen medische consumptie haalbaar?</p>	
Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=4	<p>Hoort niet op internet. Fatsoenlijke, in alle rust uitleg krijgen voor je naar huis gaat, op schrift meenemen. Moet wel persoonlijk contact blijven Te onpersoonlijk Handig maar zou het niet snel gebruiken</p>	
Huisarts N=1	<p>Slechte manier van communicatie --> maak folders, zet ze op internet</p>	
Werkzoekende N=1	<p>Indirecte communicatie kan tot misverstanden leiden</p>	
Interne medewerker N=1	<p>Kan nooit " real time" spreekuur vervangen</p>	

Tabel 17. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke interactiemogelijkheden

17 Uw persoonlijke medische informatie inzien via de internetsite. Alleen de patiënt zelf heeft toegang.

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=44	<p>Nadeel is dat je bepaalde dingen verkeerd kunt interpreteren, als leek, dus was toch niet zo verstandig</p> <p>Ook dit is voor mij persoonlijk belangrijk</p> <p>Handig om zelf in te kunnen leveren</p> <p>Als begrijpelijk is om nog eens rustig na te lezen thuis</p> <p>Controle eigen gegevens</p> <p>Direct weten</p> <p>Belangrijk</p> <p>Weet je wat je hebt</p> <p>Belangrijk voor jezelf</p> <p>Zelf inzicht</p> <p>Anatomie</p> <p>Patiënt kan bekijken wat het medische traject is geweest</p> <p>Omdat je toch alleen de grote lijnen onthoudt</p> <p>Interesse, heb ik recht op</p> <p>Weegt zwaarder dan niet mondige patiënt</p> <p>Duidelijk</p> <p>Belangrijk toch?</p> <p>Bij behandeling daar meer specialisten zien wat de onderlinge samenhang van je ziekte is.</p> <p>Kun je alles rustig nakijken</p> <p>Zien wat genoteerd wordt, gemakkelijk onthouden</p> <p>Wil graag precies op de hoogte zijn</p> <p>Beveiliging wel heel belangrijk. Geeft meer openheid naar patiënt. Belangrijk</p>	<p>Belangrijk om je eigen status te kennen</p> <p>Belangrijk om je eigen status te kennen</p> <p>Geheugensteun</p> <p>Fijn gevoel om je dossier in te zien. Gaat ten slotte over jou</p> <p>Zodat ook zelf kan worden teruggelezen wat de stand van onderzoek/genezing is.</p> <p>Zien is vaak beter dan horen.</p> <p>Makkelijk voor familie</p> <p>Tijdens een gesprek vergeet je altijd wat, nu kan je het rustig nalezen</p> <p>dan kan je het nog eens rustig nalezen</p> <p>Weten wat er wordt vastgelegd over jezelf</p> <p>Zodat je helemaal op de hoogte bent kennis is weten en geruststellend</p> <p>Je onthoudt niet alles wat de arts zei</p> <p>Inzicht</p> <p>Deze gegevens gaan de patiënt zelf aan zijn daarom voor hem/haar het aller belangrijkste</p> <p>Wijsheid opdoen</p> <p>Dit zal wachttijden verminderen</p> <p>Zelf kijken naar eigen medische info</p> <p>Effen checken</p> <p>Snelle informatie</p> <p>Zodat je zelf op de hoogte bent van de nieuwste ontwikkelingen (hoeft dus niet meer via huisarts)</p> <p>Ziekte verloop</p>
Huisarts N=4	<p>Grotere duidelijkheid</p> <p>Goed recht</p> <p>Is voor patiënt van belang in zijn contacten met zorgverlener.</p> <p>Ontwikkeling patiënt verantwoordelijkheid</p>	
Werkzoekende N=7	<p>Is het wel juist--> kunnen checken</p> <p>Ter informatie, handig om te checken</p> <p>Mist streng beveiligd, belangrijk voor toekomstige behandelingen. Scheelt ziekenhuis veel tijd</p> <p>Vind het prettig om m'n eigen dossier "in beheer" te hebben</p> <p>Recht van de patiënt/ efficiënt</p> <p>Wilt weten wat er over jou in dossier staat. Makkelijker dan aanvragen Moet beveiligd!</p> <p>Alles overzichtelijk</p>	

Tabel 17. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke interactiemogelijkheden

Negatief	
Patiënt en zijn naasten N=4	Indien nodig kom je daar wel achter Hoeft niet Dit gaat iedereen op z'n eigen manier uitleggen. Is onwenselijk zonder interpretatie van een specialist omdat mensen zichzelf vaak onnodig zorgen maken omdat ze vaak niet weten wat bepaalde termen en uitslagen betekenen.
Huisarts N=3	Zonder commentaar en uitleg meer ellende dan voordeel. Schept meer verwarring. Wie geeft dan weer de antwoorden Kan patiënt slecht interpreteren Hoe interpreteer je dit? Daar voor is arts of verpleegkundige nodig.
Werkzoekende N=7	Heeft geen meerwaarde Een patiënt kan deze info m.i. niet op waarde schatten. Daarvoor hebben we artsen om een en ander toe te lichten. Vanwege vakjargon en het verkeerd kunnen opvatten van info, ... 't meer onzekerheid/twijfel geven. Geen vertrouwen in beveiligen gegevens digitaal Kan alleen maar meer onduidelijkheid geven, aangezien de patiënt de resultaten niet kan beoordelen Is te persoonlijk

18 Een zoekmachine op de internetsite (door middel van een zoekterm kan snel informatie worden gevonden).

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=43	Altijd handig Heel handig benodigde informatie voor jou persoonlijk Dat weet je dat Op tijd en juiste inname Goed gebruik van medicijnen Regel scheppen in de digitale chaos Snel informatie zoeken Kunnen vinden waar iets staat Voorkomt frustratie en emotie tijdverlies Ziekte/behandeling kan gezocht worden Snel informatie opzoeken over ziekte Snel info zoeken Praktisch In voorkomende gevallen Wijsheid opdoen Kan een hoop zoek schelen Gemak Maakt info vinden gemakkelijker	Handig Voor eigen info Makkelijker op een bepaald onderwerp komen door link aan te klikken kan veel zoekwerk besparen. Er zijn veel medische termen door middel van een zoekmachine kan de info snel opgezocht worden. Dan kun je snel zoeken. Onmisbaar Als vraagbaak Belangrijk wat de mening van de artsen is. Tijd is geld Toegankelijkheid Is makkelijke manier Bespaard zoeken op site Inzicht Informatie Altijd makkelijk als je iets niet kan vinden Ideaal voor het zoeken van een onderwerp
Huisarts N=4	Snel de weg vinden Inzage Is onderdeel van veel sites dus ook hier gewenst Verbeterd de toegankelijkheid	
Werkzoekende N=8	Handig en makkelijk Informatie inwinnen belangrijk om voorbereid duidelijkheid te krijgen/ hebben Handig en duidelijk Achtergrondinformatie	Erg handig Makkelijk om ... te vinden Het zoeken van dingen. Kan anders erg lastig zijn Handig om bij de juiste link te komen

Tabel 17. *Vervolg.* Positieve en negatieve argumentatie van de mogelijke interactiemogelijkheden

Interne medewerker N=1	Makkelijk wegwijs maken.
Negatief	
Huisarts N=1	Geen taak
Werkzoekende N=1	Dat kan ik zelf wel

19 Het downloaden van folders en brochures via de internetsite.

Positief		
Patiënt en zijn naasten N=18	Kennis, kan veel ongerustheid wegnemen voor informatie is prettig voor patiënt en familie Dit gaat dus nog sneller Informatie vooraf Voorkomt veel telefoontjes, papier en postzegels Snel info beschikbaar voor patiënt/ familie Zodat ik mijzelf goed kan informeren Is handig Ter info en voorkomen van Dan kan de patiënt zich weer bereiden voor de onderzoek etc.	Makkelijk voor familie Geen papier+ postwerk Bevordert m.i. het gemak om aan info te komen --> kwaliteit van info stijgt. Goede informatie belangrijk Geeft wat informatie Hoe komt iemand aan info? Hier kan niet veel mis mee gaan. Internet is geen communicatie. Dus geen correspondentie over vragen. Zodat mensen de info kunnen krijgen die ze willen.
Werkzoekende N=8	Makkelijk, ik heb graag info op schrift Op deze manier i een brochures voor iedereen altijd aanwezig Herhaling' dus nalezen maakt overzichtelijk en beter leesbaar Scheelt papier	Service (info behoefte voorzien) Thuis info doorlezen Je hebt ze direct thuis, geen wachttijd Kun je zelf bepalen welke folder je uitgeprint wil hebben
Interne medewerker N=1	Handig in kader van patiënten educatie	
Negatief		
Patiënt en zijn naasten N=6	Ik vind het downloaden van folders niet noodzakelijk Daar moet je vanuit gaan dat dat goed is geregeld	Lezen lijkt me genoeg Onzin Onzin Opzoeken in voldoende

11. Gegeven aanvullingen

11.A Aanvullingen informatieonderwerpen

Tabel 18. Aanvullingen op informatieonderwerpen door patiënt en zijn naasten.

Patiënt en zijn naasten		
<i>Aanvulling</i>	<i>n</i>	<i>Argumentatie</i>
Specifieke operaties en specialismen, zoals: Galblaasoperatie, hartchirurgie en kanker (IC, thuissituatie).	3	Ik ben geopereerd aan mijn galblaas. Dit een specialisme is van de Isala. Meer informatie op de website.
Ziektes, zoals: Maagklachten, psychische aandoeningen, het verloop van een ernstige ziekte, kinderziekte en verdieping in de aandoening.	5	Ook last van gehad. Behandeling vaak zo vaag is. De patiënt wordt vaak in het onzekere gelaten, hetgeen weer extra spanning met zich meebrengt. Dan beter de eerste symptomen zelf gesignaleerd kunnen worden. Mensen horen van alles maar weten niet wat het betekent en wat de gevolgen zijn. Het is soms voor een arts moeilijk om een prognose te maken op een langere termijn.
Tienerkamer	1	In ben 17 en wil een tienerkamer.
Welke specialist, wanneer spreekuur	1	Kan je keus beïnvloeden i.v.m. de planning.
Kosten, zoals: Wat kost 1 ligdag en de prijslijst.	2	Niet vaak weten wat het kost als ze nog niet naar huis kunnen, omdat het in de thuissituatie niet goed geregeld is. Een week voor opname opgebeld wordt om het geld over te maken.
In keuze behandeling arts	1	Mijn keuze niet uitgevoerd, werd geopereerd door een andere arts.
Investeringen en maatschappelijke visie	1	Omdat het ziekenhuis kennelijk winst maakt t.a.v. ethiek bij ernstige ziekte, patiënten mogen uiteraard ook deelnemen. Ervaring niet erg prettig bij ziekenhuisopname van ernstig zieke in laatste 24 uur. Wij betalen mee!
Samenwerking met gespecialiseerde ziekenhuizen	1	Andere ziekenhuizen zijn soms beter ingericht t.a.v. behandeling specifieke aandoeningen. Hoe gaat het met verwijzing/samenwerking.
Wachttijden, zoals: Bij operaties en afspraken.	9	Het kan onzekerheid afnemen over de duur van opname en behandeling. Bij eventuele keuze voor behandeling belangrijk. Ik wil graag snel geholpen worden. Omdat het zo ontzettend lang duurt voordat je ergens mee geholpen wordt. Misschien sneller geholpen bij ander ziekenhuis. Je wordt soms niet geïnformeerd als je lang moet wachten bij een afspraak. Je hebt dit nodig om wel of niet voor een behandeling in Isala te kiezen. Kan ook de keus voor het ziekenhuis bepalen. Wat de mogelijkheden zijn om elders een behandeling te ondergaan. Aandacht en betrokkenheid. Op tijd en snel geholpen willen worden.

Tabel 18. *Vervolg.* Aanvullingen op informatieonderwerpen door patiënt en zijn naasten.

Geestelijke verzorging, zoals: Kerk diensten en aanwezigheid van pastors voor persoonlijk gesprek	2	Juist in situatie van lichamelijke zwakheid heeft de patiënt behoefte aan (gemeenschappelijk gebed). Patiënten hebben vaak de behoefte om over hun problemen te praten.
Afspraken lijsten	1	Zelf te checken!
Omgaan met ziekte, zoals: Voeding, pijnbestrijdings mogelijkheden en de toekomst.	3	Omdat mensen verschillende diëten hebben. Men leeft van maand naar maand maar wat over 5 jaar. Wat is het beleid van het ziekenhuis en wat zijn de mogelijkheden.
Verloop van opname met operatie	1	Prettig om te weten wat je te wachten staat. Bv bijwerkingen narcose.
Kwaliteit personeel, zoals: Personeel, verpleging, kennisniveau verpleegkundigen, ervaring van de specialisten en prestatie indicatoren per specialisme	6	Omdat er te weinig verplegend personeel is. Als je in het ziekenhuis ligt ben je er van afhankelijk. Wel van specialisten maar van verpleegkundigen ook nuttig. Voor een operatie weet de patiënt niet hoeveel ervaring de chirurg heeft. Dat is relevanter dan algemene indicatoren (als patiënt met bepaalde aandoening). Wil goed geholpen worden. Hier ben je afhankelijk van.
Bereikbaarheid, zoals: Bereikbaarheid bezoektijden, wat op welke locatie zit, routebeschrijving naar het ziekenhuis, buslijnen en parkeren.	6	Omdat het makkelijk is als je weet waar & wanneer je ergens terecht kunt.
Tijden, zoals: Bezoekuren, openingstijden, openingstijden van laboratorium enz.	4	Weet je wanneer je een patiënt kunt bezoeken.
Gebruik site	1	Niet alle sites zijn gebruiksvriendelijk.
Verschillende poliklinieken	1	Meer duidelijkheid wat bv een orthooped chirurg enz doet, welke specialismen enz
Nabehandeling	1	Als je vragen heb gaat het meestal via secretariaat. Waarom niet via specialist?
Mogelijkheden voor soortgelijke behandeling in ander ziekenhuizen.	1	In verband met nieuwe zorgverzekering
Algemeen overzicht van personeel (artsen, verplegend personeel, administratie, personeel in opleiding)	1	Geeft beter inzicht in algehele situatie van 't ziekenhuis
Uitrusting	1	Nieuwste techniek moet worden toegepast.

Tabel 19. Aanvullingen op informatieonderwerpen door huisartsen

Huisarts		
<i>Aanvulling</i>		<i>Argumentatie</i>
Verpleegkundigenzorg en revalidatie	1	het verpleeghuis ook een onderdeel is van Isala en vervolg op ziekenhuiszorg.
Schakelafdeling	1	ik daar over hoor als vervolg op ziekenhuisopnamen
Wat doet het ziekenhuis om te zorgen voor betere kwaliteit.	1	Bereikbaarheid (openbaar vervoer, parkeren)
Fusie-traject	1	
kosten van onderzoek door huisarts aangevraagd	1	
Wachttijden, zoals: Bij ingrepen en behandeling.	12	Keuze kunnen maken Belangrijk bij keuze ziekenhuis Zeer belangrijk essentiële informatie! Zeer belangrijk essentiële informatie! Werkt beter, informatief voor patiënt en huisarts Spreekt voor zich. Spreekt elke patient het meeste aan.
Centraal meldpunt.	1	Omdat her nu te weinig duidelijk is
Subspecialisem	1	rechtstreeks verwijzen
Isala ouderenzorg	1	Omdat het niet het ziekenhuis betreft maar juist aanvullende mogelijkheden biedt. Dit is relatief geheel onbekend en juist daarom zou er meer over te vinden moeten zijn. Kortom: het ziekenhuisverhaal gaat niet op voor Isala ouderenzorg, er zou een meer gedegen website deel voor deze tak van de organisatie moeten komen.
Spreekuur en bezoektijden	1	
Paramedische vakken	1	Met alleen specialismen
Routing in ziekenhuis	1	Niet letterlijke plattegrond maar verloop van diagnostische route.
Klanten service over procedures/ info etc	1	Omdat als je info niet goed kunt vinden je bij veel bedrijven ziet veel gestelde vragen. Valt ... hierin de vraag niet dan kan je per e-mail vraag stellen. Ik bedoel niet de directe medische vragen maar alles wat bij een ziekenhuisbezoek "komt kijken" --> vervoer, hoe/waar afspraken, wat kan ik verwachten, bij wie moet ik zijn, hoe verander ik een poli afspraak enz.

Tabel 20. Aanvullingen op informatieonderwerpen door werkzoekenden

Werkzoekende		
<i>Aanvulling</i>		<i>Argumentatie</i>
Wachttijden	3	Inschatting m.b.t. tijdsverloop Keuze voor ziekenhuis daardoor medebepaald kan worden Scheelt gezeur bij secretaresse
Facilitaire ondersteuning	1	Omdat de klant dient te weten wat ze kunnen verwachten van de ondersteunende diensten, zoals schoon bed, schone ruimtes maaltijd info enz
De verschillende afdelingen	1	Om een beeld te vormen van de afdeling en de mogelijkheden op de afdeling
Openingstijden lab/ rontgen	1	er geen afspraaktijd is gemaakt
Telefoonnummers en faxnummers van specialisten	1	Er rechtstreeks kan worden gebeld/gefaxt
Hoe een afspraak met specialist tot stand komt	1	Het is voor de patiënt onduidelijk op welke wijze de keuze gemaakt wordt en je of je daar wel/geen invloed op hebt
Vacatures	1	Dat is voor mij relevant. En voorkomt onnodige open sollicitaties. Verbeterd gerichte sollicitaties.
Opleidingscapaciteit tot specialist (aantal AGIO)	1	Dat is voor mij relevant. Ondank top klinisch ziekenhuis niet voor alle specialistische opleidingen.
Aandachtspunten bij bepaalde ziektes	1	Patiënten na het horen van een ziekte of aandoening kunnen kijken veranderingen ze in de leefpatroon moeten doorbrengen.

Tabel 21. Aanvullingen op informatieonderwerpen door interne medewerkers

Interne medewerkers		
<i>Aanvulling</i>	<i>N</i>	<i>Argumentatie</i>
Telefoonlijst om de poli's rechtstreeks te bereiken.	1	-

11.B Aanvullingen interactiemogelijkheden

Tabel 22. Aanvullingen op interactiemogelijkheden door patiënt en zijn naasten

Patiënt en zijn naasten		
Aanvulling	N	Argumentatie
Inzicht communicatie huisarts en specialist	1	Nu niet altijd duidelijk
Internet verbinding aan bed	1	Bij langdurige opname kun je zo contact houden met buitenwereld

Tabel 23. Aanvullingen op interactiemogelijkheden door huisartsen

Huisarts		
Aanvulling	N	Argumentatie
Digitaal intercollegiaal overleg tussen huisarts en specialist. Collega consult	2	Er zijn vaak dingen die je wilt zeggen, terugkoppelen, vragen. Gebeurt vaak niet omdat iedereen het steeds zo druk heeft of niet te bereiken is. In plaats van steeds telefoneren. Bij mij behoefte aan, zou erg helpen grens tussen 1 ^e en 2 ^{de} lijn te slechten. Op het gewenste tijd van ieder.
Inzien gegevens eigen patiënten als huisarts	2	Volgen van je patiënt tijdens opname. Eventueel zelfs mee behandelen en adviseren (omdat je de patiënt beter kent). Eerder op de hoogte bij bijvoorbeeld ontslag.
Aanvraag digitale formulieren.	1	Geen papierwerk, geen afhalen post

Tabel 24. Aanvullingen op interactiemogelijkheden door werkzoekenden

Werkzoekende		
Aanvulling	N	Argumentatie
Training medewerkers	1	Iedereen kan leren/deelnemen zich zelf kunnen ontwikkelen
Reserveren hotelovernachting	2	
Reserveren parkeerplaats		
aanvragen geestelijke verzorging/ bezoek	1	daar is veel behoefte aan en is drempelverlagend.
vergelijken met andere ziekenhuizen/ specialisaties v.w.b. presatatie indicatoren	1	Het zoeken voor de patiënt vergemakkelijken--> transparantie
Waarschuwing dat mogelijk een onderzoek of ingreep niet vergoed wordt en dat de patiënt beter eerst contact moet opnemen met de verzekeraar	1	1 service, 2 kan veel ellende voorkomen

12. Significante verschillen

12.A. Significante verschillen demografische gegevens

Tabel 25. Significantie demografische gegevens bij vastgestelde informatieonderwerpen

Nummer informatie onderwerp.	De demografische gegevens					
	<i>Geslacht*</i>	<i>Leeftijd**</i>	<i>Opleiding**</i>	<i>Internetervaring**</i>	<i>Zelfbeeld internetgebruiker**</i>	<i>Frequentie gebruik internet**</i>
1.	-	-	.035	-	.022	-
2.	.003	.002	-	-	-	-
3.	-	.000	.003	.046	-	-
4.	-	-	-	.010	-	-
5.	-	-	-	-	-	-
6.	-	.015	.002	.004	.022	-
7.	-	-	-	-	-	.024
8.	-	-	-	-	-	.049
9.	.005	.001	.034	-	.023	-
10.	.045	.001	-	-	-	-
11.	-	-	-	-	-	-
12.	-	.005	.027	-	-	-
13.	.011	.012	.021	-	-	-
14.	-	-	.000	-	-	-
15.	-	-	.000	-	-	-
16.	-	-	.000	.000	-	-
17.	.030	.031	.000	-	-	.013

Notitie. De waarden zijn de P-waarden van de significantie toetsen. De waarden waren significant bij $p < .05$. *Er is gebruik gemaakt van de Mann Whitney toets. **Er is gebruik gemaakt van de Kruskal Wallis toets.

Tabel 26. Significantie demografische gegevens bij mogelijke informatieonderwerpen

Nummer informatie onderwerp.	De demografische gegevens					
	<i>Geslacht*</i>	<i>Leeftijd**</i>	<i>Opleiding**</i>	<i>Internetervaring**</i>	<i>Zelfbeeld internetgebruiker**</i>	<i>Frequentie gebruik internet**</i>
1.	-	-	-	-	.031	-
2.	.003	.011	.000	-	-	-
3.	.007	-	-	.035	-	-
4.	.019	-	-	-	-	-
5.	-	-	-	-	-	-
6.	-	-	-	-	-	.010
7.	-	-	-	-	-	-
8.	.005	-	-	-	-	-
9.	-	-	-	-	-	-
10.	-	-	-	-	-	-
11.	-	.010	.000	.001	-	-
12.	-	-	-	-	-	.033
13.	-	-	-	-	-	-
14.	-	.026	-	-	.021	-
15.	-	-	.021	-	-	-
16.	-	-	-	-	-	.003
17.	-	.003	.000	-	-	-
18.	-	-	.000	.000	-	-
19.	-	-	-	.002	-	-

Notitie. De waarden zijn de P-waarden van de significantie toetsen. De waarden waren significant bij $p < .05$. *Er is gebruik gemaakt van de Mann Whitney toets. **Er is gebruik gemaakt van de Kruskal Wallis toets.

Tabel 27. Significantie demografische gegevens bij mogelijke interactiemogelijkheden

Nummer informatie onderwerp.	De demografische gegevens					
	<i>Geslacht</i>	<i>Leeftijd</i>	<i>Opleiding</i>	<i>Internet ervaring</i>	<i>Zelfbeeld internetgebruiker</i>	<i>Frequentie gebruik internet</i>
1.	.042	-	-	-	.013	-
2.	-	-	-	-	-	-
3.	.044	.001	-	.041	.001	.022
4.	-	.006	.046	-	.009	-
5.	-	-	.000	-	-	-
6.	-	-	-	-	-	-
7.	-	-	.011	-	-	-
8.	-	-	-	-	.001	-
9.	-	-	-	-	-	-
10.	-	-	-	.039	.032	-
11.	-	.027	-	-	-	-
12.	.010	.000	-	.035	.026	.019
13.	.007	-	-	-	.003	.045
14.	-	-	-	.019	-	-
15.	-	.009	-	-	.012	.012
16.	-	-	-	-	.028	-
17.	-	-	.000	-	-	-
18.	-	.044	.000	-	-	.044
19.	-	-	-	.004	.006	.029

Notitie. De waarden zijn de P-waarden van de significantie toetsen. De waarden waren significant bij $p < .05$. *Er is gebruik gemaakt van de Mann Whitney toets. **Er is gebruik gemaakt van de Kruskal Wallis toets.

Tabel 28. Significantie demografische gegevens bij vastgestelde informatieonderwerpen

Nummer informatie onderwerp.	De demografische gegevens				
	<i>Last van ziekte</i>	<i>Kenze ziekenhuis</i>	<i>Laatste contact ziekenhuis</i>	<i>Site ziekenhuis bezocht</i>	<i>Medische informatie gezocht op een andere site</i>
1.	-	-	-	.012	.041
2.	-	-	-	-	-
3.	-	-	.046	-	-
4.	.000	-	-	.015	-
5.	-	-	-	-	-
6.	-	-	-	.001	-
7.	-	-	-	-	-
8.	-	-	-	-	-
9.	.000	-	.000	.000	.003
10.	.001	.024	.025	.000	-
11.	-	-	-	-	-
12.	-	-	-	-	-
13.	.036	-	.025	.000	.012
14.	-	.003	-	-	-
15.	-	-	.026	.007	.032
16.	.000	-	-	.000	.002
17.	-	.042	-	-	-

Notitie. De waarden zijn de P-waarden van de significantie toetsen. De waarden waren significant bij $p < .05$. *Er is gebruik gemaakt van de Mann Whitney toets. **Er is gebruik gemaakt van de Kruskal Wallis toets.

Tabel 29. Significantie demografische gegevens bij mogelijke informatieonderwerpen

Nummer informatie onderwerp.	De demografische gegevens				
	<i>Last van ziekte</i>	<i>Kenze ziekenhuis</i>	<i>Laatste contact ziekenhuis</i>	<i>Site ziekenhuis bezocht</i>	<i>Medische informatie gezocht op een andere site</i>
1.	-	-	-	.010	-
2.	-	-	-	-	-
3.	-	-	-	-	-
4.	-	-	-	-	-
5.	-	-	-	-	-
6.	-	-	-	-	-
7.	-	-	-	-	-
8.	-	-	-	.025	.011
9.	-	.020	-	-	-
10.	-	-	-	-	-
11.	.028	-	-	.012	-
12.	-	-	-	-	-
13.	-	-	-	.030	.041
14.	-	-	-	-	-
15.	-	-	-	-	-
16.	-	-	-	.000	-
17.	-	.014	.008	-	-
18.	.002	-	.003	.000	.010
19.	-	-	-	-	-

Notitie. De waarden zijn de P-waarden van de significantie toetsen. De waarden waren significant bij $p < .05$. *Er is gebruik gemaakt van de Mann Whitney toets. **Er is gebruik gemaakt van de Kruskal Wallis toets.

Tabel 30. Significantie demografische gegevens bij mogelijke interactiemogelijkheden

Nummer informatie onderwerp.	De demografische gegevens				
	<i>Last van ziekte</i>	<i>Kenze ziekenhuis</i>	<i>Laatste contact ziekenhuis</i>	<i>Site ziekenhuis bezocht</i>	<i>Medische informatie gezocht op een andere site</i>
1.	-	-	-	.048	-
2.	-	-	-	.008	.049
3.	.004	.021	-	.000	.005
4.	-	-	-	-	-
5.	.018	-	.001	-	-
6.	-	-	.001	.000	.010
7.	-	-	-	-	-
8.	-	.020	-	.006	-
9.	-	-	-	-	-
10.	-	-	.029	.000	-
11.	-	-	-	.001	-
12.	.001	.001	.001	.000	.015
13.	-	-	-	-	-
14.	-	-	-	.001	.025
15.	-	-	-	.028	.021
16.	-	-	-	-	-
17.	-	-	-	-	-
18.	-	-	-	-	-
19.	-	-	.000	.000	.049

Notitie. De waarden zijn de P-waarden van de significantie toetsen. De waarden waren significant bij $p < .05$. *Er is gebruik gemaakt van de Mann Whitney toets. **Er is gebruik gemaakt van de Kruskal Wallis toets.

Tabel 31. Significantie demografische gegevens bij vastgestelde informatieonderwerpen

Nummer informatie onderwerp.	Waar medische informatie gezocht							
	<i>Nooit</i>	<i>Kranten</i>	<i>Tijdschriften</i>	<i>Televisie en radio</i>	<i>Internet</i>	<i>Artsen en verplegers</i>	<i>Vrienden en familie</i>	<i>Anders</i>
1.	-	-	-	-	-	-	-	-
2.	-	-	-	-	-	-	-	-
3.	-	-	-	-	.006	-	-	-
4.	-	.009	-	-	.021	-	-	.030
5.	-	-	-	-	.021	-	-	-
6.	-	-	-	-	-	-	-	-
7.	-	-	-	-	-	-	-	-
8.	-	-	-	-	-	-	-	-
9.	-	.046	-	-	.034	-	-	-
10.	-	-	-	-	-	-	-	.018
11.	-	-	-	-	-	-	-	-
12.	-	.013	-	-	-	-	.029	-
13.	-	-	-	-	.007	-	-	-
14.	-	-	.040	-	.030	-	-	-
15.	-	-	.014	-	-	-	.008	-
16.	-	-	.045	-	.000	-	.006	.025
17.	-	-	.013	-	-	-	-	-
18.	-	-	-	-	-	-	-	-
19.	-	-	-	-	-	-	-	-

Notitie. De waarden zijn de P-waarden van de significantie toetsen. De waarden waren significant bij $p < .05$. *Er is gebruik gemaakt van de Mann Whitney toets. **Er is gebruik gemaakt van de Kruskal Wallis toets.

Tabel 32. Significantie demografische gegevens bij mogelijke informatieonderwerpen

Nummer informatie onderwerp.	Waar medische informatie gezocht							
	<i>Nooit</i>	<i>Kranten</i>	<i>Tijdschriften</i>	<i>Televisie en radio</i>	<i>Internet</i>	<i>Artsen en verplegers</i>	<i>Vrienden en familie</i>	<i>Anders</i>
1.	-	-	-	-	-	-	-	-
2.	-	-	-	-	-	-	-	-
3.	-	-	-	-	-	.000	-	-
4.	-	-	.020	.002	-	-	-	-
5.	.003	-	-	.025	-	-	-	-
6.	-	-	-	-	-	-	-	.019
7.	-	-	-	.006	-	.047	-	-
8.	.001	-	-	.038	.014	.016	-	-
9.	-	-	.045	.003	-	-	-	-
10.	-	-	-	-	-	-	-	-
11.	-	-	-	-	.021	-	-	-
12.	-	-	-	-	-	-	-	-
13.	-	-	-	-	.003	-	-	-
14.	.032	-	-	-	-	-	.020	-
15.	-	-	-	-	-	-	.013	-
16.	-	-	-	-	-	-	.002	-
17.	-	-	-	.015	-	.026	-	-
18.	-	-	-	-	.014	-	-	.012
19.	.049	-	-	-	-	-	-	.002

Notitie. De waarden zijn de P-waarden van de significantie toetsen. De waarden waren significant bij $p < .05$. *Er is gebruik gemaakt van de Mann Whitney toets. **Er is gebruik gemaakt van de Kruskal Wallis toets.

Tabel 33. Significantie demografische gegevens bij mogelijke interactiemogelijkheden

Nummer informatie onderwerp.	Waar medische informatie gezocht							
	<i>Nooit</i>	<i>Kranten</i>	<i>Tijdschriften</i>	<i>Televisie en radio</i>	<i>Internet</i>	<i>Artsen en verplegers</i>	<i>Vrienden en familie</i>	<i>Anders</i>
1.	-	-	-	-	-	-	-	-
2.	-	-	-	.006	.007	.014	-	-
3.	-	-	-	-	.019	-	-	-
4.	-	.022	.043	-	-	.016	-	-
5.	-	-	.001	-	-	.042	.048	.003
6.	-	-	-	-	.021	.000	-	-
7.	-	-	-	.001	-	.002	.015	-
8.	-	-	.047	.041	-	-	-	-
9.	.030	-	-	.037	.001	.016	-	-
10.	-	-	-	-	.000	.013	-	-
11.	-	-	-	-	.000	.030	-	-
12.	-	-	.003	.013	.000	-	-	-
13.	.033	-	-	.038	.001	-	-	-
14.	-	-	-	.037	.003	-	-	-
15.	-	-	-	-	.011	.006	-	-
16.	.000	-	-	-	.000	.030	.042	-
17.	.040	-	.035	.044	.015	.020	-	.003
18.	.040	-	-	.002	.001	.002	.023	.009
19.	-	-	-	-	.001	-	.020	-

Notitie. De waarden zijn de P-waarden van de significantie toetsen. De waarden waren significant bij $p < .05$. *Er is gebruik gemaakt van de Mann Whitney toets. **Er is gebruik gemaakt van de Kruskal Wallis toets.

12.B Significante verschillen groepen

Tabel 34. Significantie groepsindeling bij vastgestelde informatieonderwerpen

Nummer informatie onderwerp	Nummer van de groep.										
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1.	-	.029	-	-	-	-	-	-	-	-	.006
2.	-	-	-	-	-	-	-	-	.025	-	-
3.	-	-	-	-	.010	.003	-	.037	-	-	.001
4.	.025	-	.023	-	-	-	.036	-	-	-	.045
5.	-	-	-	-	.044	-	-	-	-	-	-
6.	-	.000	.006	-	-	-	-	-	-	.002	-
7.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8.	-	.010	-	-	-	.020	-	-	-	-	-
9.	.003	.000	.008	.033	-	-	.041	-	.000	.000	-
10.	.007	.003	.017	-	-	-	.032	-	.001	.000	-
11.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.000
13.	-	.015	-	-	-	-	-	-	.000	.000	-
14.	.040	.013	-	-	-	-	.012	-	-	-	.000
15.	-	-	-	-	-	-	.013	-	-	-	.001
16.	-	.028	-	-	-	-	-	-	-	.002	.013
17.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.005	.000

Notitie. 1) onder behandeling, 2) opgenomen geweest in het ziekenhuis, 3) nabehandeling/ controle, 4) chronische patiënt, 5) ex-patiënt, 6) ouder van patiënt, 7) familie van huidige of vroegere patiënt, 8) vriend van huidige of vroegere patiënt, 9) werkzoekende, 10) interne medewerker en 11) huisarts. De waarden zijn de P-waarden van de significantie toetsen. De waarden waren significant bij $p < .05$. *Er is gebruik gemaakt van de Mann Whitney toets. **Er is gebruik gemaakt van de Kruskal Wallis toets.

Tabel 35. Significantie groepsindeling bij mogelijke informatieonderwerpen

Nummer informatie onderwerp	Nummer van de groep.											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.005
3.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.015
4.	-	-	-	-	-	-	.023	-	-	-	-	-
5.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10.	-	.049	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.000	-	.035
12.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.017
15.	-	-	-	-	-	-	.012	-	-	-	-	-
16.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.000	-	-
17.	.027	-	-	-	-	.007	-	-	-	-	-	.000
18.	-	.005	-	-	-	-	-	-	.028	.005	-	.000
19.	-	-	-	.010	-	-	-	-	-	-	-	.005

Notitie. 1) onder behandeling, 2) opgenomen geweest in het ziekenhuis, 3) nabehandeling/ controle, 4) chronische patiënt, 5) ex-patiënt, 6) ouder van patiënt, 7) familie van huidige of vroegere patiënt, 8) vriend van huidige of vroegere patiënt, 9) werkzoekende, 10) interne medewerker en 11) huisarts. De waarden zijn de P-waarden van de significantie toetsen. De waarden waren significant bij $p < .05$. *Er is gebruik gemaakt van de Mann Whitney toets. **Er is gebruik gemaakt van de Kruskal Wallis toets.

Tabel 36 Significantie groepsindeling bij mogelijke interactiemogelijkheden

Nummer informatie onderwerp	Nummer van de groep.										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.	-	.045	-	-	-	-	-	-	-	.040	.039
3.	.000	.002	.050	-	-	-	-	-	.008	.000	.002
4.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.002
5.	-	.015	-	-	-	-	.000	-	-	-	.000
6.	-	-	-	-	-	.005	-	.008	-	.000	-
7.	-	-	-	-	.005	-	-	-	-	-	.000
8.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.035	-
9.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.025
10.	.025	.006	-	-	-	-	-	-	-	.003	-
11.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.006	-
12.	.000	.001	.013	-	-	-	-	-	-	.000	-
13.	-	-	.046	-	-	-	-	-	.016	-	.045
14.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.008
16.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17.	-	.024	-	-	-	-	.001	-	-	-	.000
18.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.000
19.	-	-	-	-	.010	-	-	-	-	.000	-

Notitie. 1) onder behandeling, 2) opgenomen geweest in het ziekenhuis, 3) nabehandeling/ controle, 4) chronische patiënt, 5) ex-patiënt, 6) ouder van patiënt, 7) familie van huidige of vroegere patiënt, 8) vriend van huidige of vroegere patiënt, 9) werkzoekende, 10) interne medewerker en 11) huisarts. De waarden zijn de P-waarden van de significantie toetsen. De waarden waren significant bij $p < .05$. *Er is gebruik gemaakt van de Mann Whitney toets. **Er is gebruik gemaakt van de Kruskal Wallis toets.