

Bachelorthese

Het gebruik van de Virtuele Oogarts en het opvolgen van advies



Ellen Oude Weernink

Universiteit Twente, oktober 2009

Colofon

Titel	Het gebruik van de Virtuele Oogarts en het opvolgen van advies
Naam student	Ellen Oude Weernink
Studentnummer	s0120618
Opleiding	Psychologie
Faculteit	Gedragswetenschappen
Organisatie	Medicinfo
Begeleiders	Drs. N. Nijland (Universiteit Twente) Dr. J.E.W.C van Gemert-Pijnen (Universiteit Twente) De heer B. Brandenburg (Medicinfo)
Plaats	Enschede
Datum	22-10-2009

Samenvatting

Achtergrond

Steeds vaker wordt het internet gebruikt voor informatie- en communicatietechnologie om gezondheid of gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren, ook wel e-health genaamd. De Virtuele Oogarts is een e-health applicatie gericht op triage, deze helpt mensen mee te beslissen in de keuze of hun klacht wel ernstig genoeg is om mee naar de dokter te gaan. Men vult een klachtenvragenlijst in waar zij uit een lijst van veertien klachten hun eigen klacht kunnen kiezen. Hierna doorlopen zij de klachtenvragenlijst met vragen behorend bij hun klacht. Na afloop ontvangen zij een advies van de Virtuele Oogarts. Er bestaan vier adviestypen, namelijk: a) neem contact op met uw arts, b) neem bij blijvende last contact op met uw arts, c) neem contact op met een opticiën of optometrist en d) een zelfzorgadvies. Tezamen met dit advies ontvangen zij informatie over de aard en de ernst van de klacht. Het doel van dit onderzoek is inzicht te verkrijgen in het gebruik van de Virtuele Oogarts en de determinanten die ten grondslag liggen aan het wel of niet opvolgen van het verstrekte advies. De hoofdonderzoeksvraag hierbij is: Hoe wordt de Virtuele Oogarts gebruikt en welke variabelen spelen een rol bij het opvolgen van het verkregen advies van de Virtuele Oogarts?

Methode

Dit onderzoek bestaat uit twee deelonderzoeken. Het eerste deelonderzoek bracht het gebruik van de Virtuele Oogarts in kaart. Hierbij werd naar de redenen voor gebruik, de gebruikerskenmerken en de verdeling van leeftijd en geslacht gekeken en werden de frequenties van klachten en adviestypen in kaart gebracht. Ook werd inzicht verkregen in het oordeel van de Virtuele Oogarts. Gegevens werden geanalyseerd van 19 juni 2009 tot en met 27 juli 2009.

Het tweede deelonderzoek ging in op de factoren die wel of geen rol spelen bij het opvolgen van het verstrekte advies. Dit deel werd onderzocht aan de hand van een online vragenlijst die na afloop van de Virtuele Oogarts aangeboden werd aan de respondenten. Deze vragenlijst was gebaseerd op variabelen uit het onderzoeksmodel. Zij konden kiezen of zij mee wilde werken of niet. Ongeveer twee weken na de basisvragenlijst werd de respondenten, afhankelijk van het adviestype, een follow-up vragenlijst toegestuurd die in kaart bracht of men het advies wel of niet had opgevolgd.

Resultaten eerste deelonderzoek

De resultaten uit het eerste deelonderzoek lieten zien dat het merendeel van de gebruikers van de Virtuele Oogarts bestond uit vrouwen (57,9%). De groep bestond vooral uit mensen tussen de 51 en 75 jaar (57,9%) en was middel- (40,2%) tot hoog opgeleid (45,6%). Het systeem werd het meest gebruikt voor klachten als vlekken in het beeld (24,1%), problemen met het zien (17,4%), roodheid aan de ogen (15,8%) en irritatie aan het oog (15,4%). De adviestypen die hierbij het meest verstrekt

waren zijn 'neem contact op met uw arts' (40,4%) en 'neem bij blijvende last contact op met uw arts' (36,3%). Een zelfzorgadvies werd in 9,4% van de gevallen verstrekt en een advies om naar de opticien/optometrist te gaan in 13,9% van de gevallen. In 47,5% van de gevallen gaven respondenten aan dat zij van plan waren om voorafgaand aan de Virtuele Oogarts naar de huisarts te gaan en 37,5% twijfelde hier nog over. De meest voorkomende reden dat men de Virtuele Oogarts gebruikte was om informatie te krijgen over de klacht (39,7%). Ook voor een advies of men contact op moest nemen met de arts was een veel voorkomende reden met 18,5%. De wijze waarop men bekend is geworden met de Virtuele Oogarts was grotendeels via het internet (78,2%) en het was voor 93,5% de eerste keer dat zij van het systeem gebruik maakten.

Resultaten tweede deelonderzoek

De resultaten uit het tweede deelonderzoek laten het oordeel over de Virtuele Oogarts zien. Respondenten laten zien een zeer positief oordeel te hebben over het systeem en haar advies. Het systeem bleek gemakkelijk in gebruik te zijn (65,1%) en de gestelde vragen waren relevant (64,8%) en begrijpelijk (65,8%). Over het advies was men tevens tevreden, het verstrekte advies bleek voldoende informatief (53,6%), waardevol (55,1%) en betrouwbaar (54,9%).

Regressieanalyse maakte duidelijk dat het oordeel over van het systeem, oordeel over het advies, de response effectiviteit en het plan om voorafgaand aan de Virtuele Oogarts naar de huisarts te gaan, de belangrijkste voorspellers zijn van de intentie om het advies op te volgen. Het model verklaarde 53% van de variantie. Daarnaast bleken er verschillen in het gedrag (het opvolgen van het advies) te bestaan. Deze verschillen gelden voor de factoren response effectiviteit, oordeel over het systeem en het plan om voorafgaand aan de Virtuele Oogarts naar de huisarts te gaan. Dit model verklaarde 38% van de variantie en bleek het best voorspellende model. Het huisartsadvies werd in 56,8% van de gevallen opgevolgd en voor het zelfzorgadvies bleek dit percentage 60% te zijn. De factoren die dus een rol spelen bij het opvolgen van het advies verstrekt door de Virtuele Oogarts zijn response effectiviteit, oordeel over het systeem en het plan om voorafgaand van de Virtuele Oogarts naar de huisarts te gaan.

Conclusie

De Virtuele Oogarts werd door iets meer vrouwen dan mannen bezocht en het meest in de leeftijdsklasse 51-75 jaar en de groep bestond het meest uit middel- tot hoogopgeleiden. De factoren die bepaalden of men het advies wel of niet had opgevolgd, bleken respons effectiviteit, oordeel over het systeem en het plan om voorafgaand aan de Virtuele Oogarts naar de huisarts te gaan. Maar liefst 56,8% van het huisartsadvies werd opgevolgd en 60% van het zelfzorgadvies.

Summary

Background

More often the Internet is being used for applications like e-health. E-health is the use of communication technologies to support or improve health or healthcare. In the context of this increase this research has been conducted that investigates the use of an e-health application for health support on eye complaints called the Virtuele Oogarts and the determinants that play a role in the decision to follow-up the given advice.

The Virtuele Oogarts is an application aimed at triage; it helps people to decide whether or not their complaint is serious enough to bring a visit to the doctor. People fill in a questionnaire aimed at their complaint where they can select their own complaint out a list of fourteen complaints. After that, they run through a series of questions to explain their complaint. At the end of the questionnaire they will receive a computer-generated advice. There are four different types of advice, namely: a) contact your doctor, b) contact your doctor if the complaint remains, c) contact your optician and d) a self care advice. Together with this advice, patients will receive information about the nature and seriousness of the complaint. The goal of this research is to gain insight in the use of the Virtuele Oogarts and the determinants that influence the behavior to follow up on the advice. The research question is: How is the Virtuele Oogarts being used and which variables play a role with the follow up the advice?

Method

This research is split up in two smaller studies. The first study focused on the use of the Virtuele Oogarts. We assessed the reasons for use, the user characteristics and the differences in age and sex. Also, the frequencies of the complaints, the types of advice and the judgments about the Virtuele Oogarts were being analysed. Data was collected from June 19 until July 27, 2009.

The second study addressed the factors that play or don't play a role in the follow up of the given advice. This part was investigated using an online questionnaire that was being offered to the respondents at the end of the Virtuele Oogarts. This questionnaire was based on variables out of the research model. The respondents could choose to cooperate or not. About two weeks after the first questionnaire, a follow-up questionnaire was sent to the respondents, depending on the type of advice that investigated if one followed up the advice.

Results of the first study

The results of the first study showed that a greater part of the users was women (57,9%). The group mainly consists of people between 51 and 75 years (57,9%) and were middle (40,2%) to highly educated (45,6%). Consumers used the system mainly for complaints like spots in their view (24,1%),

problems with seeing (17,4%), redness to the eyes (15,8%) and irritation in the eye (15,4%).

The types of advice that were mostly given, were 'contact your doctor' (40,4%) and 'contact your doctor if the complaint remains' (36,3%). A self care advice was given in 9,4% of the cases and an advice to contact the optician in 13,9% of the cases. Preceding the consult, 47,5% had the intention to see a doctor for their complaint and 37,5% had their doubts about it.

The most common reason to use the Virtuele Oogarts was to gather information about a complaint (39,7%). Another important reason to use the system was to get advice on the necessity to visit a doctor (18,5%). Most respondents got to know the Virtuele Oogarts through the Internet (78,2%). For 93,5% of the users it was the first time they used the system.

Results of the second study

The results of the second study showed the judgments about the Virtuele Oogarts. Respondents were very positive about the system and the generated advice. The system was easy to use (65,1%) and the questions that were asked were relevant (64,8%) and easy to understand (65,8%).

Respondents were also happy with the advice, it appeared to be informative (53,6%), valuable (55,1%) and reliable (54,9%).

A stepwise regression analysis made clear that the judgment about the system, the judgment about the given advice, the response effectiveness and the plan to visit a doctor prior to the consult, were the most important predictors of the intention to follow-up the advice. The model explained 53% of the variance.

Furthermore differences appeared to exist in the behavior (follow up on the advice). These differences account for the factors response effectiveness, judgment about the system and the plan to go to the doctor before the use of the Virtuele Oogarts. This model explained 38% of the variance and appeared to be the best predicting model. The advice to go to the doctor was followed-up in 56,8% of the cases and for the self-care advice this number appeared to be 60%. So the factors that play a role in the follow-up the advice are response effectiveness, judgment about the system and the plan to go to the doctor before the use of the Virtuele Oogarts.

Conclusion

The Virtuele Oogarts was being visited slightly more by women than men and mainly in the age of 51-75 and the group consisted for a great deal of middle- to high educated people.

The factors that decided if one were to follow up the advice were response effectiveness, judgment about the system and the plan to go to the doctor before the use of the Virtuele Oogarts. 56,8% of the advices to go to the doctor were being followed up and 60% of the self-care advices.

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	9
1.1 Probleemstelling.....	15
1.2 Onderzoeksvragen en het onderzoeksmodel.....	16
1.3 Context van het onderzoek.....	17
2. De werking van de Virtuele Oogarts.....	20
3. Methoden.....	23
3.1 Deelonderzoek A: het gebruik van de Virtuele Oogarts.....	23
3.1.1 Onderzoeksgroep.....	23
3.1.2 Meetinstrument.....	23
3.1.3 Onderzoeksprocedure.....	23
3.1.4 Analyse.....	24
3.2 Deelonderzoek B: het opvolgen van advies.....	24
3.2.1 Onderzoeksgroep.....	24
3.2.2 Meetinstrument.....	24
3.2.3 Onderzoeksprocedure.....	26
3.2.4 Analyse.....	26
4. Resultaten.....	27
4.1 Resultaten deelonderzoek A: het gebruik van de Virtuele Oogarts.....	27
4.1.1 Gebruikerskenmerken van de onderzoeksgroep.....	27
4.1.2 Type oogklacht van de gebruikers.....	29
4.1.3 Gegenereerde adviezen door de Virtuele Oogarts.....	29
4.1.4 Verstrekte adviezen per type oogklacht.....	30
4.1.5 Verschillen in geslacht en leeftijd.....	31
4.2 Resultaten deelonderzoek B: het opvolgen van advies.....	32
4.2.1 Oordeel over de Virtuele Oogarts en haar adviezen.....	33
4.2.2 Sociaal cognitieve determinanten.....	34
4.2.3 Relaties tussen de onderzoeksconstructen.....	39
5. Conclusie.....	43
6. Discussie.....	48
7. Aanbevelingen aan de Virtuele Oogarts.....	54
8. Referenties.....	55

1. Inleiding

Internetgebruik in de zorg

We leven in een tijd van ‘ongeduldige patiënten’, die onmiddellijke en geschikte toegang tot een hoog niveau van gepersonaliseerde gezondheidszorg willen. Ze willen het op hun manier en ze willen dit het liefst direct. Hierbij is het internet een vitale bron van kennis van gezondheidsinformatie voor patiënten en consumenten. In 2000 beschikte 70% van de Nederlanders thuis over een PC. Het gebruik van het internet door consumenten neemt nog altijd toe. Na de Verenigde Staten (63% volwassenen online in 2000) en de Scandinavische landen is het internetgebruik in Nederland het grootst (55%) (van Rijen, de Lint, Ottes, 2002).

Consumenten/patiënten die het internet gebruiken, hebben in toenemende mate behoefte aan diensten die via het internet geleverd kunnen worden (van Rijen et al, 2002). Het internet fungeert als een bemiddelaar van gezondheidseducatie, beslissingen maken en management daar het een toegang biedt tot hoge kwaliteit van informatie (Kaufman et al, 2003). Hierdoor zijn er veel nieuwe technologieën op het internetgebied ontstaan die gezondheidszorg onafhankelijk van tijd en plaats kunnen aanbieden (Umefjord G, Hamberg K, Malke H, et al, 2006). Te denken valt aan e-healthdiensten, dit is het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën en met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren (RVZ, 2002). Ze hebben betrekking op het voorzien in verschillende soorten gezondheidsdiensten, uiteenlopend van het geven van informatie over ziekte en gezondheid tot het diagnosticeren, het monitoren van de gezondheidstoestand van een patiënt en het plegen van interventies met behulp van een robot (van Rijen et al, 2002).

Factoren die worden onderscheiden als zijnde mogelijk gerelateerd aan e-healthgebruik zijn: demografische en persoonsgerelateerde kenmerken, uitkomstverwachtingen, internetattitude, gebrekkige zelfregulering, gewoontegedrag, ervaring, sociale omgevingsfactoren en internet en e-health ‘self-efficacy’ (Zuure, 2005).

Internetapplicaties voor advies bij gezondheidsklachten

Uit onderzoek is gebleken dat het internet een belangrijke kans biedt voor patiënten om actief betrokken te zijn bij hun eigen zorg (Forkner-Dunn, 2003). Hierdoor zijn er veel nieuwe technologieën op ICT gebied ontstaan, waaronder deze applicaties gericht op triage. Triage is het zorgproces dat wordt uitgevoerd om de urgentie van de klacht en het type zorg dat nodig is vast te stellen (Derkx, 2008). Er bestaan verschillende vormen van triage, bijvoorbeeld triage via de telefoon door een zorgverlener en triage zonder tussenkomst van een zorgverlener hetgeen via de computer

plaatsvindt. Telefoontriage verstrekt educatie, advies en instructies voor self-care. Wel is dit soort afhankelijk van de capaciteit van de zorggever, die accurate beslissingen moet maken op basis van de antwoorden van patiënten. Het is gebleken dat het gegeven advies bij telefoon triage nogal inconsistent en inadequaet is (Derkx, 2008).

Triage zonder de tussenkomst van een zorgverlener, de zogenaamde web gebaseerde, verloopt via het internet. Dit laatste is een innovatief systeem met het doel patiënten te versterken en kosten te besparen, terwijl dezelfde of betere kwaliteit van zorg wordt nagestreefd (Nijland, Cranen, Verlinden, Kelders, Boer & Van Gemert-Pijnen, 2009). Het houdt in dat men zijn/haar klachten filtert en bekijkt of ze ernstig genoeg zijn om mee naar de dokter te gaan. Het is een bepaling van hoe ernstig of urgent de klachten zijn. Een applicatie gericht op triage helpt mensen mee te bepalen over de ernst van de klacht. Systemen gericht op triage bestaan uit een symptoom gedreven vragenlijst voor simpele klachten, met als criteria: hoge frequentie, geen fysiek contact nodig om de medische situatie te bekijken en de waarschijnlijkheid om noodgevallen voor te zijn. Het doel van een dergelijk systeem is de gebruiker te steunen in hun beslissing om een dokter te bezoeken (Nijland, 2009).

Triage kent verschillende voor- en nadelen. Het grootste voordeel hiervan is dat men aan de hand van het gegeven advies de ernst van zijn/haar klacht inzielt en indien de klacht ernstig is besluit hiermee naar de dokter te gaan. Andere voordelen die het kent zijn de toegang, men kan dag en nacht een triage-applicatie raadplegen. Ook verlaagt het de behoefte aan consultaties, aangezien veel mensen onnodige bezoeken brengen aan de dokter, omdat zij de ernst van hun klacht niet in kunnen zien. Met behulp van triage kunnen ze eerst het oordeel van de applicatie afwachten om te zien of hun klacht wel ernstig genoeg is. Daarnaast kan men het advies wat gegeven wordt na het invullen van een klachtenvragenlijst beter onthouden, omdat ze het meerdere keren kunnen lezen, overschrijven of uitprinten. Als laatste kan men anoniem blijven en krijgt men direct na het invullen van de vragenlijst een advies, hetgeen goed is voor de tevredenheid van gebruikers (Car, Sheikh, 2004).

Ook kent triage enkele nadelen. Het kan zijn dat armere bevolkingsgroepen geen toegang tot internet hebben en dus ook geen toegang tot triage-applicaties. Ook vergroot het de kans op diagnosefouten, omdat er geen onderzoek door een dokter plaatsvindt, maar alleen steunt op antwoorden die gebruikers geven (Car, Sheikh, 2004). Ook kan het een nadeel zijn dat men niks doet met het gegeven advies, terwijl het wel noodzakelijk is om naar een dokter te gaan. Als laatste nadeel kan het zijn dat de attitude en betrouwbaarheid ten aanzien van de effectiviteit van een dergelijke applicatie beslist of men het gegeven advies wel of niet opvolgt. Dat wil zeggen, als mensen de applicatie als niet betrouwbaar zien, zij het advies om met hun klacht naar de dokter te gaan mogelijkwerwijs niet opvolgen (Cranen, 2007).

Applicaties gericht op triage voorzien gebruikers van adviezen wat te doen met hun klacht: een bezoek aan de huisarts brengen of zelfzorg toepassen. Het is aan de gebruikers hier iets mee te doen, ze hebben zelf de verantwoordelijkheid over hun gezondheid. Ze worden dus aangesproken op hun zelfzorg gedrag. Zelfzorg is intentioneel gedrag van een individu, familie of gemeenschap, met de intentie hun gezondheid te promoten of behandelen van ziekten (Fleming, Giachello, Andersen en Andrade, 1984). Het voordeel van een applicatie die op zelfzorg is gebaseerd, is dat het de toenemende druk op de zorg verlicht en kosten bespaart in de zorg terwijl men dezelfde of betere kwaliteit van zorg behoudt (Nijland et al.2009).

Internetapplicaties voor advies bij oogklachten

Het hebben van oogklachten is in Nederland een veelvoorkomend probleem. De prevalentie van oogklachten is in absolute getallen bij mannen 13.900 en bij vrouwen 27.000. De incidentie voor mannen en vrouwen is in absolute getallen respectievelijk 1.780 en 2.700 (RIVM). Internetapplicaties gericht op triage kunnen daarom hier van groot belang zijn. Een voorbeeld van een dergelijk programma is de Virtuele Oogarts, ontwikkeld door Medicinfo. De Virtuele Oogarts is een online adviesprogramma voor mensen met oogklachten. Met behulp van dit programma kan men dag en nacht inzicht krijgen in de ernst van de oogklachten en men wordt attent gemaakt op symptomen die van belang kunnen zijn. Na het invullen van een online vragenlijst, waar de gebruikers vragen beantwoorden over hun klachten, krijgen ze advies over de aard en de ernst van de oogklachten. Er worden twee soorten advies gegeven, namelijk een zelfzorgadvies en een advies om naar de huisarts, oogarts of opticiën te gaan. Aan de hand hiervan kunnen ze besluiten om met hun klacht naar de dokter of oogarts te gaan. De Virtuele Oogarts vermeldt bij het advies of en wanneer het verstandig is om de dokter te bezoeken. Het programma stelt geen diagnose, maar geeft adviezen.

Opvolgen van het advies

Om te kunnen bepalen wat mensen met het gegeven advies van de Virtuele Oogarts doen, zijn verschillende factoren van belang, zoals de gebruiksvriendelijkheid van de applicatie, de tevredenheid over het gegeven advies en wat met dit advies gedaan wordt (of men het advies opvolgt). Vandaar dat er in dit onderzoek eerst het gebruik in beeld wordt gebracht: wie maakt gebruik van de Virtuele Oogarts, met welke klachten bezoekt men de Virtuele Oogarts en welke adviezen worden er gegeven. Daarnaast wordt in een tweede deelonderzoek vastgesteld of men het advies daadwerkelijk opvolgt en welke factoren een rol spelen bij de keuze om het verkregen advies wel of niet op te volgen. Hierbij kan een onderscheid gemaakt worden in drie domeinen, waarbij elk domein iets zegt over de mogelijkheid van het opvolgen van advies, dit zijn de rol van kenmerken van gebruikers, het oordeel over de Virtuele Oogarts en de sociaal cognitieve determinanten die verband

houden met adviestrouw.

Domein 1: De rol van gebruikerskenmerken

Als eerste onderscheiden we de rol van de kenmerken van gebruikers. Er bestaan verschillen tussen mensen wat betreft het gebruik maken van dergelijke applicaties op het internet. Uit onderzoek komt naar voren dat vrouwen vaker dan mannen op internet zoeken bij vragen over gezondheid (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2004; CBS, 2004). Ook blijkt uit onderzoek van Cotten en Gupta (2004) dat leeftijd, inkomen en opleidingsniveau van invloed zijn op het zoeken van gezondheidsgerelateerde informatie op internet; hoe ouder en lager geschoold iemand is en hoe lager het inkomen, des te kleiner de kans dat iemand gebruik maakt van internet voor gezondheidsgerelateerde informatie. Onderzoek van het CBS (2004) geeft echter aan dat leeftijd positief samenhangt met internetgebruik voor gezondheidsgerelateerde informatie; hoe ouder men wordt, hoe groter het gebruik.

Wanneer de mate van trouw in ogenschouw wordt genomen, vinden Haynes et al. (1998) dat patiëntkarakteristieken zoals leeftijd, geslacht, onderwijs, beroep, inkomen, afkomst, religie en etnische achtergrond niet per se gerelateerd zijn aan de mate van trouw. Wel bleek uit onderzoek van Rains et al. (2006) naar de mate van trouw bij hoofdpijnpatiënten dat leeftijd, geslacht en opleiding een rol spelen.

Domein 2: Het oordeel van gebruikers over de Virtuele Oogarts en haar adviezen

Als tweede komt het oordeel over de Virtuele Oogarts en haar adviezen aan bod. Uit onderzoek is gebleken dat de attitude naar het advies sterk gerelateerd bleek aan de intentie om advies op te volgen, en de intentie om advies op te volgen bepaalt de daadwerkelijke adviestrouw aan het gegeven advies (Fishbein & Ajzen, 1975). Attitude blijkt dus een goede voorspeller. Om die attitude te bepalen, kunnen we de volgende dingen meten. Eerst wordt er ingegaan op het oordeel over het gehele systeem van de Virtuele Oogarts. Ten tweede wordt er gekeken naar het oordeel over het advies, onder andere de ervaren betrouwbaarheid en de tevredenheid.

Domein 3: Sociaal cognitieve determinanten voor het opvolgen van de adviezen

Ten slotte nemen we de sociaal cognitieve determinanten die verband houden met adviestrouw op in ons model. Om te bekijken welke factoren ten grondslag liggen aan gedragsverandering en dus een rol spelen bij het opvolgen van het verstrekte advies door de Virtuele Oogarts, wordt er gebruik gemaakt van gedragsverklaringsmodellen, namelijk het Health Belief Model (Janz & Becker, 1984), Protection Motivation Theory (Becker, 1974) en de Theory of Planned Behaviour (Fishbein & Ajzen,

1975).

Het Health Belief Model (HBM) heeft de langste geschiedenis van alle gedragsverklaringsmodellen (Redding, Rossi, Rossi, Velicer, Prochaska, 2000). Het doel van het model is inzicht te krijgen in het keuzeproces van een individu om wel of geen maatregelen te nemen om ziekte te voorkomen. Het model focust zich op twee aspecten van een individu's representatie van gezondheid en gezondheidsgedrag, namelijk dreigingsperceptie en gedragsevaluatie. De perceptie van dreiging wordt door twee factoren bepaald, namelijk waargenomen ernst en waargenomen vatbaarheid van een ziekte. Hoe groter deze dreiging, hoe groter de motivatie om het protectieve gezondheidsgedrag uit te voeren. Bij de gedragsevaluatie bestaan deze factoren uit waargenomen barrières en waargenomen voordelen (Conner & Norman, 2005). Gedragsverandering vindt plaats wanneer de waargenomen voordelen opwegen tegen de waargenomen barrières. Deze vier factoren, ernst, vatbaarheid, barrières en voordelen, beïnvloeden de waarschijnlijkheid van het ondernemen van protectief gezondheidsgedrag (Redding, 2000). Demografische variabelen zoals geslacht, leeftijd en sociaal-economische status, zijn van invloed op de perceptie van deze gezondheidsdreiging. De Protection Motivation Theory suggereert dat de keuze om een bepaald gedrag wel of niet uit te voeren wordt gemaakt door een beoordeling over een dreiging en een copingsbeoordeling. De dreigingsbeoordeling wordt gemaakt op basis van ernst van de ziekte en vatbaarheid voor de ziekte. De copingsbeoordeling wordt gemaakt op basis van ervaren voor- en nadelen en zelfeffectiviteit die een rol spelen wanneer het gedrag wordt uitgevoerd. Samen vormen deze beoordelingen de protectie motivatie en dus de keuze om bepaald gedrag wel of niet uit te voeren. De ervaren nadelen, de barrières, worden gezien in termen van verwachte uitkomst en verwachte effectiviteit (Bandura, 1986).

De Theory of Planned Behaviour (TPB) is ontstaan uit de Theory of Reasoned Action (TRA). Beide theorieën verklaren verschillen in bepaald gedrag aan de hand van de variabelen attitude, sociale norm, zelfeffectiviteit en gedragsintentie (Ajzen, 1991). Door het toevoegen van waargenomen gedragscontrole, ontstond later de Theory of Planned Behaviour. Het centrale idee achter het TPB model, ontwikkeld door Ajzen en Fishbein, is dat gedrag voorspeld wordt door gedragsintenties, die op hun beurt bepaald worden door attitude, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole. De attitude geeft weer hoe iemand over een bepaald onderwerp denkt, de subjectieve norm geeft percepties van anderen weer of iemand het gedrag wel of niet moet uitvoeren (Connor & Norman, 2005). Waargenomen gedragscontrole wordt beïnvloed door het geloof of een individu toegang heeft tot de nodige kansen en resources om het gedrag uit te voeren (Ajzen, 1988, 1991).

Het is interessant te bekijken welke factoren die hierboven besproken zijn, van invloed zijn op wat

centraal staat in dit onderzoek, namelijk adviestrouw. In welke mate volgt een gebruiker het advies van de Virtuele Oogarts op?

Er is haast nog geen onderzoek gedaan naar adviestrouw met betrekking tot online adviessystemen, daarom richten wij ons op onderzoeken naar adviestrouw met betrekking tot therapie- en medicijntrouw in het algemeen. Eén onderzoek naar adviestrouw bij online adviessystemen liet zien dat attitude, ervaren betrouwbaarheid en het oordeel ten aanzien van de effectiviteit van het adviessysteem, de belangrijkste voorspellers zijn van de intentie om het advies op te volgen (Kranen, 2007). Verder onderzoek naar therapie- en medicijntrouw laten factoren zien die niet van belang zullen zijn bij het onderzoek naar adviestrouw bij online adviessystemen, daarom worden deze irrelevantie factoren buiten beschouwing worden gelaten.

Intentie en attitude

Uit een onderzoek naar medicijngebruik bij patiënten met een hoge bloeddruk, bleek dat er een sterke samenhang bestaat tussen een positieve attitude naar gezondheidszorg en medicatie en de mate van trouw (Wetzels et al., 2006).

Uit onderzoek gebleken dat de attitude naar het advies sterk gerelateerd bleek aan de intentie om advies op te volgen (Nijland, 2009). Ook Floyd et al. (2000) lieten zien dat intentie direct gerelateerd was aan toekomstig gedrag. Codd en Cohen (2003) lieten zien dat de intentie om een bepaald gedrag op te volgen, een sterke predictor bleek te zijn van dat gedrag.

Ervaren ernst, ervaren vatbaarheid en voordeel van de behandeling

Uit een onderzoek van Taylor et al. (1996) naar adviestrouw bij sportblessures bleek dat mensen met sportblessures vaker advies opvolgden wanneer zij hoge niveaus van ervaren ernst en ervaren vatbaarheid hadden. Wanneer men sterk geloofde in de vatbaarheid om opnieuw geblesseerd te raken, volgden zij advies sneller op

Bennett et al. (1998) toonden in hun onderzoek aan dat ervaren vatbaarheid en ervaren ernst significant samenhangt met de mate van medicijntrouw bij astmapatiënten. In onderzoeken naar vrouwen die een verhoogd risico op borstkanker hadden, lieten resultaten zien dat ervaren vatbaarheid significant samenhangt met deelname aan mammografie (Drossaert et al. (1996), Hailey et al. (2000) en Lerman et al. (1994)).

Bij mannen die een hoog niveau van voordeel van de behandeling hadden met betrekking tot prostaatkankerscreening, vertoonden het protectieve gezondheidsgedrag eerder (Vadaparampil, 2004). Voordeel van de behandeling wordt in dit onderzoek benoemd als respons effectiviteit, dat is dat men erin gelooft dat wanneer zij een behandeling volgen, de klacht beter wordt of verdwijnt.

Zelf-effectiviteit en uitkomstverwachtingen

Uit veel onderzoeken blijkt dat zelf-effectiviteit positief correleert met gezondheidsgedrag (Lorig et al., (2001), Marks (2001), van der Palen en Seydel (1997), Johnston-Brooks, Lewis en Garg (2002), Clark en Dodge (1999), Haas (2000)). Bij mensen met chronische artritis blijkt dat er een sterke relatie bestaat tussen waargenomen zelf-effectiviteit en het opvolgen van oefeningen en medicatie (Stenstrom, 1994 en Brus et al., 1997). Zelf-effectiviteit wordt gezien als een van de meest sterke factoren om de mate van trouw te voorspellen (Rains et al., 2006). Het succes op lange termijn van een poging tot gedragsverandering wordt in belangrijke mate door de zelf-effectiviteit beïnvloed (Bandura, 1986). Ook uitkomstverwachtingen spelen een belangrijke rol bij het opvolgen van advies. Rippetoe en Rogers (1987) vinden dat hoge zelf-effectiviteit en hoge uitkomstverwachtingen predictoren zijn voor het uitvoeren van borstonderzoek. Onder hoge uitkomstverwachtingen wordt verstaan dat men een goed gevoel heeft over de uitkomst wanneer zij advies opvolgen of gedrag uitvoeren. Bij hartpatiënten die thuis een oefeningsschema moeten volgen, blijken uitkomstverwachtingen significant de intentie te voorspellen. Zelf-effectiviteit had bij dit onderzoek een significante relatie met het gedrag de oefeningen daadwerkelijk uit te voeren (Blanchard et al., 2009).

1.1 Probleemstelling

Uit eerder onderzoek naar de Virtuele oogarts weten we dat de Virtuele Oogarts positief beoordeeld wordt door de gebruikers. Vanaf september 2008 tot en met maart 2009 hebben gebruikers van de Virtuele Oogarts een enquête ingevuld met vier vragen over de applicatie. De resultaten zijn weergegeven in tabel 1.1. Bijna 90% van de gebruikers vond de applicatie makkelijk in gebruik en bij ruim 80% kwam de belangrijkste klacht aan de orde in de vragen. Het verkregen advies van de Virtuele Oogarts bood voor bijna 16% niet voldoende informatie, hetgeen juist wel een belangrijk punt is bij de Virtuele Oogarts. De algemene tevredenheid over het programma is wel ruim voldoende, namelijk 84,1 % geeft aan tevreden te zijn.

Tabel 1.1 Uitkomst van de enquête onder gebruikers van de Virtuele oogarts

	ja	neutraal	nee
Vond u dit programma gemakkelijk te gebruiken?	98,6%	1,1%	0,3%
Kwamen uw belangrijkste klachten in de vragen aan de orde?	81,9%	9,9%	8,2%
Bood het resultaat u voldoende informatie?	67,3%	16,9%	15,8%
Bent u, in het algemeen, tevreden over dit programma?	84,1%	13,5%	2,4%

We weten dus dat men positief is over de Virtuele Oogarts in het algemeen, echter we weten nog niets over wat men van het verkregen advies vindt en wat men met dit advies doet. Bij het gebruik van de Virtuele Oogarts is het daarom interessant te bekijken of men het gegeven advies opvolgt en welke determinanten hierbij een rol spelen. Ook is het hierbij van belang om te kijken naar de gebruiksvriendelijkheid van de applicatie. De probleemstelling die in dit onderzoek centraal staat is: *Hoe wordt de Virtuele Oogarts gebruikt en welke variabelen spelen een rol bij het opvolgen van het verkregen advies van de Virtuele Oogarts?*

1.2 Onderzoeksvragen en het onderzoeksmodel

De onderzoeksvragen die centraal staan in dit onderzoek, worden opgedeeld in twee delen. Ten eerste komen de onderzoeksvragen met betrekking tot het gebruik van de Virtuele Oogarts aan bod. Ten tweede richten we ons op de onderzoeksvragen met betrekking tot het opvolgen van het verkregen advies. Op basis daarvan zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Welke factoren zijn gerelateerd aan het gebruik van de Virtuele Oogarts?
 - a. Welke redenen heeft men om gebruik te maken van de Virtuele Oogarts?
 - b. Wat zijn de kenmerken van de gebruikers van de Virtuele Oogarts?
 - c. Zijn er verschillen waar te nemen tussen geslacht en leeftijd in frequenties van entreeklachten?
 - d. Hoe vaak komen bepaalde entreeklachten voor?
 - e. Hoe vaak komen bepaalde adviestypen voor?

2. Welke factoren spelen een rol bij het wel of niet opvolgen van het advies, gegeven door de Virtuele Oogarts?
 - a. Wat is het oordeel van de gebruikers over de werking van de Virtuele Oogarts?
 - b. Wat is het oordeel van de gebruikers over de advies gegenereerd door de Virtuele Oogarts?
 - c. Wordt het advies daadwerkelijk opgevolgd?
 - d. Zo ja, is de klacht verholpen?
 - e. Zo nee, welke factoren bepalen het niet opvolgen van het advies?
 - f. Wat is de onderlinge relatie tussen gebruikerskenmerken?
 - g. Wat is de relatie tussen gebruikerskenmerken en constructen uit het onderzoeksmodel?
 - h. Wat is de onderlinge relatie tussen de constructen uit het onderzoeksmodel?
 - i. Welke sociaal cognitieve factoren zorgen ervoor dat gebruikers het advies van de Virtuele Oogarts wel of niet opvolgen?

Het onderzoeksmodel

Het onderzoeksmodel in figuur 1 laat de verschillende factoren zien die het gebruik van de Virtuele Oogarts bepalen. Te zien valt dat de systeemkwaliteit en de informatiekwaliteit beide invloed hebben op het gebruik. Onder systeemkwaliteit valt gebruiksvriendelijkheid, gebruikerstevredenheid, het design en de veiligheid en onder informatiekwaliteit valt de kwaliteit van het advies. Het gebruik heeft als criteria; persoonlijke en demografische kenmerken, klacht, motivatie en ernst. Er moet namelijk eerst een klacht bestaan, wil iemand gebruik gaan maken van de applicatie. Ook moet er op voorhand een motivatie bestaan vanuit de persoon om deel te nemen aan de Virtuele Oogarts en moet de klacht ernstig zijn. Het gebruik leidt op zijn beurt weer tot evaluatie van de impact, dus wat levert de Virtuele Oogarts op?

Het onderzoeksmodel in figuur 2 laat de verschillende variabelen zien die het opvolgen van het advies bepalen. Het gebruik van de Virtuele Oogarts leidt tot een oordeel over de applicatie. Tevens leidt het gebruik tot een advies van de Virtuele Oogarts, waarover ook een oordeel wordt gegeven, de zogenaamde attitude jegens het advies. Het oordeel over de Virtuele Oogarts en haar advies zijn beide van invloed op de intentie om advies op te volgen, te zien in het onderzoeksmodel.

Ook te zien in het model zijn de andere factoren die van invloed zijn op de intentie om het advies op te volgen, namelijk de zelf-effectiviteit van een individu, de respons effectiviteit, de ervaren ernst en vatbaarheid van de klacht en de inschatting van de klacht na het gebruik van de Virtuele Oogarts.

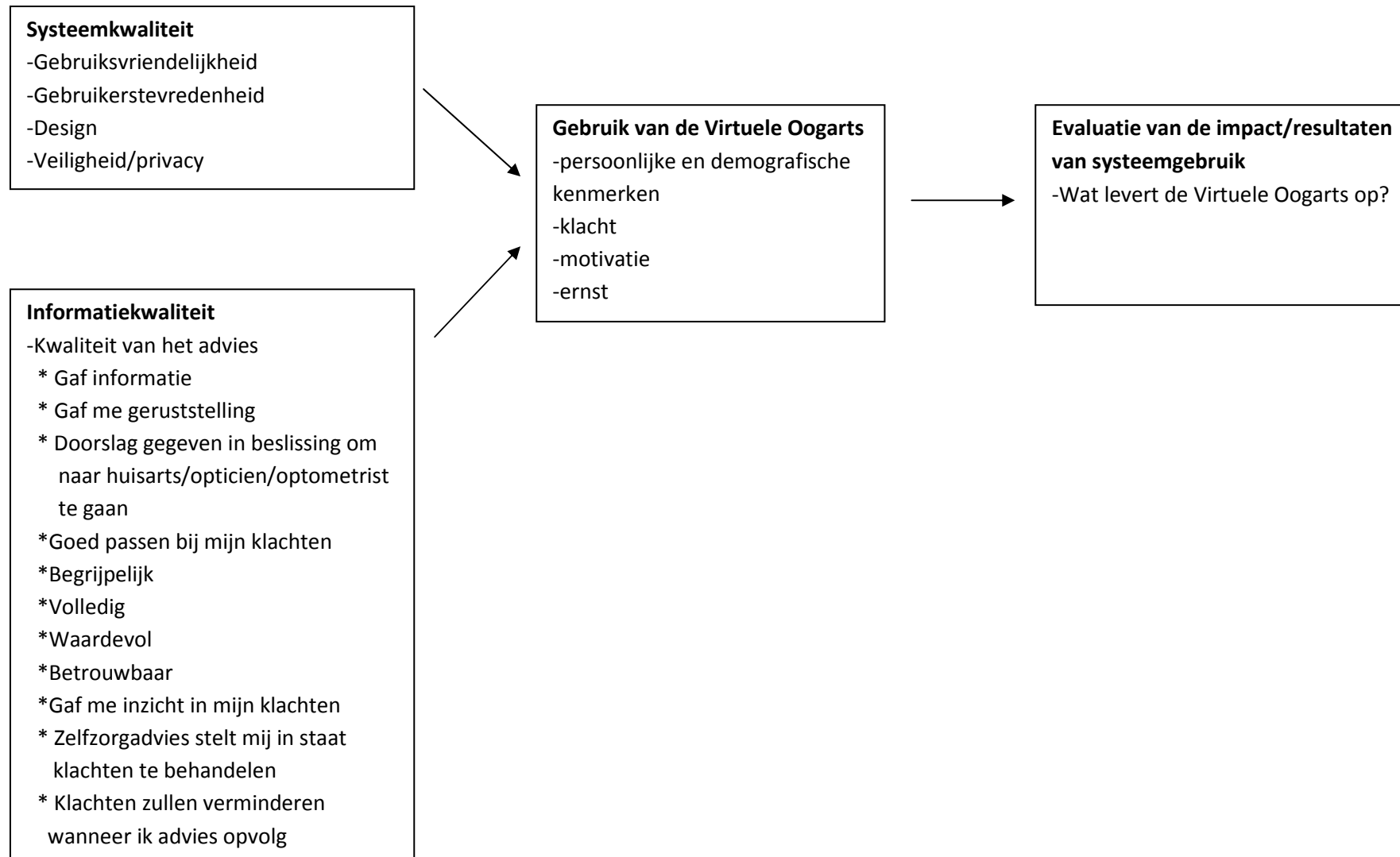
De intentie om het advies op te volgen leidt uiteindelijk tot het gedrag, in dit geval het daadwerkelijk opvolgen van het advies van de Virtuele Oogarts.

1.3 Context van het onderzoek

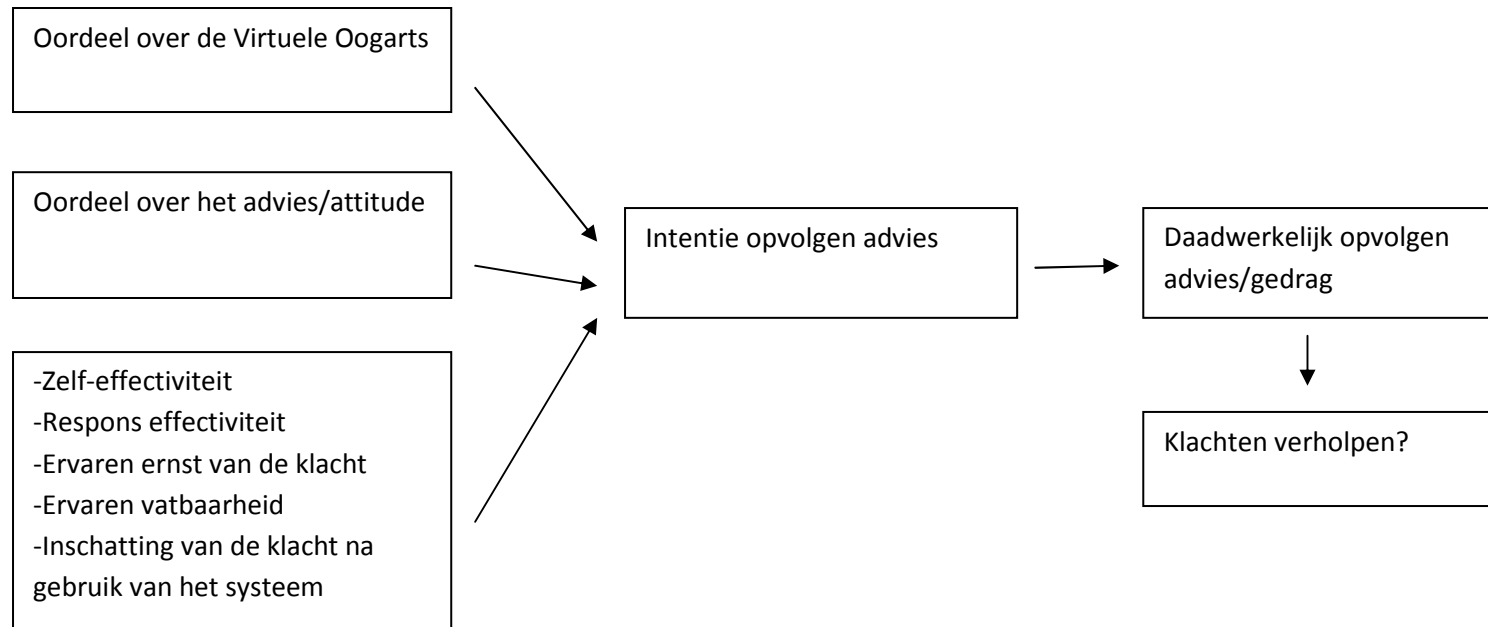
Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van Medicinfo. Medicinfo is een actieve en succesvolle onderneming die zich al sinds 2001 bezighoudt met zorgvernieuwing en gehoor wil geven aan de ‘moderne consument’, die zelf wil bepalen welke zorg, waar en wanneer nodig is.

Medicinfo biedt via haar website (www.medicinfo.nl) meerdere diensten aan, die zich allen op het gebied van e-health bevinden. De Virtuele Oogarts is hier ook een voorbeeld van. Deze dienst heeft tot doel gebruikers een advies te geven wat te doen met hun oogklachten. Het advies is tweeledig, namelijk een zelfzorgadvies of een advies de huisarts, opticiën of optometrist te bezoeken. Het is aan de gebruikers te beslissen wat te doen met het gegeven advies. In hoofdstuk 2 wordt een uitgebreide beschrijving van de werking van de Virtuele Oogarts weergegeven.

Figuur 1 Onderzoeksmodel; factoren gerelateerd aan het gebruik van de Virtuele Oogarts



Figuur 2 Onderzoeksmodel; factoren die het opvolgen van het advies bepalen



2. De werking van de Virtuele Oogarts

De Virtuele Oogarts is een dienst die gebruikers inzicht geeft in hun klacht en hen advies geeft of zij met hun klacht contact moeten zoeken met de huisarts/opticiën/optometrist of dat zij hun klacht zelfstandig op kunnen lossen. Het concept van de Virtuele Oogarts is ontworpen door Eric Feron en ontwikkeld in samenwerking met Medicinfo. De Virtuele Oogarts wordt gestart via de website van Medicinfo. Voordat daadwerkelijk van start wordt gegaan met het consult wordt de gebruiker een disclaimer voorgelegd waarbij men akkoord dient te gaan met de gestelde voorwaarden. Na akkoord te zijn gegaan met de voorwaarden, wordt er naar geslacht en leeftijd gevraagd. Het consult zal niet verder gaan wanneer iemand aangeeft jonger dan 8 jaar te zijn. Ten slotte wordt nog de vraag gesteld of de gebruiker een bril en/of contactlenzen draagt. Is het antwoord hierop ja, dan wordt nog de vraag gesteld of diegene in het verleden een staaroperatie heeft ondergaan. Vervolgens verschijnt er een lijst met veertien klachten waaruit men zijn/haar klacht kan selecteren (zie figuur 3). Wanneer de gebruiker geen bril en/of lenzen heeft verschijnt direct de lijst met klachten.

Na een klacht te hebben geselecteerd, wordt de gebruiker door een vragenlijst geleid met vragen betreffende de klacht. Tevens worden er hier foto's getoond van ogen met klachten die passen bij de klacht van gebruiker. Zo kunnen zij een vergelijking maken met de klachten op de foto en die van henzelf om zodoende het best passende advies te krijgen (zie figuur 4).

Na het doorlopen van deze vragen bereikt de gebruiker het punt waarop het advies wordt verstrekt. Deze adviezen zijn afhankelijk van de klacht en komen voor in vier verschillende vormen, namelijk: a) een zelfzorgadvies, b) neem contact op met uw arts, c) neem bij blijvende last contact op met uw arts voor verder advies en d) neem contact op met een opticiën of optometrist. Naast dit adviestype krijgen gebruikers tevens informatie over de aard en de ernst van de oogklachten (zie figuur 5).

Indien men nog meerdere oogklachten heeft, kan hij/zij ervoor kiezen om de klachtenvragenlijst nog een keer door te lopen, om zodoende nogmaals een advies te krijgen.

Figuur 3 De klachtenvragenlijst van de Virtuele Oogarts. Uit deze klachten kan de gebruiker zijn/haar klacht(en) selecteren.



Wat is uw klacht?

Indien u meerdere oogklachten tegelijk heeft, ga dan het hele rijtje af met mogelijke klachten en begin met die klacht waarvan u het meeste last heeft of die u het meest ongerust maakt.

- ☐ mijn oog ziet rood (één of beide ogen)
- ☐ ik heb problemen met het zien (bij momenten of de hele tijd)
- ☐ ik heb last van irritatie (prikkend, zandkorrelgevoel of branderig gevoel) aan het oog (één of beide ogen)
- ☐ ik heb last van jeuk aan het oog (één of beide ogen)
- ☐ ik heb last van overmatig tranen van het oog (één of beide ogen)
- ☐ ik voel een scherpe of doffe pijn in het oog (één of beide ogen)
- ☐ een stuk van mijn beeld is donker of wazig (bij momenten of de hele tijd)
- ☐ ik zie één of meerdere vlekken in mijn beeld (donkere vlekken of draadjes, spinnnetjes, bolletjes...)
- ☐ ik zie rare lichteffecten die er niet zijn (zoals lichtflitsen, lichtkringen, lichtschaduwen, uitstralingen, lichtverstrooiing)
- ☐ ik kan geen licht verdragen
- ☐ ik heb klachten over mijn oogleden
- ☐ ik zie dubbel (ik zie twee of meer beelden naast elkaar)
- ☐ één of beide ogen puilen uit (komen opvallend meer naar voor dan vroeger)
- ☐ ik zie het beeld vervormd of verdraaid

Figuur 4 Getoonde foto's in de klachtenvragenlijst om symptomen van de gebruiker met foto's te vergelijken



Figuur 5 Een voorbeeld van een advies verstrekt door de Virtuele Oogarts, waarbij geadviseerd wordt bij blijvende last contact op te nemen met de huisarts en informatie wordt gegeven over de aard en ernst van de klacht



Uw klachten van een jeukend oog kunnen veroorzaakt worden door een contactallergie. Dit is een overgevoeligheidsreactie die kan optreden door contact met bepaalde stoffen (zogenaamde 'allergenen'). De meest voorkomende oorzaken van allergische reactie van het oog zijn:

- Oogdruppels.
- Contactlenzen: ofwel de lenzen zelf, ofwel de onderhoudsvloeistoffen.
- Cosmetica: bv. zonnecrème, verzorgings-crème, mascara, after-shave, nagellak enz.
- Stoffen waarmee men op het werk, in het huishouden of tijdens een hobby in aanraking komt: bv. wasmiddel, kleding, handdoek, linnengoed, tapijt, huisdier, plant enz.

Een allergische reactie kan met medicijnen onderdrukt worden, maar belangrijker is om de oorzaak te vinden, zodat contact met de betreffende stof zo veel mogelijk vermeden kan worden. Ga bij blijvende last naar de huisarts voor verder advies.

 volgende

[terug](#)

3. Methoden

Dit hoofdstuk zal zich richten op de gebruikte methoden in dit onderzoek. Paragraaf 3.1 gaat over de methoden gebruikt in het eerste deelonderzoek over het gebruik van de Virtuele Oogarts. Paragraaf 3.2 gaat in op het tweede deelonderzoek, namelijk het opvolgen van advies.

3.1 Deelonderzoek A: het gebruik van de Virtuele Oogarts

Het eerste deel van het onderzoek gaat in op het gebruik van de Virtuele Oogarts en wat hiermee samenhangt. Om dit te onderzoeken wordt er met een basisvragenlijst naar persoonskenmerken, entreeklacht en het adviestype gekeken.

3.1.1 Onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep zijn gebruikers van de Virtuele Oogarts in de periode 19 juni 2009 tot en met 27 juli 2009. Dit betreft gebruikers in de leeftijd van 17 tot en met 80 jaar.

3.1.2 Meetinstrument

In het eerste deelonderzoek zijn de variabelen leeftijd, geslacht, opleiding, entreeklacht en het adviestype gebruikt. De vragen die deze variabelen (persoonskenmerken) meten, zijn besproken in 3.2.2 onder het kopje *basisvragenlijst*, waarin de gehele basisvragenlijst wordt uitgelegd. Tijdens het gebruik van de Virtuele Oogarts kunnen gebruikers kiezen uit een lijst met 14 entreeklachten. De keuze van de klacht zet de rest van de klachtenvragenlijst in werking met vragen die gekoppeld zijn aan die klacht. Er bestaan 4 verschillende adviestypen die de gebruiker kan ontvangen na het invullen van de eerste vragenlijst. Allereerst het zelfzorgadvies. Daarnaast bestaat er het advies om contact op te nemen met een huisarts, opticiën of optometrist, afhankelijk van de klacht; neem contact op met uw arts, neem bij blijvende last contact op met uw arts voor verder advies, neem contact op met een opticiën of optometrist. Tezamen met dit adviestype krijgen gebruikers informatie over de aard en de ernst van de oogklachten.

3.1.3 Onderzoeksprocedure

Vanaf 19 juni 2009 is het gebruik van de Virtuele Oogarts onderzocht met behulp van een vragenlijst die gebruikers, na het invullen van de klachtenvragenlijst, in konden vullen. Deze is te zien in Appendix A. Met deze vragenlijst is onderzocht hoeveel gebruikers de Virtuele Oogarts hebben gestart en is gekeken naar de frequentie van de aantallen en typen entreeklachten en adviestypen van de Virtuele Oogarts. Tot slot werd in dit onderzoek bekeken welke rol geslacht en leeftijd speelden in het gebruik.

3.1.4 Data-analyse

De data-analyse wordt gedaan met behulp van het statistisch computerpakket SPSS 16.0 en weergegeven in tabellen. De resultaten zijn terug te vinden in 4.1. Bij de analyse wordt met behulp van frequentietabellen gekeken naar het aantal gebruikers in de onderzoeksperiode. Ook wordt er gekeken naar het soort en aantal entreeklachten en de gegeven adviestypen. Tevens wordt naar de rol van geslacht en leeftijd gekeken, wordt een soort klacht meer ingevuld door mannen of vrouwen? En wat voor rol speelt de leeftijd hierbij?

3.2 Deelonderzoek B; opvolgen van advies

In het tweede deel van het onderzoek wordt gekeken hoe het opvolgen van het advies (de afhankelijke variabele) samenhangt met meerdere onafhankelijke variabelen, waaronder het oordeel over de Virtuele Oogarts, d.w.z. hoe de applicatie in het gebruik werd ervaren en hoe men tegenover het advies staat. Data hierover werd door twee vragenlijsten gemeten, namelijk de basisvragenlijst en een follow-up vragenlijst.

3.2.1 Onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep van dit tweede deelonderzoek bestaat uit 105 gebruikers van de Virtuele Oogarts, deze gebruikers hebben de follow-up vragenlijst ingevuld. Hiervan zijn er 15 gebruikers die een zelfzorgadvies hebben gekregen, en 90 die een overig advies hebben gekregen (3.1.2).

3.2.2 Meetinstrument

Om het opvolgen van advies te meten zijn overwegend kwantitatieve vragenlijsten gebruikt, bestaande uit open en gesloten vragen. De basisvragenlijst is te zien in Appendix A, de follow-up vragenlijsten zijn te vinden in Appendix B. De kwantitatieve vragen moesten worden beantwoord op een 5 punts Likert-schaal, variërend van helemaal oneens (1) tot helemaal eens (5). De verschillende items op de basisvragenlijst en de follow-up vragenlijst worden hieronder kort toegelicht.

Basisvragenlijst

In de basisvragenlijst zijn eerst enkele persoonskenmerken in kaart gebracht. Er werd gebruikers gevraagd naar geslacht, leeftijd, opleiding en het aantal huisartsbezoeken in het laatste jaar met betrekking tot oogklachten. Daarnaast werden vragen gesteld als 'hoe wist u af van het bestaan van de Virtuele Oogarts', 'heeft u vaker gebruik gemaakt van de Virtuele Oogarts' en tevens werd gevraagd naar de belangrijkste reden om de Virtuele Oogarts te gebruiken. Hierbij konden gebruikers antwoorden kiezen als; 'ik wilde informatie over mijn klacht' of 'ik wilde een advies dat ik eerder had

gekregen controleren'. Ook konden zij zelf een antwoord invoeren, wanneer het juiste antwoord voor hen er niet bij stond.

De intentie vooraf een huisarts te bezoeken werd beantwoord met de vraag 'was u voor uw deelname aan de Virtuele Oogarts van plan om met uw klachten naar uw huisarts te gaan?' Hierbij kon gekozen worden uit 3 antwoordmogelijkheden, namelijk 'jazeke', 'ik twijfelde' of 'nee, zeker niet'.

Tevens werd gevraagd naar de entreeklacht. Deze kon worden ingevoerd aan de hand van een lijst met de 14 klachten waaruit de gebruikers konden kiezen bij het invullen van de klachtenvragenlijst. Ook werd er naar het verkregen adviestype gevraagd, deze kon worden aangevinkt in een lijst met de 4 beschikbare adviezen en welk advies ze hadden verwacht voorafgaand aan de Virtuele Oogarts. Om mensen hun waargenomen ernst van de situatie te peilen, werd een oordeel over de klacht als item in de vragenlijst opgenomen. Hierbij moesten gebruikers 5 vragen beantwoorden op een 5 punts Likert-schaal om te bekijken hoe zij hun klacht inschatten. Ook werd gevraagd naar de inschatting van de klacht na het gebruik van de Virtuele Oogarts; ernstiger dan tevoren, minder ernstig dan tevoren of geen verschil.

Oordeel over het advies werd met 18 stellingen gemeten. Stellingen als 'ik vind het advies dat ik heb gekregen begrijpelijk' of 'het advies dat ik heb ontvangen stelt me in staat om mijn klachten zelf te behandelen'. De response effectiviteit werd gemeten met het item 'ik heb er vertrouwen in dat mijn klachten zullen verminderen als ik het advies opvolg'.

De intentie om het advies op te volgen na het gebruik van de Virtuele Oogarts werd onderzocht met één vraag, namelijk; 'bent u van plan het advies dat u hebt gekregen op te volgen?'.

Tot slot werd er gevraagd naar een oordeel over de Virtuele Oogarts met 11 stellingen, zoals 'ik kon mijn klachten goed weergeven' of 'de Virtuele Oogarts was voor mij makkelijk in gebruik'.

Follow-up vragenlijst

Of men het advies heeft opgevolgd werd met één item gemeten, namelijk 'heeft u het zelfzorgadvies van de Virtuele Oogarts opgevolgd?' voor de klachten waarbij men een zelfzorgadvies heeft gekregen of 'heeft u het advies van de Virtuele Oogarts opgevolgd? voor klachten waarbij men een advies heeft gekregen om naar de huisarts/opticiën of optometrist te gaan.

Wanneer gebruikers het advies niet hebben opgevolgd, wordt naar de reden gevraagd om zo de barrières in kaart te brengen. Hierbij konden ze kiezen uit 4 geformuleerde antwoorden en hadden ze ook de mogelijkheid om zelf nog een antwoord in te vullen.

Klachtverloop is in de follow-up vragenlijst gemeten met de vraag 'mijn klachten waarvoor ik de Virtuele Oogarts heb geraadpleegd, zijn gedurende de afgelopen twee weken', waarbij de gebruikers deze vraag af moesten maken met; -over gegaan, -minder geworden, -gelijk gebleven, -erger

geworden of – anders, namelijk.

Om de overeenkomst van het advies te meten, werd wanneer gebruikers met een artsadvies het advies hadden opgevolgd, gevraagd of het advies van de arts/opticiën/optometrist overeen kwam met het advies van de Virtuele Oogarts. Bij de gebruikers met een zelfzorgadvies werd tevens gevraagd of ze naast het opvolgen van het advies nog een arts/opticiën/optometrist hadden bezocht of hiervoor een afspraak hadden gemaakt. Wanneer zij wel een arts hadden bezocht, werd hiernaast nog naar de overeenkomst van het advies gevraagd.

3.2.3 Onderzoeksprocedure

In dit onderzoek is met twee vragenlijsten, de basisvragenlijst en de follow-up vragenlijst, gewerkt om te bekijken of men het advies van de Virtuele Oogarts daadwerkelijk opvolgt. De basisvragenlijst ging in op het oordeel over het advies van de Virtuele Oogarts en de applicatie zelf en een oordeel over de klacht van gebruikers. Deze variabelen zijn van invloed op het opvolgen van advies, ook te zien in het onderzoeksmodel. De basisvragenlijst, te zien in Appendix A, werd via internet afgenomen. Wanneer een gebruiker de klachtenvragenlijst op de site had afgerond, werd hun gevraagd of ze mee wilden werken aan een onderzoek naar de ‘Virtuele Oogarts’. Hier konden ze op een link klikken die leidde naar de vragenlijst. Om te bekijken of gebruikers daadwerkelijk het advies hadden opgevolgd, werd er per mail een follow-up vragenlijst toegestuurd, die was aangepast op de verschillende adviestypen. De follow-up vragenlijsten voor beide adviestypen zijn te zien in Appendix B. De tijd tussen de basisvragenlijsten en de follow-up vragenlijst bedroeg twee weken. Dit kon enkel en alleen gebeuren wanneer gebruikers hun e-mailadres hadden achtergelaten bij de basisvragenlijst voor deelname aan het vervolgonderzoek. In de mail konden de respondenten op een link klikken waardoor ze de juiste vragenlijst, gelinkt aan hun adviestype, in konden vullen.

3.2.4 Analyse

Er wordt bij de analyse gekeken naar het verband tussen variabelen in de basisvragenlijst en het opvolgen van advies. Deze analyse voor het tweede deelonderzoek is uitgevoerd met behulp van een statistisch computerprogramma SPSS 16.0. De resultaten zijn te vinden bij resultaten in 4.2.

Allereerst zijn de negatief geformuleerde items omgeschaald, zodat hoge scores wijzen op een positieve attitude, een hoge eigen effectiviteit, een hoge ervaren ernst en een positief oordeel over het systeem en het advies van de Virtuele Oogarts. Hierna zijn wederom frequentieanalyses gedaan voor de berekening van de scores per construct, hierbij zijn gemiddelden genomen van het aantal items. Om de relaties tussen de afhankelijke variabelen met intentie en gedrag (het opvolgen van het advies) aan te tonen, zijn er correlatie- en regressieanalyses uitgevoerd.

4. Resultaten

4.1 Resultaten deelonderzoek A: het gebruik van de Virtuele Oogarts

4.1.1 Gebruikerskenmerken van de onderzoeksgroep

De totale onderzoeksgroep bestaat uit 261 respondenten. Hieronder bevonden zich 110 mannen en 151 vrouwen. De gemiddelde leeftijd van de onderzoeksgroep is 52 jaar ($SD=13$), de jongste respondent was 17 jaar en de oudste was 80 jaar. Het meest opvallend is de leeftijdsgroep 51-75 jaar die 57,9% van de onderzoeksgroep vormen. De leeftijdsgroep van 17-35 maken het minste gebruik van de Virtuele Oogarts (13,8%). Het merendeel van de respondenten heeft een middelbare opleiding (40,4%) of is hooggeschoold (45,8%) (tabel 4.1).

Tabel 4.1 Sociaal-demografische gegevens van de gebruikers in n en % (N=261)

		n	%
Geslacht (n=261)	Man	110	42,1
	vrouw	151	57,9
Leeftijd (n=261) (Gem. 52/ $SD=13$)	17-35 jaar	36	13,8
	36-50 jaar	73	28,0
	51-75 jaar	151	57,9
	>75 jaar	1	0,3
Opleiding* (n=260)	Laag	36	13,8
	middel	105	40,4
	hoog	119	45,8

* laag – lagere school, LBO, LAVO, LEAO, etc

middel- MAVO, MMS, MEAO, MTS, MBO, HAVO, VWO

hoog – HEAO, HTS, HBO, Universitair

In tabel 4.2 is het eerdere huisarts- of opticien/optometristenbezoek van de respondenten in kaart gebracht. Opvallend is dat een ruime meerderheid van de respondenten in het afgelopen jaar nog nooit een huisarts (88,7%) of opticien/optometrist heeft bezocht (91,8%).

Tabel 4.2 Eerder gebruik van zorg door de gebruikers in het afgelopen jaar in n en % (N=261)

		n	%
Huisartsbezoek het afgelopen jaar (n=238) (Gem. 1,16/ $SD=0,475$)	0	211	88,7
	1-3	22	9,2
	4-6	5	2,1
Opticien/optometristbezoek het afgelopen jaar (n=220) (Gem. 1,13/ $SD=0,460$)	0	202	91,8
	1-3	9	4,1
	4-6	8	3,6
	>6	1	0,5

Tabel 4.3 laat onder andere zien hoe respondenten in contact zijn gekomen met de Virtuele Oogarts. Een groot aantal is door het internet op de hoogte geraakt van het systeem (78,2%), dit is via google, een andere zoekmachine of via een site die men regelmatig bezoekt.

Het merendeel van de respondenten (93,5%) had vóór het afnemen van de vragenlijst de Virtuele Oogarts nog nooit eerder bezocht. De redenen voor een bezoek aan het systeem, was voornamelijk dat men informatie over een gezondheidsklacht wilde (39,7%). Ook de vraag of men contact moest opnemen met de huisarts was een reden om de Virtuele Oogarts te gebruiken (18,5%). Een klein gedeelte bezocht de applicatie voor een second opinion (6,7%) en een niet noemenswaardig gedeelte van 0,5 % gebruikte het met de reden om informatie in te winnen over een klacht waarmee ze liever niet naar de huisarts/opticiën/optometrist gaan (taboeklacht).

Tenslotte kan uit de tabel afgeleid worden dat bijna de helft van de respondenten (47,6%) al zeker plannen had om de huisarts/opticiën/optometrist te bezoeken. Ruim 37,5% van de respondenten twijfelde en 14,9% had dit plan niet.

Tabel 4.3 Wijze van bekendheid met de Virtuele Oogarts, gebruikskennmerken en plannen om arts/opticiën/optometrist te bezoeken voorafgaan aan de Virtuele Oogarts in n en % (N=261)

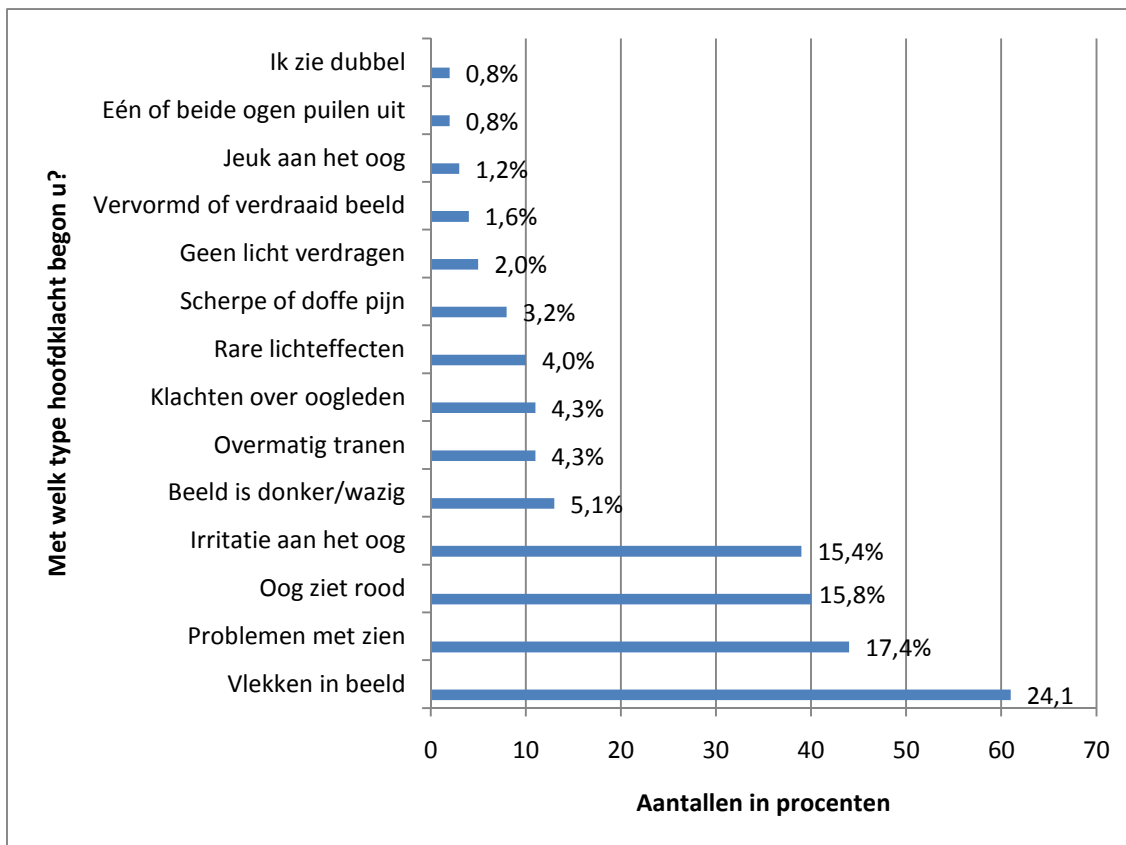
		n	%
Bekendheid met de Virtuele Oogarts (n=261)	Vrienden/familie	3	1,1
	Internet	204	78,2
	Zorgverzekeraar	33	12,6
	Anders	21	8,1
Eerdere gebruikservaring (n=261)	Eerste keer	244	93,5
	Eén keer eerder	13	5,0
	Meerdere keren	4	1,5
Reden voor het consult (n=401)*	Informatie	159	39,7
	Geruststelling	60	15,0
	Advies over contact arts	74	18,5
	Advies over contact opticiën	28	7,0
	Second opinion	27	6,7
	Informatie over 'taboeklacht'	2	0,5
	Nieuwsgierigheid	39	9,6
	Anders	12	3,0
Plannen om voor het gebruik van de Virtuele Oogarts Naar de huisarts/opticiën/optometrist te gaan (n=261)	Ja, zeker	124	47,6
	Twijfel	98	37,5
	Nee	39	14,9

* Reden voor het consult= bij deze vraag kon men meerdere opties aankruisen, vandaar dat er wordt uitgegaan van een N van 401, aangezien er in totaal 401 antwoorden zijn gegeven.

4.1.2 Type oogklachten van de gebruikers

In totaal hebben 261 gebruikers van de Virtuele Oogarts de basisvragenlijst ingevuld in de onderzoeksperiode. Hiervan startte 24,1% van de gebruikers met de klacht 'ik zie één of meerdere vlekken in mijn beeld', te zien in figuur 6. Daarnaast gaf 17,4% aan problemen te hebben met het zien. Ook begon 15,8% met de klacht 'mijn oog ziet rood (één of beide ogen)' en 15,4% met de klacht 'ik heb last van irritatie aan het oog (één of beide ogen)'. Samen vormen deze vier klachten 72,7% van het totaal aantal klachten. De klachten die het minst worden aangegeven bij de start van de Virtuele Oogarts zijn 'één of beide ogen puilen uit' (n=2) en 'ik zie dubbel (ik zie twee of meer beelden naast elkaar)' (n=2).

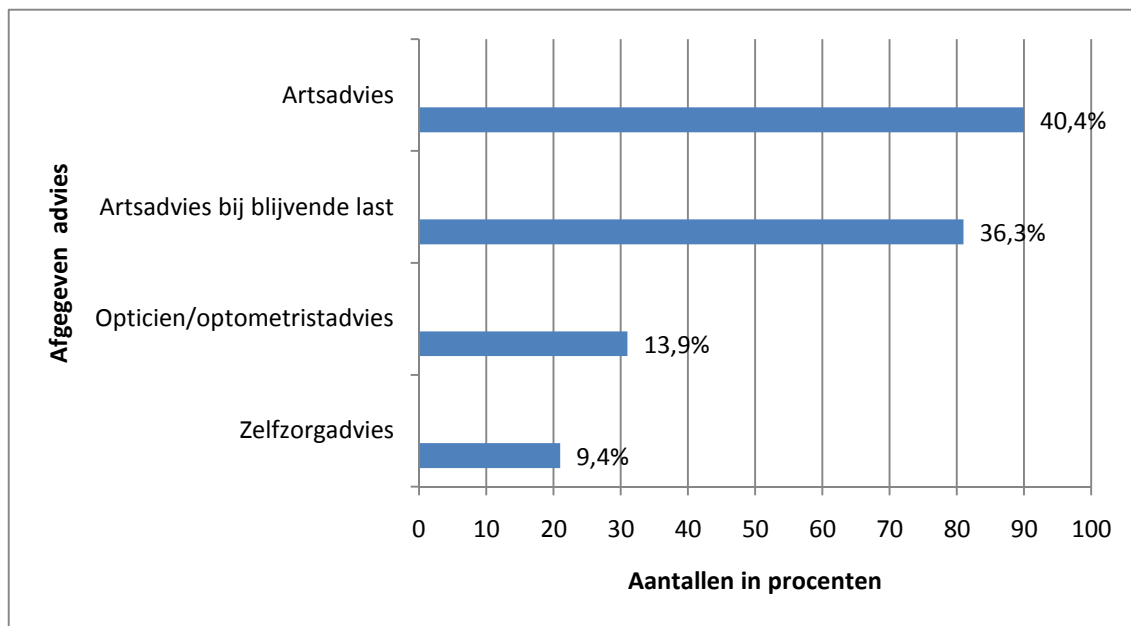
Figuur 6 Type oogklachten van de gebruikers (n=253)



4.1.3 Gegeneerde advies door de Virtuele Oogarts

Figuur 7 laat zien dat van de 261 gebruikers die de basisvragenlijst hebben ingevuld, 223 een antwoord gegeven hebben op de vraag welk advies zij hebben ontvangen. Het advies dat het meest werd verstrekt was het advies om contact op te nemen met de huisarts, dit advies werd bij 90 respondenten verstrekt (40,4%). Daarnaast werd het advies om bij blijvende last contact op te nemen met de arts voor verder advies in 36,6% van de gevallen verstrekt.

Figuur 7 Gegeneerde adviezen (n=223)



4.1.4 Verstrekte adviezen per type oogklachten

Tabel 4.4 laat zien welke adviezen er zijn verstrekt bij welke klacht. Er zijn 28 respondenten geweest die niet hebben ingevuld welk advies zij hebben ontvangen, deze worden dan ook niet meegenomen. Het advies om contact op te nemen met de huisarts werd het vaakst gegeven bij de klachten 'ik zie één of meerdere vlekken in mijn beeld' (48,1%), 'ik heb problemen met het zien' (35,1%), 'ik heb last van irritatie aan het oog' (36,4%) en 'een stuk van mijn beeld is donker of wazig' (92,3%). Bij klachten zoals 'mijn oog ziet rood' (62,2%), 'ik heb klachten over mijn oogleden' (50%), 'ik voel een scherpe of doffe pijn in het oog' (57,1%), 'ik zie rare lichteffecten die er niet zijn' (55,6%), is het advies om bij blijvende last contact met de arts op te nemen voor verder advies het vaakst gegeven. Het advies om contact op te nemen met de opticiën of optometrist wordt het vaakst gegeven wanneer men problemen heeft met het zien (51,4%) en een zelfzorgadvies wordt bij de klacht 'ik heb jeuk aan het oog' het meest gegeven met 66,7%.

Tabel 4.4 De verstrekte adviezen per klacht in % (n=233)

	Arts	Arts bij blijvende last	Opticiën/optometrist	Zelfzorg
Mijn oog ziet rood (n=37)	16,2	62,2	5,4	16,2
Ik kan geen licht verdragen (n=4)	50	25	25	0
Ik heb klachten over mijn oogleden (n=10)	30	50	10	10
Ik zie dubbel (n=2)	100	0	0	0
Eén of beide ogen puilen uit (n=2)	100	0	0	0
Ik zie het beeld vervormd of verdraaid (n=3)	100	0	0	0
Ik heb problemen met het zien (n=37)	35,1	10,8	51,4	2,7
Ik heb last van irritatie aan het oog (n=43)	36,4	51,5	3	9,1
Ik heb last van jeuk aan het oog (n=3)	0	33,3	0	66,7
Ik heb last van overmatig tranen (n=11)	45,5	27,3	18,2	9,1
Ik voel een scherpe of doffe pijn (n=7)	28,6	57,1	0	14,3
Stuk van mijn beeld is donker/wazig (n=13)	92,3	7,7	0	0
Ik zie één of meerdere vlekken in beeld (n=52)	48,1	32,7	7,7	11,5
Ik zie rare lichteffecten die er niet zijn (n=9)	33,3	55,6	11,1	0

4.1.5 Verschillen in geslacht en leeftijd

Over het algemeen maken er iets meer vrouwen (57,3%) dan mannen (42,7%) gebruik van de Virtuele Oogarts, zoals te zien is in tabel 4.5. Wanneer er wordt gekeken naar de verschillen in geslacht met betrekking tot de entreeklacht, zijn er geen grote verschillen waar te nemen. Wel valt op dat de mannelijke gebruikers meer last hebben van problemen met het zien dan vrouwen. Andersom zien we dat meer vrouwelijke dan mannelijke gebruikers de Virtuele Oogarts starten met de klacht 'mijn oog ziet rood'.

Tabel 4.5 Verschillen in geslacht per klacht in n en % (N=253)

	Man		Vrouw		Totaal
	n	%	n	%	
Mijn oog ziet rood	15	13,9	25	17,2	40
Ik kan geen licht verdragen	1	0,9	4	2,8	5
Ik heb klachten over mijn oogleden	3	2,8	8	5,5	11
Ik zie dubbel	1	0,9	1	0,7	2
Eén of beide ogen puilen uit	2	1,9	0	0	2
Ik zie het beeld vervormd of verdraaid	2	1,9	2	1,4	4
Ik heb problemen met het zien	22	20,4	22	15,2	44
Ik heb last van irritatie aan het oog	17	15,7	22	15,2	39
Ik heb last van jeuk aan het oog	2	1,9	1	0,7	3
Ik heb last van overmatig tranen van het oog	5	4,6	6	4,1	11
Ik voel een scherpe of doffe pijn in het oog	2	1,9	6	4,1	8
Een stuk van mijn beeld is donker/wazig	5	4,6	8	5,5	13
Ik zie één of meerdere vlekken in mijn beeld	26	24,1	35	24,1	61
Ik zie rare lichteffecten die er niet zijn	5	4,5	5	3,5	10
Totaal	108		145		253

P=0,815

Wanneer er wordt gekeken naar de verschillen in leeftijd in relatie tot de aangegeven klachten, zien we in tabel 4.6 dat de oudere leeftijdsgroep (51-75 jaar) het meest gebruik maakt van de Virtuele Oogarts voor klachten als ‘ik zie één of meerdere vlekken in mijn beeld’, ‘ik heb problemen met het zien’, ‘mijn oog ziet rood’ en ‘ik heb last van irritatie aan het oog’. De leeftijdsgroep 36-50 gebruikt de Virtuele Oogarts het meest voor problemen met het zien, één of meerdere vlekken in het beeld, een rood oog en irritatie aan het oog. De jongste leeftijdsgroep (16-35 jaar) gebruikte het systeem het meest voor precies dezelfde vier klachten als de andere twee leeftijdsgroepen aangaven, er zijn dus geen echte verschillen waar te nemen. Dit komt doordat deze vier klachten over het algemeen al het meest worden aangegeven bij de start van de klachtenvragenlijst. Enkele opvallende resultaten zijn wel waar te nemen. De leeftijdsgroep 51-75 heeft het meest van alle leeftijdscategorieën last van overmatig tranen van het oog en rare lichteffecten die er niet zijn. Ook al beginnen alle leeftijdscategorieën de Virtuele Oogarts vaak met de klacht ‘ik zie meerdere vlekken in mijn beeld’, wanneer er wordt gekeken naar de verdeling tussen deze categorieën, valt op dat de leeftijdsgroep 51-75 jaar hier het grootste aandeel in heeft. De leeftijdscategorie 75 jaar en ouder bevat maar één persoon, waar dus niet veel over te zeggen valt, vandaar dat hier niet op in wordt gegaan.

Tabel 4.6 Verschillen in leeftijd per klacht in n en % (N=253)

	17-35		36-50		51-75		>75		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Mijn oog ziet rood	6	17,6	13	18,8	21	14,1	0	0	40
Ik kan geen licht verdragen	1	2,9	1	1,4	3	2	0	0	5
Ik heb klachten over mijn oogleden	2	5,9	3	4,3	6	4	0	0	11
Ik zie dubbel	0	0	0	0	2	1,3	0	0	2
Eén of beide ogen puilen uit	0	0	2	2,9	0	0	0	0	2
Ik zie het beeld vervormd of verdraaid	0	0	1	1,4	3	2	0	0	4
Ik heb problemen met het zien	5	14,8	16	23,2	23	15,4	0	0	44
Ik heb last van irritatie aan het oog	7	20,6	13	18,8	18	12,1	1	100	38
Ik heb last van jeuk aan het oog	0	0	1	1,4	2	1,3	0	0	3
Ik heb last van overmatig tranen	2	5,9	0	0	9	6	0	0	11
Ik voel een scherpe of doffe pijn	2	5,9	3	4,3	3	2	0	0	8
Een stuk van mijn beeld is donker/wazig	3	8,8	2	2,9	8	5,4	0	0	13
Ik zie één of meerdere vlekken in beeld	6	17,6	13	18,8	42	28,8	0	0	61
Ik zie rare lichteffecten die er niet zijn	0	0	1	1,4	9	6	0	0	10
Totaal	34		69		149		1		253

P=0,418

4.2 Resultaten deelonderzoek B: het opvolgen van advies

Dit hoofdstuk gaat in op het tweede deelonderzoek, namelijk de variabelen die een rol spelen bij het wel of niet opvolgen van advies. In 4.2.1 wordt het oordeel over de Virtuele Oogarts en haar advies besproken. Paragraaf 4.2.2 bespreekt de sociaal-cognitieve determinanten en tenslotte geeft paragraaf 4.2.3 de relaties weer tussen de verschillende onderzoeksvariabelen.

4.2.1 Oordeel over de Virtuele Oogarts en haar advies

In deze paragraaf wordt het oordeel over de Virtuele Oogarts en haar verstrekte advies in kaart gebracht. Het oordeel over het advies geeft de attitude weer die op zijn beurt weer invloed heeft op de intentie. De negatief geformuleerde items zijn voor de analyse omgeschaald, dit is aangegeven met een asterisk. Bij elke stelling staat het aantal respondenten vermeld wat op dat item een antwoord heeft gegeven. Tabel 4.7 laat het, na analyse zeer positieve, oordeel over de Virtuele Oogarts in zijn geheel zien. Wanneer er wordt gekeken naar de gebruiksvriendelijkheid, dan is 65,1% van de respondenten het hiermee eens en doorliep 91,6% de klachtenvragenlijst zonder technische problemen. Qua professionaliteit vindt 89,3% dat de Virtuele Oogarts er professioneel uitziet en 71,8% was van mening van hun privacy goed werd beschermd. Men gaf aan dat ze voldoende internetvaardigheden hadden om de Virtuele Oogarts te gebruiken (94,5%) en een overgroot deel was goed geïnformeerd over de (on)mogelijkheden (85,3%). Wanneer de klachtenweergave in kaart wordt gebracht, dan was 68,9% van mening dat zij hun klachten goed konden weergeven en gaf 65,2% aan dat hun klacht bij de opties stond. Tenslotte blijkt de mening van de respondenten over de gestelde vragen positief te zijn. Men vindt niet dat er te veel vragen worden gesteld om tot een advies te komen (75,9%) en de gestelde vragen worden relevant (83,2%) en begrijpelijk (91%) gevonden.

Tabel 4.7 De beoordeling van de Virtuele Oogarts in n en % (N=261)

Stellingen	Helemaal oneens		Oneens		Neutraal		Eens		Helemaal eens		Gem/SD
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gemakkelijk in gebruik (n=209)	5	2,4	2	1,0	3	1,4	136	65,1	63	30,1	4,20(0,73)
Ziet er professioneel uit (n=202)	3	1,5	5	2,5	14	6,9	131	64,9	49	24,3	4,08(0,74)
Beschermd mijn privacy goed (n=195)	1	0,5	1	0,5	53	27,2	103	52,8	37	19,0	3,89(0,72)
Voldoende internetvaardigheden (n=201)	3	1,5	3	1,5	5	2,5	121	60,2	69	34,3	4,24(0,71)
Geïnformeerd over (on)mogelijkheden (n=197)	3	1,5	3	1,5	23	11,7	128	65,0	40	20,3	4,01(0,72)
Goede weergave klachten (n=199)	8	4,0	22	11,1	34	17,1	107	53,8	28	14,1	3,63(0,99)
Mijn klacht stond er niet bij* (n=198)	56	28,3	73	36,9	30	15,2	30	15,2	9	4,5	3,69(1,17)
Geen technische problemen (n=202)	4	2,0	7	3,5	6	3,0	110	54,5	75	37,1	4,21(0,82)
Aantal vragen te veel* (n=199)	41	20,6	110	55,3	27	13,6	15	7,5	6	3,0	3,83(0,94)
Gestelde vragen relevant (n=196)	4	2,0	9	4,6	20	10,2	127	64,8	36	18,4	3,93(0,81)
Gestelde vragen begrijpelijk (n=202)	4	2,0	1	0,5	7	3,5	133	65,8	57	28,2	4,18(0,69)

Tabel 4.8 laat het oordeel over het advies van de Virtuele Oogarts zien. Over het algemeen is dit oordeel positief. Men vond dat het verstrekte advies voldoende informatie gaf (53,6%), geruststelling gaf (39,7%) en inzicht gaf in de klacht (48,1%). Tevens vond de meerderheid dat het advies

begrijpelijk (65,2%) en waardevol (55,1%) was. Bijna de helft vond het advies volledig (50,5%) en 54,9% vond het betrouwbaar. Tenslotte vond 61,6% het advies goed passen bij hun klacht en gaf het in 42,2% van de gevallen de doorslag om naar de huisarts/opticiën/optometrist te gaan.

Tabel 4.8 De beoordeling van het advies van de Virtuele Oogarts in n en % (N=261)

Stellingen	Helemaal oneens		Oneens		Neutraal		Eens		Helemaal eens		Gem/SD
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gaf me informatie (n=209)	13	6,2	16	7,7	44	21,1	112	53,6	24	11,5	3,56(1,00)
Gaf me geruststelling (n=209)	11	5,3	36	17,2	64	30,6	83	39,7	15	7,2	3,26(1,00)
Gaf doorslag in huisartsbezoek (n=211)	12	5,7	42	19,9	47	22,3	89	42,2	21	10,0	3,31(1,08)
Goed passen bij klachten (n=211)	8	3,8	14	6,6	37	17,5	130	61,6	22	10,4	3,68(0,89)
Begrijpelijk (n=207)	5	2,4	13	6,3	19	9,2	135	65,2	35	16,9	3,88(0,85)
Volledig (n=206)	7	3,4	24	11,7	53	25,7	104	50,5	18	8,7	3,50(0,93)
Waardevol (n=205)	8	3,9	15	7,3	48	23,4	113	55,1	21	10,2	3,60(0,91)
Betrouwbaar (n=206)	5	12,4	11	5,3	58	28,2	113	54,9	19	9,2	3,63(0,82)
Gaf inzicht in klachten (n=208)	11	5,3	26	12,5	55	26,4	100	48,1	16	7,7	3,40(0,98)

4.2.2 Sociaal cognitieve determinanten

In deze paragraaf worden de resultaten van de sociaal cognitieve determinanten besproken, zoals bovenstaand besproken. Er zal één voor één in worden gegaan op de verschillende determinanten.

Attitude

De attitude ten opzichte van het advies is reeds berekend bij de beoordeling van het advies van de Virtuele Oogarts (tabel 4.8), hetgeen de algemene opvatting over het advies weergeeft. De meerderheid van de respondenten had een positieve attitude jegens het advies.

Redenen voor het niet opvolgen van het advies

De effectiviteit werd gemeten met de items die tabel 4.9 laat zien. Deze vragen werd gesteld na de vraag of men van plan was het advies op te volgen. Aangezien 184 respondenten de intentie hadden het advies op te volgen (zie intentie), hoefden zij de vragen waarom zij het advies niet opvolgden niet meer te beantwoorden. Vandaar dat het aantal respondenten bij dit onderdeel 79 is.

6,1 Procent vindt het niet noodzakelijk om naar de huisarts/opticiën/optometrist te gaan met hun klacht, 2,7% gaat hier liever niet naartoe en 1,1% is het niet eens met het gegeven advies. Om op korte termijn geen tijd vrij te kunnen maken gaf 2,7% aan als reden om het advies niet op te volgen en anderhalf procent dacht dat het opvolgen geld ging kosten, door bijvoorbeeld het aanschaffen van een bril. Anderhalf procent van de gebruikers geeft aan dat zij niet in staat zijn om het advies op te volgen. Item e, die de eigen effectiviteit meet, wordt in anderhalf procent van de gevallen als reden opgegeven. 14,6 Procent van de respondenten geeft 'anders' aan als reden. In bijlage 1 zijn deze

redenen weergegeven.

Tabel 4.9 Redenen voor het niet van plan zijn het advies op te volgen in n en % (N=79)

Redenen	n	%
a. Ik ga liever niet naar de huisarts met mijn klacht	6	7,5
b. Ik ga liever niet naar de opticiën/optometrist met mijn klacht	1	1,3
c. Ik vind het niet noodzakelijk naar de huisarts/opticiën/optometrist te gaan	16	20,2
d. Ik ben het niet eens met het gegeven advies	3	3,7
e. Ik ben niet goed in staat het advies op te volgen	4	5,1
f. Het lukt me niet om op korte termijn tijd vrij te maken	7	8,9
g. Het opvolgen gaat me waarschijnlijk geld kosten	4	5,1
h. Anders	38	48,2

Bij een zelfzorgadvies is gevraagd of men in staat is om de klachten zelf te behandelen. Hierbij reageerde 26,8% met een neutraal antwoord. 18,8% is het hiermee oneens en 10% helemaal oneens. Er zijn ook enkele respondenten eens met deze uitspraak, namelijk 12,6% en 3,8% is het helemaal eens met deze stelling.

Ervaren ernst en vatbaarheid

Tabel 4.10 laat de ervaren ernst van de klacht zien. De stellingen met een asterisk zijn omgeschaald, zodat hoge scores wijzen op een hoge vatbaarheid. Of men denkt dat hun klacht eenvoudig op te lossen is, antwoordt de meerderheid dat zij het hiermee eens zijn (33,3%) of ze reageren neutraal (34,2%). Het merendeel van de respondenten denk dat het eenvoudig is om een diagnose te stellen voor hun klacht (46,8%), maar de meerderheid denkt dat de klacht niet vanzelf zal verdwijnen (32,6%). Men heeft niet zozeer het vermoeden dat hun klacht erop wijst dat er iets ernstigs aan de hand is (32,8%).

Tabel 4.10 Ervaren ernst van de klacht in n en %

	Helemaal oneens		Oneens		Neutraal		Eens		Helemaal eens		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	Gem/SD
Eenvoudige oplossing* (n=234)	24	10,3	36	15,4	80	34,2	78	33,3	16	6,8	2,89(1,08)
Eenvoudige diagnose* (n=235)	13	5,5	27	11,5	57	24,3	110	46,8	28	11,9	2,52(1,03)
Klacht vanzelf verdwijnen* (n=233)	41	17,6	76	32,6	57	24,5	42	18,0	17	7,3	3,35(1,18)
Ernstig vermoeden (n=229)	46	20,1	75	32,8	69	30,1	29	12,7	10	4,4	2,48(1,08)

Tevens werd gevraagd of men zich zorgen maakte over hun klacht. Uit tabel 4.11 blijkt dat 36,2% zich zorgen maakt over hun klacht. Een klein gedeelte maakt zich helemaal geen zorgen over hun klacht (5,2%).

Tabel 4.11 De mate van zorgen in n en %

	Helemaal oneens		oneens		neutraal		eens		Helemaal eens		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	Gem/SD
Zorgen over klacht (n=232)	12	5,2	47	20,3	66	28,4	84	36,2	23	9,9	3,25(1,05)

Inschatting van de ernst van de klacht

92,1% van de respondenten gaf aan hun klacht helemaal niet of enigszins ernstig in te schatten voor het gebruik van de Virtuele Oogarts. 7,9% gaf aan hun klacht ernstig of zeer ernstig in te schatten. Na het gebruik van de Virtuele Oogarts gaf 13,8% van de 253 respondenten aan hun klacht als ernstiger te zien dan voor het gebruik van de Virtuele Oogarts en 28,5% als minder ernstig. Voor het merendeel (57,7%) had het systeem geen invloed gehad op de inschatting van ernst van de klacht.

Respons effectiviteit

38% van de 205 respondenten neutraal reageerde op de stelling 'ik heb er vertrouwen in dat mijn klachten zullen verminderen wanneer ik het advies opvolg'. 36,6% is het eens met deze stelling, 7,3% is het helemaal oneens.

Verwachting van het adviestype

Tabel 4.12 laat zien dat 39% van de 223 respondenten geen verwachting had over de uitkomst van het adviestype van de Virtuele Oogarts. 27,8% verwachtte een advies om de huisarts te bezoeken en 11,7% een opticiën/optometristadvies. 14,3 procent verwachtte een zelfzorgadvies en 7,2% had een ander adviestype verwacht. Gegeven antwoorden zijn onder andere 'ik had nadere informatie over een behandelmethode verwacht', 'mijn huisarts had een diagnose gesteld die niet werd besproken door de Virtuele Oogarts' en 'inzicht in wat de oorzaak zou kunnen zijn'.

Tabel 4.12 Het verwachte adviestype in n en %

Verwacht adviestype (n=223)	n	%
Zelfzorgadvies	32	14,3
Advies om huisarts te bezoeken	62	27,8
Advies om opticiën/optometrist te bezoeken	26	11,7
Geen verwachting over de uitkomst	87	39,0
Anders	16	7,2

Intentie

Maar liefst 82,5% van de respondenten heeft de intentie om het advies van de Virtuele Oogarts op te volgen. Op de vraag 'bent u van plan om het advies, dat u hebt gekregen via de Virtuele Oogarts, op te volgen?' had 5,8% een negatieve intentie en gaf aan het advies niet te gaan opvolgen en 11,7% twijfelde nog.

Follow-up vragenlijst

Respondenten kregen ongeveer twee weken naar het invullen van de basisvragenlijst de follow-up vragenlijst toegestuurd via de mail. Er werd hierin onderscheid gemaakt tussen een zelfzorgadvies follow-up, die door 15 respondenten is ingevuld, en een follow-up voor respondenten die een huisarts/opticiën/optometrist advies hadden gekregen, die door 90 respondenten werd ingevuld. Deze twee types worden telkens apart besproken.

Gedrag

Tabel 4.13 laat zien dat op de vraag of men het advies van de Virtuele Oogarts om contact op te nemen met de huisarts/opticiën/optometrist heeft opgevolgd, 56,8% van de 88 respondenten geantwoord heeft met 'ja'. Van de 88 respondenten heeft 43,2% dit advies niet opgevolgd.

Deze tabel laat tevens het opvolgen van het zelfzorgadvies zien. 60% van de respondenten hebben het zelfzorgadvies opgevolgd. 20% van de 15 respondenten hebben het advies niet opgevolgd en nog eens hetzelfde aantal heeft het zelfzorgadvies gedeeltelijk opgevolgd.

Tabel 4.13 Daadwerkelijk opvolgen van het huisartsadvies in n en %

Advies opgevolgd (n=88)	n	%
Ja	50	56,8
Nee	38	43,2
Zelfzorgadvies opgevolgd (n=15)		
Ja	9	60,0
Nee	3	20,0
Gedeeltelijk	3	20,0

Eigen effectiviteit

Onderstaande tekst laat voor beide adviestypen zien welke redenen men opgaf voor het niet opvolgen van het advies. Tabel 4.14 laat de redenen zien voor het niet opvolgen van het huisarts/opticiën/optometrist advies. Het valt op dat de meerderheid van de respondenten op de vijf stellingen grotendeels 'helemaal oneens' invult. Dit betekent dus dat er andere redenen zijn die ervoor zorgen dat men het advies niet opvolgt. Een paar genoemde redenen zijn 'ik heb nog geen tijd gehad', 'ik wil het nog even aankijken, omdat het me zo ernstig lijkt', 'ik wacht tot na de vakantie' en

‘de klachten werden de dagen erna minder’.

Tabel 4.14 Redenen om het advies niet op te volgen voor huisartsadvies in n en % (N=90)

Stellingen	Helemaal oneens		Oneens		Neutraal		Eens		Helemaal oneens		Gem/SD
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ik heb het advies niet opgevolgd omdat...											
-ik het advies niet in kon passen in mijn activiteiten (n=24)	12	50,0	3	12,5	5	20,8	4	16,7	0	0,0	2,04(1,20)
-ik de kosten te hoog vond (n=21)	15	71,4	3	14,3	3	14,3	0	0,0	0	0,0	1,43(0,75)
-ik het advies niet begreep (n=21)	15	71,4	4	19,0	1	4,8	0	0,0	1	4,8	1,48(0,98)
-ik bang was het advies op te volgen (n=21)	12	13,3	5	5,6	3	14,3	0	0,0	1	4,8	1,71(1,06)
-ik geen vertrouwen had in het advies (n=21)	13	14,4	3	14,3	3	14,3	2	9,5	0	0,0	1,71(1,06)

Van de 15 respondenten die een zelfzorg advies follow-up hebben ingevuld, heeft maar één persoon de items ingevuld die weergeven waarom deze respondent het advies niet heeft opgevolgd.

Aangezien hier niks over gezegd kan worden, kunnen we dit onderdeel voor het zelfzorgadvies niet analyseren. Er zijn wel zelf bedachte redenen gegeven waarom men het advies niet heeft opgevolgd, waaronder ‘ik kreeg een bevestiging van wat ik vermoedde’, ‘mijn klachten gaan vanzelf over’, ‘mijn oogklacht is volgens mij niet behandelbaar’ en ‘het betrof een klacht van mijn kleinzoon’.

Verloop van de klacht

Wanneer de respondenten gevraagd wordt naar hun klachtverloop, zijn bij 52,3% van de 88 gevallen van de groep met het huisartsadvies de klachten gelijk gebleven. Bij 19 respondenten (21,6%) zijn de klachten minder geworden en bij 18,2% (n=16) zijn de klachten zelfs over gegaan. Vier respondenten geven aan dat hun klachten erger zijn geworden en drie personen geven aan een ander klachtverloop te hebben. Zo geeft iemand aan dat er al een diagnose is gesteld en hier medicijnen voor krijgt.

Bij de groep met het zelfzorgadvies geeft 46,7% van de 15 respondenten aan dat hun klacht over is gegaan. In 33,3% van de gevallen is de klacht gelijk gebleven en 20% heeft ‘anders’ als optie gekozen, met als aanvulling ‘ik heb nu een virus in mijn hoofd’, ‘het is er nog wel, maar minder en ik voel het niet meer’ en ‘wat een oogontsteking leek, was een strontje’.

Artsbezoek bij zelfzorgadvies

Bij de mensen die een zelfzorgadvies hebben ontvangen, werd bij de follow-up gevraagd of zij alsnog een arts hebben bezocht. Van de 14 respondenten die antwoord hebben gegeven, hebben hiervan drie respondenten alsnog een bezoek gebracht aan de arts. Eén individu heeft een afspraak gemaakt,

maar de arts nog niet bezocht en in tien gevallen is er geen artsbezoek geweest.

Adviesovereenkomst

In het geval van artsbezoek bij de mensen die een huisarts/opticiën/optometrist advies hebben ontvangen, kwam bij 58,0% het advies van de Virtuele Oogarts overeen met het advies hun huisarts/opticiën/optometrist. Bij 26% kwam het advies gedeeltelijk overeen en bij 16% zat er een verschil in het advies. Dit is te zien in tabel 4.15.

Tabel 4.15 Adviesovereenkomst bij huisarts/opticiën/optometrist in n en % (N=50)

Het advies kwam overeen	n	%
Ja	29	58,0
Nee	8	16,0
Gedeeltelijk	13	26,0

4.2.3 Relaties tussen de onderzoeksconstructen

In deze paragraaf worden de relaties tussen de onderzoeksconstructen uitgelicht. Allereerst zal worden ingegaan op de gebruikerskenmerken. Daarna worden de correlaties tussen de verschillende constructen worden getoond.

Relaties tussen gebruikerskenmerken onderling

Wanneer we kijken naar de correlaties tussen de gebruikerskenmerken, hangt het geslacht sterk samen met de leeftijd (tabel 4.16). Er zijn meer mannen vertegenwoordigd in de oudere leeftijdscategorie ($p=0,008$). Tevens laten de correlaties zien dat er een negatief verband is tussen opleiding en huisartsbezoek. Hoe lager de opleiding, hoe vaker de huisarts wordt bezocht ($p=0,003$). Dit sterke verband geldt niet voor opleiding en opticiënbezoek. Tevens valt de relatie tussen huisartsbezoek en opticiën/optometrist bezoek op. Hoe vaker men de huisarts bezoekt, des te vaker bezoekt men ook de opticiën of optometrist ($p=0,000$). Er zijn verder geen significante relaties te vermelden binnen de gebruikerskenmerken, vandaar dat er nu wordt gekeken naar de onderlinge relatie tussen de gebruikerskenmerken en de constructen uit het onderzoeksmodel.

Tabel 4.16 Spearman's correlaties gebruikerskenmerken onderling

	1	2	3	4	5	6
1. Geslacht	-	-0,163*	-0,079	0,045	0,112	-0,088
2. Leeftijd		-	-0,020	0,071	0,054	-0,054
3. Opleiding			-	-0,191*	-0,121	0,014
4. Huisartsbezoek				-	0,396*	-0,060
5. Opticiën/optometristbezoek					-	0,044
6. Eerdere gebruikservaring						-

* $p < .01$

Relaties tussen gebruikerskenmerken en constructen uit het onderzoeksmodel

Tabel 4.17 laat de correlaties tussen de gebruikerskenmerken en de onderzoeksvariabelen zien. Te zien valt dat er een positieve relatie bestaat tussen de ervaren ernst en opticiënbezoek ($p=0,004$), dus hoe vaker een bezoek te hebben gebracht aan de opticiën, hoe ernstiger men de klacht ervaart. Tevens zien we dat respondenten die de opticiën vaak hebben bezocht, hun klacht ernstiger inschatten ($p=0,006$). Opticiënbezoek ($p=0,006$) correleert ook significant met het plan om voorafgaand aan de Virtuele Oogarts naar de huisarts/opticiën/optometrist te gaan. Hetzelfde zien we bij huisartsbezoek en het plan vooraf naar de huisarts/opticiën/optometrist te gaan ($p=0,003$). Bovendien is er een significante negatieve correlatie op te merken tussen leeftijd en het plan ($p=0,026$), dat is dat mensen in de hogere leeftijdscategorie vaker het plan hebben gehad voorafgaand aan de Virtuele Oogarts de huisarts/opticiën/optometrist te bezoeken. Tevens hebben mensen met een hogere opleiding dit plan ook vaker ($p=0,050$).

Tabel 4.17 Pearson's correlaties tussen gebruikerskenmerken en constructen uit het onderzoeksmodel

	Geslacht	Leeftijd	Opleiding	Huisartsbez	Opticiënbez	Eerder gebruik
Oordeel advies/attitude	0,003	0,034	0,091	0,029	-0,076	-0,080
Oordeel systeem	-0,002	-0,007	0,009	0,093	-0,052	-0,037
Effectiviteit	0,020	0,045	0,026	-0,076	-0,066	-0,080
Ervaren ernst	-0,055	-0,078	-0,095	0,121	0,201**	0,057
Respons effectiviteit	0,049	0,134	-0,066	-0,107	-0,124	-0,126
Plan huisarts	-0,074	-0,138*	0,122*	-0,901**	-0,184**	0,096
Klachtinschatting	-0,044	-0,037	0,043	0,019	0,189**	0,071
Intentie	0,018	-1,117	0,002	-0,027	0,036	0,087
Gedrag	-0,148	-0,028	0,121	0,052	0,175	0,172

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Onderlinge relaties tussen de constructen uit het onderzoeksmodel

In tabel 4.18 worden de correlaties tussen de constructen uit het onderzoeksmodel getoond. Te zien valt dat er een significante positieve relatie bestaat tussen het oordeel over het advies/attitude en het oordeel over het systeem. Dus hoe positiever men tegenover het advies staat, hoe positiever zij ook tegenover het systeem staan. Deze positieve correlatie bestaat ook voor attitude en effectiviteit, dus hoe hoger de attitude ten opzichte van het advies, hoe hoger de eigen effectiviteit van de respondent. Tevens betekent dat hoe hoger de attitude, hoe meer men denkt dat hun klachten zullen verminderen wanneer zij het advies opvolgen, de response effectiviteit. Opvallend zijn de relaties tussen ernst, response effectiviteit, plan om naar de huisarts te gaan, klachtinschatting en de effectiviteit. Respondenten die aangeven hun klacht als ernstig te zien, blijken een lage effectiviteit te hebben en hoe hoger men hun klacht inschat, hoe lager de effectiviteit. Positieve relaties zijn te zien tussen de effectiviteit en response effectiviteit ($p=0,000$) en effectiviteit en het plan om

voorafgaand van de Virtuele Oogarts naar de huisarts/opticiën/optometrist te gaan. Hoe ernstiger men hun klacht inschatte, des te vaker hadden ze het plan om vooraf de huisarts te bezoeken. Ook wanneer men een hoge ernst ervaarde, dan was de klachtinschatting ook ernstig. Om zo meteen de beste voorspellers voor intentie te berekenen, wordt er nu gekeken naar de relaties tussen intentie en de onderzoeksvariabelen in tabel 4.23. Te zien valt dat er een aantal significante relaties bestaan. Wanneer men de Virtuele Oogarts als systeem laag beoordeelt, is de intentie die men heeft hoog. Ook een laag oordeel over het advies/attitude hangt samen met een hoge mate van intentie. Opmerkelijk is ook de negatieve relaties tussen response effectiviteit en intentie, dat betekent dat hoe minder men het ermee eens is dat hun klachten zullen verminderen wanneer zij het advies opvolgen, hoe hoger de intentie is. Te zien valt wel een positieve relatie tussen intentie en het plan om voorafgaand aan de Virtuele Oogarts naar de huisarts te gaan, dus wanneer respondenten dit plan wel hadden, zij ook een hogere intentie hebben. Ten slotte vertegenwoordigt een hoge intentie de mate waarin men het advies ook daadwerkelijk opvolgt ($p=0,043$).

Tabel 4.18 Spearman's correlaties van de constructen uit het onderzoeksmodel onderling

	Att.	Oordeel syst.	Effect.	Ernst	Resp. effect.	Plan	Klacht- inschat.	Intentie	Gedrag
Attitude	-	0,424**	0,517**	-,0302**	0,508**	0,035	-0,122	-0,243**	-0,096
Oordeel sys.	-	-	-,163*	-0,194**	-0,283**	-0,053	-0,027	-0,299**	0,446*
Effectiviteit	-	-	-	-0,412**	0,475**	0,291**	-0,405**	-0,088	-0,021
Ernst	-	-	-	-	-0,400**	-0,254**	0,538**	0,090	-0,004
Response eff.	-	-	-	-	-	0,007	-0,230**	-0,274**	-0,229*
Plan huisarts	-	-	-	-	-	-	-0,297**	0,375**	0,307**
Klachtinsch.	-	-	-	-	-	-	-	0,002	-0,053
Intentie	-	-	-	-	-	-	-	-	0,205*
Gedrag	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Voorspellers voor intentie

Er wordt verder gegaan met een regressieanalyse voor de variabelen die een significant correlatie met intentie lieten zien in tabel 4.18. Deze regressieanalyse bepaalt de determinanten die het beste de intentie om het advies op te volgen voorspellen.

Er zijn vier stappen uitgevoerd om zodoende in deze vier keer telkens de significante variabelen toe te voegen, namelijk:

1. Oordeel systeem
2. Oordeel van het advies/attitude
3. Response effectiviteit
4. Plan om voorafgaand aan de Virtuele Oogarts naar de huisarts te gaan

Tabel 4.19 laat de resultaten van de stapsgewijze regressieanalyse zien. Model vier is het best voorspellende model en verklaart 53% van de variantie. Het oordeel over het systeem, het oordeel over het advies/attitude, de response effectiviteit en het plan om voorafgaand naar de huisarts/opticiën/optometrist te gaan blijken de beste voorspellers.

Tabel 4.19 Stapsgewijze regressieanalyse voor de voorspellers van intentie

	Stap 1 β	Stap 2 β	Stap 3 β	Stap 4 β
1. Oordeel systeem	-0,317**	-0,295**	-0,233**	-0,207**
2. Attitude		-0,031	0,001	-0,011
3. Response effectiviteit			-0,125*	-0,129**
4. Plan huisarts				0,279**
R_2	0,120	0,124	0,143	0,532
Adjusted R_2	0,116	0,116	0,130	0,268

* $p < 0,01$, ** $p < 0,001$

Voorspellers voor gedrag

Om de voorspellers voor gedrag te bepalen, is er tevens een regressieanalyse uitgevoerd voor de variabelen die significant correleren met gedrag, te zien in tabel 4.17 en 4.18. De factoren die stapsgewijs zijn toegevoegd aan de analyse, zijn:

1. Oordeel over het systeem
2. Response effectiviteit
3. Plan om voorafgaand aan de Virtuele Oogarts naar de huisarts te gaan
4. Intentie

Tabel 4.20 laat de resultaten van de stapsgewijze regressieanalyse zien. Model 3 en 4 laten beide een variantie van 38% zien. Aangezien de variantie niet stijgt bij het toevoegen van de variabele 'intentie', blijkt model 3 het best voorspellende model. Het oordeel over het systeem, de response effectiviteit en het plan om voorafgaand aan de Virtuele Oogarts te gaan, blijken de beste voorspellers voor het gedrag (het daadwerkelijk opvolgen van het advies).

Tabel 4.20 Stapsgewijze regressieanalyse voor de voorspellers van gedrag

	Stap 1 β	Stap 2 β	Stap 3 β	Stap 4 β
1. Oordeel systeem	-0,101	-0,069	-0,025	-0,022
2. Response effectiviteit		-0,112	-0,108	-0,108
3. Plan huisarts			0,231*	0,231*
4. Intentie				0,003
R_2	0,106	0,226	0,284	0,384
Adjusted R_2	0,001	0,030	0,119	0,110

* $p < 0,01$

5. Conclusie

In dit onderzoek is het gebruik van de Virtuele Oogarts onderzocht en welke factoren er een belangrijke rol spelen bij het wel of niet opvolgen van het advies van de Virtuele Oogarts. Dit hoofdstuk zal de onderzoeksvragen uit hoofdstuk 1 kort bespreken.

Gebruik Virtuele Oogarts

a. Welke reden heeft men om gebruik te maken van de Virtuele Oogarts?

Het merendeel van de respondenten maakt gebruik van de Virtuele Oogarts om informatie in te winnen (39,7%). Een groot gedeelte geeft als reden dat ze advies willen of ze contact moeten opnemen met een arts (18,5%) en 15% wil geruststelling over hun klacht. Ook wordt door 9,6% nieuwsgierigheid als reden gegeven en een kleiner gedeelte van de respondenten wil advies of ze contact moeten opnemen met de opticiën/optometrist (7,0%) of een second opinion (6,7%).

b. Wat zijn de kenmerken van de gebruikers van de Virtuele Oogarts?

Het merendeel van de gebruikers van de Virtuele Oogarts bestaat uit vrouwen (57,9%). Bovendien is het grootste gedeelte van de respondenten hoog (45,8%) en middelhoog (40,4%) opgeleid en bestaat de groep vooral uit mensen tussen de 51 en 75 jaar (57,9%). Een zeer groot gedeelte van 88,7% heeft zijn/haar huisarts geen enkele keer bezocht in het afgelopen jaar en ten slotte had 91,8% van de respondenten hun opticiën/optometristbezoek geen bezoek gebracht.

Het merendeel van de respondenten was bekend met de Virtuele Oogarts door het internet (78,2%). Met het internet wordt Google, een andere zoekmachine of via een site die men regelmatig bezoekt bedoeld. De meerderheid bezocht de Virtuele Oogarts op het moment van het invullen van de vragenlijst voor de eerste keer (93,5%).

Tot slot had bijna de helft van de respondenten (47,6%) al plannen om voor het gebruik van de Virtuele Oogarts naar de huisarts/opticiën/optometrist te gaan, 37,5% had hier nog twijfels over.

c. Zijn er verschillen waar te nemen tussen geslacht en leeftijd in frequenties van entreeklachten?

Er zijn geen grote verschillen waar te nemen tussen de entreeklacht en het geslacht. Het enige dat opvalt is dat vrouwen vaker dan mannen de klacht 'mijn oog ziet rood' aangeven, respectievelijk in 17,2% en 13,9% van de gevallen. In het geval van verschillen tussen entreeklachten en leeftijd, zijn er geen opvallende verschillen te zien.

d. Hoe vaak komen bepaalde entreeklachten voor?

De klacht waarmee respondenten het vaakst de Virtuele Oogarts beginnen, is 'ik zie één of meerdere vlekken in mijn beeld' (24,1%). De klachten die daarnaast het meest worden aangegeven zijn 'ik heb problemen met het zien' (17,4%), 'mijn oog ziet rood' (15,8%). Ten slotte wordt de klacht 'ik heb last van irritatie aan het oog' in 15,4% van de gevallen aangegeven.

e. Hoe vaak komen bepaalde adviestypen voor?

Het adviestype dat als meest wordt afgegeven is het advies om contact op te nemen met de arts (40,4%). Hierna komt het advies om bij blijvende last contact op te nemen met de arts voor verder advies (36,3%) en in 13,9% van de gevallen wordt het advies om met een opticiën of optometrist contact op te nemen verstrekt. Het adviestype dat het minst werd afgegeven was het zelfzorgadvies, dit werd in 9,4% van de gevallen verstrekt.

f. Wat is het oordeel van de gebruikers over de werking van de Virtuele Oogarts?

Het algehele oordeel over de Virtuele Oogarts was zeer positief. Een groot gedeelte van de respondenten vond het systeem gebruiksvriendelijk (65,1%) en professioneel (64,9%). Het merendeel doorliep de Virtuele Oogarts zonder technische problemen (91,6%) en meer dan de helft vond dat hun privacy goed beschermd was (71,8%).

Een grote meerderheid gaf aan dat ze voldoende internetvaardigheden hadden om de Virtuele Oogarts te gebruiken (94,5%) en waren zij goed geïnformeerd over de (on)mogelijkheden (85,3%). Wordt er gekeken naar de klachtenweergave, dan is men hier positief over. 65,2% gaf aan dat hun klacht bij de opties stond en 68,9% vond dat zij hun klachten goed konden weergeven. De gestelde vragen worden relevant en begrijpelijk gevonden, respectievelijk in 83,2% en 91% van de gevallen en men vindt dat er niet te veel vragen worden gesteld om tot een advies te komen (75,9%).

Welke factoren spelen een rol bij het wel of niet opvolgen van het advies van de Virtuele Oogarts?

a. Wat is het oordeel van de gebruikers over het advies gegenereerd door de Virtuele Oogarts?

Over het algemeen is het oordeel over het advies positief. 39,7% van de respondenten vond dat het verstrekte advies voldoende geruststelling gaf en 53,6% vond het advies voldoende informatief. Volgens 48,1% gaf het advies inzicht in de klacht. Tevens vond de meerderheid dat het advies waardevol (55,1%) en begrijpelijk (65,2%) was. Bijna de helft vond het advies volledig (50,5%) en 54,9% vond het betrouwbaar. Tot slot werd het advies goed passend bij de klachten van de respondenten bevonden (61,6%) en gaf het in 42,2% van de gevallen de doorslag om naar de huisarts/opticiën/optometrist te gaan.

b. Wordt het advies daadwerkelijk opgevolgd?

In 56,8% van de gevallen wordt het advies van de Virtuele Oogarts opgevolgd wanneer het gaat om een huisarts/opticiën/optometristadvies. In het geval van een zelfzorgadvies geeft 60% aan het advies te hebben opgevolgd, 20% heeft het advies gedeeltelijk opgevolgd en nog eens 20% heeft dit niet gedaan.

c. Zo ja, is de klacht verholpen?

Wanneer het klachtverloop in kaart wordt gebracht, is in de groep met het huisartsadvies bij 52,3% de klacht gelijk gebleven. Bij 21,6% zijn de klachten minder geworden, bij 18,2% zijn de klachten zelfs over gegaan en bij 4,5% zijn de klachten erger geworden.

Bij het zelfzorgadvies geeft 46,7% aan dat hun klacht over is gegaan en in 33,3% van de gevallen is de klacht gelijk gebleven.

d. Zo nee, welke factoren bepalen het niet opvolgen van het advies?

Om te bepalen waarom respondenten het huisartsadvies niet op hadden gevolgd, werd hen gevraagd welke redenen zij hiervoor hadden. Ze kregen vijf items met redenen waar zij met behulp van een 5 punts Likert schaal moesten aangeven of dit voor hun gold. Opvallend is dat het merendeel van de respondenten op al deze items grotendeels helemaal oneens of oneens invult. 16,7% was het oneens met de reden dat zij het advies niet in konden passen in hun dagelijkse activiteiten en 14,3% was het niet eens met de reden dat de kosten te hoog waren.

19% was het oneens met de reden dat zij het advies niet begrepen en 5,6% gaf aan niet bang te zijn het advies op te volgen.

Ten slotte had 14,3% voldoende vertrouwen in het advies, dus de reden waarom het advies niet op werd gevolgd moet worden gezocht in andere redenen. De zelf bedachte redenen van de

respondenten zijn weergegeven in paragraaf 4.2.3.

Wanneer het gaat om het niet opvolgen van zelfzorgadvies, is er maar één respondent geweest die antwoord heeft gegeven op de 5 items. Hier kunnen geen conclusies uit worden getrokken, dus wordt dit buiten beschouwing gelaten.

e. Wat is de onderlinge relatie tussen gebruikerskenmerken?

Geslacht hangt negatief samen met leeftijd, dus er zijn meer mannen vertegenwoordigd in de oudere leeftijdsgroep. Ook bestaat er een negatieve relatie tussen opleiding en huisartsbezoek. Dit betekent dat hoe lager de opleiding van een respondent, hoe minder vaak deze een bezoek heeft gebracht aan de huisarts. Tevens is er een positieve relatie waar te nemen tussen huisartsbezoek en opticiën/optometristbezoek. Al deze relaties zijn significant met een p waarde kleiner dan 0,01.

f. Wat is de relatie tussen gebruikerskenmerken en constructen uit het onderzoeksmodel?

Er bestaat een positieve relatie tussen de ervaren ernst en het opticiënbezoek, dus hoe vaker men een bezoek heeft gebracht aan de opticiën, hoe ernstiger men de klacht ervaart. Tevens bestaat er ook een positieve relatie tussen opticiënbezoek en de inschatting van de klacht.

Opticiënbezoek correleert ook positief met het plan om voorafgaand aan de Virtuele Oogarts naar de huisarts/opticiën/optometrist te gaan. Hetzelfde zien we bij huisartsbezoek en het plan vooraf naar de huisarts/opticiën/optometrist te gaan. Deze correlaties zijn alle vier significant met een p waarde kleiner dan 0,01.

Negatieve relaties zijn op te merken tussen leeftijd en het plan, dat betekent dat mensen in de hogere leeftijdscategorie vaker het plan hebben gehad voorafgaand aan de Virtuele Oogarts de huisarts/opticiën/optometrist te bezoeken. Tevens hebben mensen met een hogere opleiding dit plan ook vaker. Beide negatieve relaties zijn significant met een p waarde kleiner dan 0,05.

g. Wat is de onderlinge relatie tussen de constructen uit het onderzoeksmodel?

Er bestaan veel significante relaties tussen de constructen uit het onderzoeksmodel. Besproken worden alleen de correlaties die een p waarde kleiner dan 0,01 hebben.

Attitude heeft positieve correlaties met het oordeel van het systeem, eigen effectiviteit en respons effectiviteit. Negatieve relaties heeft dit construct met de ernst en de intentie.

Het oordeel van het systeem heeft negatieve relaties met ernst, respons effectiviteit en intentie.

De positieve relaties die effectiviteit heeft, zijn met respons effectiviteit en het plan om naar de huisarts te gaan. Negatieve relaties heeft deze factor met ernst en de inschatting van de klacht.

Ernst is positief gecorreleerd met de klachtinschatting en er bestaan negatieve relaties met respons effectiviteit en het plan om voorafgaand aan de Virtuele Oogarts naar de huisarts te gaan.

Tot slot laat de respons effectiviteit twee negatieve correlaties zien met de klachtinschatting en de intentie.

h. Welke sociaal cognitieve factoren zorgen ervoor dat gebruikers het advies van de Virtuele Oogarts wel of niet opvolgen?

Uit de verschillende correlaties van de variabelen uit het onderzoeksmodel en gebruikerskenmerken, zijn er enkel variabelen gekozen die significant correleerden met gedrag. Regressieanalyse maakte duidelijk dat het oordeel over het systeem, de respons effectiviteit en het plan om voorafgaand aan de Virtuele Oogarts de huisarts te bezoeken de belangrijkste voorspellers zijn om het advies op te volgen. Het model verklaarde 38% van de variantie.

6. Discussie

In dit hoofdstuk zullen de meest opvallende resultaten worden belicht waarbij wordt teruggekoppeld naar de literatuur en gezocht wordt naar mogelijke verklaringen. Ten eerste worden de resultaten over het gebruik van de Virtuele Oogarts besproken. Als tweede worden de resultaten van het tweede onderzoek besproken hetgeen ingaat op de factoren die een rol spelen bij het opvolgen van het advies. Als laatste wordt stil gestaan bij de beperkingen van dit onderzoek en worden er aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek.

Het gebruik van de Virtuele Oogarts

Het eerste deelonderzoek heeft inzicht gegeven in het gebruik van de Virtuele Oogarts.

Als eerste heeft dit onderzoek in kaart gebracht met welke reden men gebruik maakt van het systeem. Ruim 39,7% van de respondenten geeft aan dat zij vooral gebruik maken van de Virtuele Oogarts om informatie in te winnen over hun klacht. Dit komt overeen met het onderzoek van Cline & Haynes (2001) en Nijland et al. (2009). Cline & Haynes (2001) stellen dat de meest voorkomende functie van interactieve gezondheidscommunicatie het inwinnen van gezondheidsinformatie is. Interactieve gezondheidscommunicatie definiëren zij als de interactie van een individu met of via communicatietechnologie. Er moet dus eerst een klacht bestaan voordat men gebruik maakt van de Virtuele Oogarts.

Ook heeft het eerste deelonderzoek gekeken naar de gebruikerskenmerken. Te zien valt dat er iets meer vrouwen (57,9%) dan mannen (42,1%) gebruik maken van de Virtuele Oogarts. Dit resultaat is niet verrassend, want uit verschillende onderzoeken blijkt dat vrouwen meer gezondheidsinformatie online zoeken dan mannen (Fox & Fallows, 2003; Hern, Weitkamp, Hillard, Trigg & Guard; 1998; Fox & Rainie, 2000). Wanneer de leeftijd in kaart wordt gebracht zien we dat het merendeel van de respondenten in de leeftijdsklasse 51-75 jaar zit. Dit strookt niet met resultaten uit de literatuur, waaruit blijkt dat mensen die online gezondheidsinformatie zoeken vaak jonger zijn (Cotten & Gupta, 2004; van der Schee, 2005). De verklaring kan wellicht gezocht worden in de prevalentie van oogklachten per leeftijdsgroep. Uit gegevens van het NIVEL (2009) blijkt dat oudere mensen meer oogklachten laten zien dan jongere mensen. Wel komt het onderzoek van Verheij et al. (2005) overeen met de bevinding uit het eerste deelonderzoek, zij stellen namelijk dat ouderen een grotere zorgbehoefte hebben en meer beroep doen op de zorg. Tevens komt naar voren dat respondenten hoog- en midden opgeleid zijn, hetgeen overeenkomt met het bevindingen van Cotten & Gupta (2004) dat individuen die online gezondheidsinformatie zoeken vaker hoger opgeleid zijn en met de resultaten uit het onderzoek van Nijland et al. (2009), waarbij het online adviessysteem tevens het meest door middel- tot hoogopgeleide gebruikers bestond. Opvallend is dat bijna de helft van de

gebruikers al het plan hadden om voorafgaand aan de Virtuele Oogarts een bezoek te brengen aan de huisarts (47,6%), dit is ook te zien in het onderzoek van Nijland et al. (2009), waarbij 49% dit plan hadden. Zo te zien moet er eerst een klacht zijn die zo ervaren moet worden dat men ermee naar de huisarts wil.

Daarnaast heeft dit onderzoek in kaart gebracht met welke entreeklachten er het meest begonnen werd aan de Virtuele Oogarts. Gebruikers blijken het systeem vooral te gebruiken voor vlekken in het beeld, irritatie aan het oog, problemen met het zien en roodheid. Dat deze klachten het meest worden ingevoerd in de klachtenvragenlijst komt overeen met het onderzoek van van de Lisdonk (1997). Hieruit blijkt dat patiënten contact met de huisarts zoeken met veelal dezelfde klachten die de Virtuele Oogarts laat zien, namelijk een rood oog, afwijkingen van het normale zien (visusproblemen) en pijn aan het oog. Dit laat zien dat de Virtuele Oogarts veel wordt gebruikt voor klachten waarvoor een huisarts bezocht wordt. Wel gaven enkele respondenten aan dat zij niet konden weergeven dat zij meerdere klachten hadden. Nu is het alleen mogelijk per klacht de vragenlijst te doorlopen, om na afronding weer een nieuwe klacht aan te geven. Ook werd er opgemerkt dat er niet naar andere medische klachten gevraagd werd, zoals diabetes. Deze zouden ook invloed kunnen hebben op de oogklachten. Het zal waarschijnlijk te complex zijn om een dergelijke functie in het systeem te plaatsen, vandaar dat het belangrijk wordt gebruikers beter te instrueren hoe zij om moeten gaan met gecombineerde oogklachten. Verder onderzoek kan beter bekijken waar knelpunten liggen en hoe de Virtuele Oogarts beter kan aansluiten op de wensen en behoeften van de gebruiker. Het is namelijk van groot belang dat de gebruiker op een goede manier kan omgaan met het systeem (Provost et al, 2006; Lee, 2000; Taylor, 2005).

Tevens is in dit deelonderzoek bekeken welke adviestypen er het meest gegenereerd worden. In het merendeel van de gevallen (40,4%) werd het advies om contact op te nemen met de huisarts verstrekt, dit komt overeen met de resultaten uit het onderzoek van Nijland et al. (2009). Dit onderzoek liet net zoals deze studie zien dat de mate waarin een huisartsadvies werd verstrekt het grootst was. In 36,3% van de gevallen werd een advies gegeven om bij blijvende last contact op te nemen met de huisarts. Opvallend is dat er naar verhouding weinig zelfzorgadviezen werden verstrekt (9,4%). Aangezien er steeds meer druk op de zorg komt, is het de vraag of het percentage afgegeven zelfzorgadviezen omhoog kan. Hierbij moet wel rekening gehouden worden met de urgente oogklachten, deze mogen namelijk niet over het hoofd gezien worden. Een urgente oogklacht heeft namelijk wel een doktersbezoek nodig.

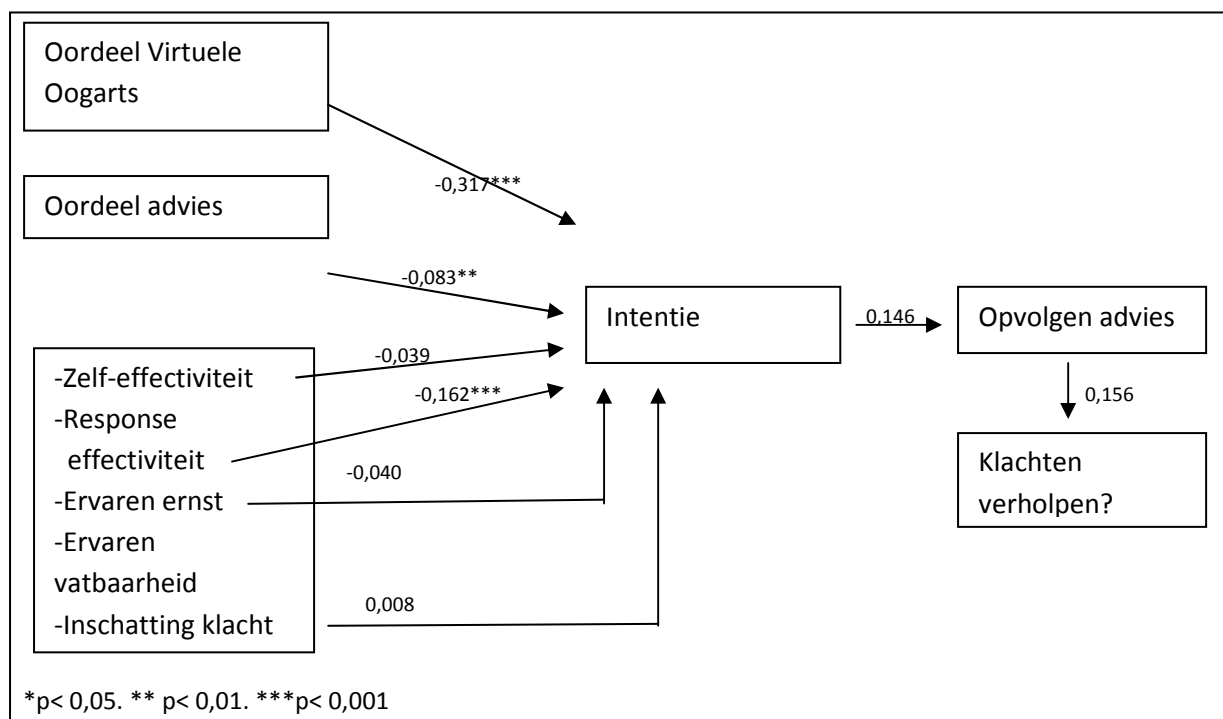
Men kan er niet vanuit gaan dat enkel en alleen met het afgeven van zelfzorgadvies de druk op zorg kan afnemen. Wanneer er een adviestype wordt verstrekt dat aangeeft contact op te nemen met de huisarts/opticiën/optometrist, kan dit ook als preventie worden gezien. Gebruikers nemen hierdoor in een vroeg stadium contact op met de arts, zodat erger voorkomen kan worden en er uiteindelijk

minder zorg nodig is om de klacht te verhelpen. Er is echter nog geen bewijs dat dit daadwerkelijk zo werkt. Het kan zo zijn dat het de Virtuele Oogarts als een soort van behandelwijze werkt, aangezien men zich bewust wordt van de oogklachten doordat zij de vragenlijst hebben doorlopen.

Het is interessant te zien dat het merendeel van de respondenten vertrouwen had in het advies van de Virtuele Oogarts en dit advies ook daadwerkelijk waardevol vond, dit komt tevens overeen met de studie van Nijland et al. (2009) waarbij de attitude ten opzichte van het advies neutraal tot positief bleek. Dit is hoopvol voor de ontwikkeling van meerdere online adviessystemen toegespitst op klachten per lichaamsdeel, aangezien deze systemen relatief goedkoop een advies op maat verstrekken. Dit levert op zijn beurt een bijdrage aan een afname van de druk op de zorg, aangezien men eerst het oordeel van een dergelijk systeem afwacht alvorens naar een huisarts te gaan.

Factoren die invloed hebben op het wel of niet opvolgen van het advies

Figuur 8 Onderzoeksmodel



Naast het gebruik van de Virtuele Oogarts in kaart te hebben gebracht, zijn de factoren onderzocht die invloed hebben op het opvolgen van het verstrekte advies. Een overgroot deel van de respondenten is van plan om het advies van de Virtuele Oogarts op te volgen, ruim 82,5%. Wat opvallend is, is dat de Theory of Planned Behaviour (Ajzen, 2001) stelt dat zelf-effectiviteit een belangrijke voorspeller is voor intentie. Uit de resultaten kwam dit niet naar voren, dit construct had zelfs geen correlatie met intentie. Ook de factoren uit de Protection Motivation Theory en het Health

Belief Model vertonen geen correlaties met intentie en lijken dus geen rol te spelen. Eén factor, de respons effectiviteit, speelt wel een rol als voorspeller. Het feit dat de factoren uit deze modellen geen rol lijken te spelen, komt wellicht doordat deze gelden voor klachten die ernstiger zijn en niet voor de relatief onschuldige oogklachten waarmee gebruikers de Virtuele Oogarts bezoeken. Opmerkelijk is dat de attitude ten opzicht van het advies totaal niet gerelateerd bleek aan de intentie om het advies op te volgen. Waar het onderzoek van Nijland et al. (2009) deze relatie wel vond, bleek in dit onderzoek juist een negatieve attitude ten opzichte van het advies voorspellend voor de intentie. Het merendeel van de respondenten ziet hun klacht ook niet als ernstig, maar 36,2% maakt zich toch wel zorgen om hun klacht. Meer onderzoek is nodig om dit beter in kaart te brengen. Tevens is gekeken naar het percentage respondenten dat het advies daadwerkelijk opvolgt. Het huisartsadvies is in 56,8% van de gevallen opgevolgd en het zelfzorgadvies door 60%. Het valt hierbij op dat wanneer men gevraagd wordt naar de redenen voor het niet opvolgen, dat zij het met de vijf antwoordmogelijkheden die hun gegeven worden (helemaal) oneens zijn. Wel konden ze zelf redenen aandragen, al is dit maar door 32% ingevuld. De redenen die genoemd werden voor het niet opvolgen van het advies waren dat de klachten vanzelf minder werden, dat men nog geen tijd had gehad en dat ze het nog even wilden aanzien. Blijkbaar bestaan er dus nog andere redenen waar wij geen inzicht in hebben gekregen, verder onderzoek kan dit wellicht beter in kaart brengen. De Virtuele Oogarts kan als effectief worden gezien wanneer men de verstrekte adviezen ook daadwerkelijk opvolgt. De resultaten laten zien dat het oordeel over het systeem, de response effectiviteit en het plan om voorafgaand aan de Virtuele Oogarts naar de huisarts te gaan voorspellers zijn voor het gedrag, het opvolgen van het advies. Opvallend is de relatie tussen intentie en gedrag, uit dit onderzoek blijkt dat deze twee variabelen niet gerelateerd zijn (zie figuur 8). Een intentie om het advies op te volgen, betekent dus niet dat men ook daadwerkelijk dat advies opvolgt. Dit komt niet overeen met de bevindingen uit het onderzoek van Nijland et al. (2009) en Cranen (2007) waarin zij deze relatie wel vinden. Het is voor de Virtuele Oogarts belangrijk om invloed op de bovengenoemde voorspellende factoren uit te oefenen. Vooral op het eerste punt, het oordeel over het systeem, valt winst te behalen. Het oordeel is nu al behoorlijk positief, maar wellicht kan de Virtuele Oogarts hier meer invloed op uitoefenen door het systeem nog gebruiksvriendelijker te maken. Wanneer men het systeem nog positiever ervaart, zal dit een groter effect hebben op het daadwerkelijke opvolgen van het advies. Wat opvalt in de verwachting over de verstrekte adviestypen en de daadwerkelijke verstrekte adviezen, is dat deze verwachtingen relatief gelijk zijn. De adviestypen die men verwacht, worden ook daadwerkelijk verstrekt. Dit resultaat blijkt niet overeen te komen met het onderzoek van Nijland et al. (2009), waarbij men een zelfzorgadvies verwacht en een huisartsadvies ontvangt. Er is in dit onderzoek echter één grote uitzondering en dat is het huisartsadvies. 27,8% verwachtte een huisartsadvies, terwijl dit advies in 65,5% van de gevallen

werd verstrekt. Een verklaring kan zijn dat men hun klacht niet ernstig genoeg inschatte om een huisartsadvies te krijgen. Deze klachtinschatting komt ook uit de resultaten naar voren, 40,2% schat hun klacht als helemaal niet ernstig in. Opmerkelijk aan de Virtuele Oogarts is de adviesovereenkomst van het systeem vergeleken met het advies van de huisarts. Maar liefst in 58% van de gevallen kwam het advies van de Virtuele Oogarts overeen met die van de huisarts. Dit wil zeggen dat de Virtuele Oogarts een betrouwbaar systeem is dat zonder het oog daadwerkelijk te hebben onderzocht, toch een juist advies kan geven over wat te doen met de klacht.

Reflectie op het onderzoek

Het onderzoek kent hier en daar zijn beperkingen. Bij het analyseren van de data van de basisvragenlijst viel op, dat veel respondenten de vragenlijst niet volledig invulden. Het kan zo zijn dat deze respondenten niet gemotiveerd waren toen ze deelnamen aan het onderzoek. Het is dan ook de vraag of deze minder gemotiveerde respondenten minder vaak het advies opvolgden en of zij anders over de Virtuele Oogarts oordelen. Het is hier dan de vraag hoe deze mensen gemotiveerd kunnen raken. Dit is echter moeilijk te bepalen, aangezien het de eigen keuze van respondenten is om de Virtuele Oogarts te starten en het systeem niet alleen de mensen eruit kan halen die wel gemotiveerd zijn. Wat tevens opmerkelijk was, was dat op enkele vragen vaak met het antwoord 'neutraal' werd geantwoord, bijvoorbeeld bij het beantwoorden van de items die in kaart brachten waarom men niet van plan is het advies op te volgen. Het kan zo zijn dat de respondenten geen duidelijk antwoord konden geven, omdat zij zich nog geen duidelijke mening hadden gevormd tijdens het invullen van de vragenlijst. Ook kan het zijn dat de gestelde vragen onduidelijk waren voor de respondenten. Bovendien kan gezegd worden dat in het geval van de follow-up vragenlijst gericht op het zelfzorgadvies, de hoeveelheid respondenten te weinig was, waardoor het niet mogelijk was om uitspraken te doen over causale relaties tussen gedrag en de overige onderzoeksvariabelen.

Suggesties voor vervolgonderzoek

Wanneer het op suggesties voor verder onderzoek aankomt, valt hier het volgende over te zeggen. Enkele respondenten geven aan een optie 'overig' te missen in het aangeven wat de klachten zijn. Het kan interessant voor de Virtuele Oogarts zijn om deze optie toe te voegen, zodat inzichtelijk wordt waarvoor de Virtuele Oogarts op dat moment geen uitkomst kan bieden.

Uit de resultaten blijkt dat een groot deel van de respondenten de Virtuele Oogarts positief beoordeeld, echter zijn er ook mensen die een wat negatiever oordeel hebben. Het is dus voor de Virtuele Oogarts van belang om verder onderzoek te doen naar de manier waarop het systeem de wensen en behoeften van de gebruikers beter kan behartigen. Ook is het belangrijk om de manier waarop het vertrouwen tot stand komt bij een adviessysteem verder te onderzoeken. In dit

onderzoek komt naar voren dat men genoeg vertrouwen heeft in het advies van het systeem. Het is de vraag wat hier dan een rol bij speelt. Er kan verondersteld worden dat wanneer men vertrouwen heeft, deze het advies ook eerder opvolgt en eerder terugkomt bij de Virtuele Oogarts met een klacht.

7. Aanbevelingen aan de Virtuele Oogarts

Naar aanleiding van dit onderzoek kunnen enkele aanbevelingen gedaan worden aan de Virtuele Oogarts.

Aan kunnen geven van overige klachten

Bij het invullen van de klachtenvragenlijst bestaat er op dit moment de mogelijkheid om te kiezen tussen veertien voorgeprogrammeerde klachten. Wanneer een gebruiker zijn eigen klacht hierin niet aantreft, kan de Virtuele Oogarts niks voor deze individu betekenen. Door een optie met overig toe te voegen en deze te linken aan een tekst dat zij op dit moment niet verder geholpen kunnen worden met deze klacht, is het duidelijk dat de Virtuele Oogarts geen hulp kan bieden en dus ook niet doorlopen hoeft te worden met een klacht die het best overeenkomt, maar toch niet gelijk is aan de werkelijke klacht.

Wellicht handig hierbij is een optie dat men wel zijn klacht kan omschrijven, zodat inzicht kan worden gekregen welke klachten werkelijk missen in de lijst.

Overige medische klachten

Aan het begin van de klachtenvragenlijst wordt mensen gevraagd of ze wel eens aan staar zijn geopereerd. Echter, uit enkele reacties van de gebruikers blijkt dat er te weinig naar overige medische klachten wordt gevraagd, bijvoorbeeld diabetes, hetgeen tevens een effect op oogklachten kan hebben. Het kan derhalve belangrijk zijn om ook naar andere medische klachten die gebruikers ondervinden te vragen, om zodoende nog een beter beeld te krijgen van de klacht en een passender advies te verstrekken toegespitst op de oogklachten gecombineerd met de medische klacht(en).

Fout in het systeem

Een kleine aanbeveling, maar hetgeen toch irritatie kan opwekken bij de gebruiker, is het feit dat wanneer men terug wil in de vragenlijst, dit niet mogelijk is aangezien dan wordt aangegeven dat de webpagina verlopen is. Men kan dan de pagina vernieuwen en de klachtenvragenlijst vervolgen. Uit dit onderzoek is gebleken dat de Virtuele Oogarts veel bezocht wordt door mensen in de leeftijdsgroep 51-75 jaar, die misschien niet altijd veel verstand hebben van computers en internet. Het kan dan voorkomen dat zij niet weten wat te doen en de vragenlijst weer helemaal opnieuw starten. Voor de makers van de Virtuele Oogarts kan wellicht met behulp van een aanpassing deze fout weer verholpen worden.

8. Referenties

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50, 179-211.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A cognitive social theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bennett, P., Rowe, A., & Katz, D. (1998). Reported adherence with preventive asthma medication: A test of protection motivation theory. *Psychology, Health and Medicine*, 3(4), 347-354.
- Blanchard, C. M., Reid, R. D., Morrin, L. I., McDonnell, L., McGannon, K., Rhodes, R. E., et al. (2009). Does protection motivation theory explain exercise intentions and behavior during home-based cardiac rehabilitation? *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 29(3), 188-192.
- Brus, H., Van De Laar, M., Taal, E., Rasker, J., & Wiegman, O. (1999). Determinants of compliance with medication in patients with rheumatoid arthritis: The importance of self-efficacy expectations. *Patient Education and Counseling*, 36(1), 57-64.
- Car, J., & Sheikh, A. (2004). Email consultations in health care: 1 - Scope and effectiveness. *British Medical Journal*, 329(7463), 435-438.
- Cline, R. J. W., & Haynes, K. M. (2001). Consumer health information seeking on the internet: The state of the art. *Health Education Research*, 16(6), 671-692.
- Codd III, R., & Cohen, B. N. (2003). Predicting college student intention to seek help for alcohol abuse. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22(2), 168-191.
- Conner, M., & Norman, P. (2005). *Predicting Health Behaviour*. Open University Press.
- Cotten, S. R., & Gupta, S. S. (2004). Characteristics of online and offline health information seekers and factors that discriminate between them. *Social Science and Medicine*, 59(9), 1795-1806.
- Cranen, K (2007). Het gebruik van het digitaal consult en de determinanten van het opvolgen van het advies: Onderzoek naar het gebruik van het digitaal consult van Dokterdokter en de determinanten die een rol spelen bij het opvolgen van het advies.
- Derx, H. P., Rethans, J. J. E., Muijtjens, A. M., Maiburg, B. H., Winkens, R., Van Rooij, H. G., et al. (2008). Quality of clinical aspects of call handling at Dutch out of hours centres: Cross sectional national study. *BMJ*, 337(7671), 676-679.
- Drossaert, C. C., Boer, H., & Seydel, E. R. (1996). Perceived risk, anxiety, mammogram uptake, and breast self-examination of women with a family history of breast cancer: The role of knowing to be at increased risk. *Cancer Detection and Prevention*, 20(1), 76-85.
- Fleming, G. V., Giachello, A. L., Andersen, R. M., & Andrade, P. (1984). Self-care. Substitute, supplement, or stimulus for formal medical care services? *Medical Care*, 22(10), 950-966.

- Floyd, D. L., Prentice-Dunn, S., & Rogers, R. W. (2000). A meta-analysis of research on protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(2), 407-429.
- Forkner-Dunn, J. (2003). Internet-based patient self-care: The next generation of health care delivery. *Journal of Medical Internet Research*, 5(2), 70-76.
- Fox S, Fallows D. (2003) Health searches and e-mail have become more commonplace, but there is room for improvement in searches and overall Internet access. *Washington (DC): Pew Internet & American Life Project; 2003*.
- Fox S, Rainie L, Horrigan J. (2000) The Online HealthCare Revolution: How the Web Helps Americans Take Better Care of Themselves. *Washington, DC: Pew Internet and American Life Project*.
- Hern, M. J., Weitkamp, T., Hillard, P. J., Trigg, J., & Guard, R. (1998). Promoting women's health via the World Wide Web. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN / NAACOG*, 27(6), 606-610.
- Hailey, B. J., Carter, C. L., & Burnett, D. R. (2000). Breast cancer attitudes, knowledge, and screening behavior in women with and without a family history of breast cancer. *Health Care for Woman International*, 21(8), 701-715.
- Kaufman, D. R., Patel, V. L., Hillman, C., Morin, P. C., Pevzner, J., Weinstock, R. S., et al. (2003). Usability in the real world: Assessing medical information technologies in patients' homes. *Journal of Biomedical Informatics*, 36(1-2), 45-60.
- Lee, H., Delene, L. M., Bunda, M.A., & Kim, C. (2000). Methods of measuring health care service quality. *Journal of Business Research*, 48, 233-246.
- Lerman, C., Kash, K., & Stefanek, M. (1994). Younger women at increased risk for breast cancer: perceived risk, psychological well-being, and surveillance behavior. *Journal of the National Cancer Institute. Monographs*(16), 171-176.
- Lisdonk, E. H. van de (1997). *Epidemiologie van oogaandoeningen in de huisartspraktijk*. Bijblijven 1997/13/5.
- Marks, R. (2001). Efficacy theory and its utility in arthritis rehabilitation: Review and recommendations. *Disability and Rehabilitation*, 23(7), 271-280.
- Nijland, N., Cranen, K., Verlinden, S. F. F., Kelders, S. M., Boer, H., & Van Gemert-Pijnen, J. E. W. C. (2009). *Computer generated self-care advice via web-based triage of complaints in primary care*. Paper presented at the Proceedings - International Conference on eHealth, Telemedicine, and Social Medicine, eTELEMED 2009.
- NIVEL (2009). *Prevalentiecijfers aandoeningen oog 2007*. Gedownload op 16 september 2009 van <http://www.nivel.nl/>.
- Provost, M., Koopalum, D., Dong, D., & Martin, B.C. (2006). The initial development of the

- WebMedQual scale: Domain assessment of the construct of quality of health web sites. *Int J MedInform*, 75, 42-57.
- Rains, J. C., Lipchik, G. L., & Penzien, D. B. (2006). Behavioral facilitation of medical treatment for headache - Part I: Review of headache treatment compliance. *Headache*, 46(9), 1387-1394.
- Rippetoe, P. A., & Rogers, R. W. (1987). Effects of Components of Protection-Motivation Theory on Adaptive and Maladaptive Coping With a Health Threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 596-604.
- Rijen, A.J.G. van, Lint, M.W. de, Ottes, L. (2002) *Inzicht in e-health*. Achtergrondstudie uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg bij het advies E-health in zicht.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2006). *Gezichtsstoornissen: Achtergronden en details bij cijfers uit huisartsenregistraties*. Gedownload op 16 september 2009 van http://http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o3309n17763.html/.
- RVZ. (2002). *Internetgebruiker, arts en gezondheidszorg*. Zoetermeer, Raad voor de Volksgezondheid.
- Schee, E., van der, Delnoij, D.M.J., Broerse, A. (2003) Weinig reden tot klagen. Het oordeel van patiënten over huisartsenposten. *Medisch Contact*.
- Stenstrom, C. H. (1994). Home exercise in rheumatoid arthritis functional class II: Goal setting versus pain attention. *Journal of Rheumatology*, 21(4), 627-634.
- Taylor, A. H., & May, S. (1996). Threat and coping appraisal as determinants of compliance with sports injury rehabilitation: An application of Protection Motivation Theory. *Journal of Sports Sciences*, 14(6), 471-472.
- Taylor (2005) Evaluating telemedicine systems and services. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 11 (4), 167 – 177.
- Umfjord, G., Hamberg, K., Walker, H., & Petersson, G. (2006). The use of an Internet-based Ask the Doctor service involving family physicians: Evaluation by a web survey. *Family Practice*, 23(2), 159-166.
- Vadaparampil, S. T., Jacobsen, P. B., Kash, K., Watson, I. S., Saloup, R., & Pow-Sang, J. (2004). Factors predicting prostate specific antigen testing first-degree relatives of prostate cancer patients. *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*, 13(5), 753-758.
- Wetzels, G., Nelemans, P., van Wijk, B., Broers, N., Schouten, J., Prins, M. (2006) Determinants of poor adherence in hypertensive patients: Development and validation of the “Maastricht Utrecht Adherence in Hypertension (MUAH)-questionnaire” *Patient Education and Counseling*. Received 19 September 2005; received in revised form 7 December 2005; accepted 15 December 2005.
- Zuure, F.R. (2005). Wat bepaalt of internetters online dokters?: Toepassing van de Uses en

Gratifications-benadering vanuit een sociaalcognitief perspectief op internetgebruik voor gezondheidsdoeleinden.

Bijlage 1 Redenen voor het niet van plan zijn het advies op te volgen

- 'ik wil nog even afwachten of de klacht wel blijft'
- 'dan krijg ik weer te horen dat er niks aan te doen is'
- 'het duurt lang voordat een afspraak is gerealiseerd'
- 'ik ben al twee jaar onder behandeling van een oogarts'
- 'ik wil het nog even aanzien'
- 'ik was benieuwd naar de werking van het programma'
- 'ik ben al naar de huisarts geweest'
- 'ik was nieuwsgierig'
- 'er was geen advies'
- 'ik ben al een keer naar de huisarts geweest'
- 'ik wil even afwachten of de klacht wel blijft of dat het misschien komt doordat ik iets verkeerd gegeten heb waardoor ik wat licht in mijn hoofd ben. Als het morgen nog zo is onderneem ik wel actie'
- 'ik kon niet alle informatie kwijt: ik wilde vragen of er verschil is tussen bril of lenzen met betrekking tot mijn klacht'
- 'ik ben al heel vaak geweest, ook twee oogartsen geraadpleegd'
- 'ik ga wel naar de huisarts'
- 'ik heb de huisarts al bezocht'
- 'ik hoef (nog) niet naar de huisarts voor deze klacht (niets ernstigs)
- 'ik heb het al besproken met de opticien. Daar kwam geen dringend advies voor artsbezoek uit'
- 'ik ben reeds onder behandeling van een oogarts, maar twijfel aan zijn diagnose'
- 'ik ga niet meteen, maar ik ga wel'
- 'volgens mij wordt de klacht veroorzaakt door bloeddrukschommelingen'
- 'ik heb zojuist een afspraak gemaakt bij de huisarts'
- 'ik heb geen antwoord gekregen'
- 'ik ben al bij een specialist in behandeling'
- 'ik ben al geweest, maar de zalf lost niks op'
- 'ik weet nog steeds niet waar de klacht vandaan komt'
- 'ik wacht eerst een aantal dagen af of de klacht vanzelf overgaat'

Appendix A Basisvragenlijst

Vragenlijst Virtuele Oogarts

1. Introductie

Geachte heer/mevrouw,

U hebt zojuist het internetprogramma de Virtuele Oogarts bezocht. De Universiteit Twente en de maker van dit programma, Medicinfo, werken samen aan een onderzoek naar de Virtuele Oogarts. Wij zijn vooral geïnteresseerd naar uw mening over de gebruiksvriendelijkheid van het programma. Ook willen we graag weten of u het gegeven advies van de Virtuele Oogarts bruikbaar vindt. Graag zou ik u willen vragen om enkele minuten de tijd te nemen voor deze vragenlijst, bestaande uit 20 vragen. Het invullen van de vragenlijst is anoniem en de gegevens worden vertrouwelijk verwerkt.

Hoe werkt het?

Bij de meeste vragen geeft u antwoord door het hokje van uw keuze aan te vinken door erop te klikken met uw muis. Sommige antwoorden kunt u invullen met het toetsenbord van uw computer.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking,
Ellen Oude Weernink, student Universiteit Twente
e-mail: e.m.oudeweernink@student.utwente.nl

2. Persoonlijke kenmerken

1. Wat is uw geslacht?

- ☐ man
☐ vrouw

2. Wat is uw leeftijd?

3. Wat is uw hoogst genoten opleiding?

- ☐ lager (beroeps)onderwijs (lagere school, LBO, LAVO, LEAO, etc)
☐ middelbaar onderwijs (MAVO, MMS, MEAO, HTS, MBO, HAVO, VWO)
☐ hoger onderwijs (HEAO, HTS, HBO, Universitair)
☐ anders, namelijk:

4. Hoe vaak heeft u uw huisarts/opticiën/optometrist het afgelopen jaar bezocht met oogklachten?

huisarts:

opticiën/optometrist:

Vragenlijst Virtuele Oogarts

5. Hoe wist u af van het bestaan van de Virtuele Oogarts?

- ☐ via vrienden/familie
- ☐ via google of een andere zoekmachine
- ☐ via informatie van mijn zorgverzekeraar of thuiszorgorganisatie
- ☐ via een website die ik regelmatig bezoek (vul in bij: anders, namelijk)
- ☐ anders, namelijk:

6. Heeft u vaker gebruik gemaakt van de Virtuele Oogarts?

- ☐ nee, dit was de eerste keer
- ☐ ja, één keer eerder
- ☐ ja, al meerdere keren

7. Wat was voor u de belangrijkste reden om de Virtuele Oogarts te gebruiken?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ ik wilde informatie over mijn klacht
- ☐ ik wilde geruststelling krijgen dat er niets ernstigs aan de hand is
- ☐ ik wilde weten of ik contact met mijn huisarts moest opnemen over mijn klacht
- ☐ ik wilde weten of ik contact met een opticiën/optometrist moest opnemen over mijn klacht
- ☐ ik wilde een advies dat ik eerder had gekregen controleren (second opinion)
- ☐ ik wilde informatie over een klacht waarmee ik liever niet naar de huisarts/opticiën/optometrist ga
- ☐ ik was nieuwsgierig naar hoe de Virtuele Oogarts werkt
- ☐ anders, namelijk:

8. Was u vóór uw deelname aan de Virtuele Oogarts van plan om met uw klacht naar uw huisarts/opticiën/optometrist te gaan?

- ☐ ja, ik was zeker van plan om naar de huisarts/opticiën/optometrist te gaan
- ☐ ik twijfelde of ik wel/niet zou gaan
- ☐ nee, ik was niet van plan om naar de huisarts/opticiën/optometrist te gaan

Vragenlijst Virtuele Oogarts

3. Uw klacht

Ga bij het beantwoorden van onderstaande vragen uit van uw laatste bezoek aan de Virtuele Oogarts.

**9. Met welke type hoofdklacht begon u aan de Virtuele Oogarts?
(de klacht waarvan u het meeste last had of waar u het meest ongerust over was)**

- ☐ mijn oog ziet rood (één of beide ogen)
- ☐ ik heb problemen met het zien (bij momenten of de hele tijd)
- ☐ ik heb last van irritatie (prikkend, zandkorrelgevoel of branderig gevoel) aan het oog (één of beide ogen)
- ☐ ik heb last van jeuk aan het oog (één of beide ogen)
- ☐ ik heb last van overmatig tranen van het oog (één of beide ogen)
- ☐ ik voel een scherpe of doffe pijn in het oog (één of beide ogen)
- ☐ een stuk van mijn beeld is donker of wazig (bij momenten of de hele tijd)
- ☐ ik zie één of meerdere vlekken in mijn beeld (donkere vlekken of draadjes, spinnetjes, bolletjes)
- ☐ ik zie rare lichteffecten die er niet zijn (zoals lichtflitsen, lichtkringen, lichtschaduwen, uitstralingen, lichtverstrooiing)
- ☐ ik kan geen licht verdragen
- ☐ ik heb klachten over mijn oogleden
- ☐ ik zie dubbel (ik zie twee of meer beelden naast elkaar)
- ☐ één of beide ogen pullen uit (komen opvallend meer naar voor dan vroeger)
- ☐ ik zie het beeld vervormd of verdraaid

Vragenlijst Virtuele Oogarts

10. Wilt u reageren op de volgende uitspraken:

	helemaal mee oneens	mee oneens	niet mee oneens, niet mee eens	mee eens	helemaal mee eens
a. Ik denk dat mijn klacht eenvoudig op te lossen is	☐	☐	☐	☐	☐
b. Ik denk dat het eenvoudig is om een diagnose te stellen voor mijn klacht	☐	☐	☐	☐	☐
c. Ik maak mij zorgen over mijn klacht	☐	☐	☐	☐	☐
d. Ik heb het vermoeden dat mijn klacht erop wijst dat er iets ernstigs aan de hand is	☐	☐	☐	☐	☐
e. Ik acht de kans groot dat mijn klacht vanzelf zal verdwijnen	☐	☐	☐	☐	☐

11. Ik schat mijn klacht in als:

- ☐ helemaal niet ernstig
- ☐ enigszins ernstig
- ☐ ernstig
- ☐ zeer ernstig

12. Na het gebruik van de Virtuele Oogarts zie ik mijn klacht als:

- ☐ ernstiger dan ik van tevoren had gedacht
- ☐ minder ernstig dan ik van tevoren had gedacht
- ☐ de Virtuele Oogarts heeft geen invloed gehad op mijn beoordeling van mijn klacht

4. Het advies

Tijdens uw bezoek aan 'de Virtuele Oogarts' heeft u een vragenlijst doorlopen. Dit werd afgesloten met een soort conclusie. U kreeg een advies over uw klacht.

13. Het advies dat ik gekregen heb via de Virtuele Oogarts was:

- ☐ neem contact op met uw arts
- ☐ neem bij blijvende last contact op met uw arts voor verder advies
- ☐ neem contact op met een opticien of optometrist
- ☐ een zelfzorgadvies, waarin stond wat ik zelf kon doen

Vragenlijst Virtuele Oogarts

14. Welk van onderstaande advies typen had u verwacht voorafgaand aan de Virtuele Oogarts:

- ☐ een zelfzorgadvies, waarin staat wat ik zelf kan doen
- ☐ een advies om een arts te bezoeken
- ☐ een advies om een opticien of optometrist te bezoeken
- ☐ ik had voorafgaand aan de Virtuele Oogarts geen verwachting over de uitkomst
- ☐ anders, namelijk:

15. Bent u van plan om het advies, dat u hebt gekregen via de Virtuele Oogarts, op te volgen?

- ☐ ja, ik ben zeker van plan om het advies op te volgen
- ☐ ik twijfel of ik het advies op zal gaan volgen
- ☐ nee, ik ben niet van plan om het advies op te volgen

16. Indien u twijfelt of niet van plan bent om het advies op te volgen, wat is dan daarvoor de reden?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Ik ga liever niet naar de huisarts met mijn klacht
- ☐ Ik ga liever niet naar de opticien/optometrist met mijn klacht huisarts/opticien/optometrist te gaan
- ☐ Ik vind het niet noodzakelijk om met mijn klacht naar de huisarts/opticien/optometrist te gaan
- ☐ Ik ben het niet eens met het gegeven advies
- ☐ Ik ben niet goed in staat om het advies op te volgen
- ☐ Het lukt me niet om op korte termijn tijd vrij te maken om naar de huisarts/opticien/optometrist te gaan
- ☐ Wanneer ik het advies opvolg, dan gaat me dit waarschijnlijk geld kosten (bijv. door het nemen van een bril)
- ☐ anders, namelijk:

Vragenlijst Virtuele Oogarts

17. Wilt u reageren op de onderstaande uitspraken:

	helemaal mee oneens	mee oneens	niet mee oneens, niet mee eens	mee eens	helemaal mee eens
a. Het advies dat ik heb ontvangen gaf me de informatie waar ik naar op zoek was	☐	☐	☐	☐	☐
b. Het advies dat ik heb ontvangen gaf me de geruststelling dat er niets ernstigs aan de hand is	☐	☐	☐	☐	☐
c. Het advies heeft voor mij de doorslag gegeven in mijn beslissing om wel of niet naar de huisarts/opticien/optometrist te gaan	☐	☐	☐	☐	☐
d. Ik vind het advies dat ik heb gekregen goed passen bij mijn klachten	☐	☐	☐	☐	☐
e. Ik vind het advies dat ik heb gekregen begrijpelijk	☐	☐	☐	☐	☐
f. Ik vind het advies dat ik heb gekregen volledig	☐	☐	☐	☐	☐
g. Ik vind het advies dat ik heb gekregen waardevol	☐	☐	☐	☐	☐
h. Ik vind het advies dat ik heb gekregen betrouwbaar	☐	☐	☐	☐	☐
i. Het advies dat ik heb ontvangen heeft me inzicht gegeven in mijn klachten	☐	☐	☐	☐	☐
j. Het zelfzorgadvies dat ik heb ontvangen stelt me in staat om mijn klachten zelf te behandelen	☐	☐	☐	☐	☐
k. Ik heb er vertrouwen in dat mijn klachten zullen verminderen als ik het advies opvolg	☐	☐	☐	☐	☐

5. Uw mening over de Virtuele Oogarts

Vragenlijst Virtuele Oogarts

18. Wilt u reageren op de onderstaande uitspraken:

	helemaal mee oneens	mee oneens	niet mee oneens, niet mee eens	mee eens	helemaal mee eens
a. de Virtuele Oogarts was voor mij gemakkelijk in gebruik	☐	☐	☐	☐	☐
b. de Virtuele Oogarts ziet er professioneel uit	☐	☐	☐	☐	☐
c. de Virtuele Oogarts beschermde mijn privacy goed	☐	☐	☐	☐	☐
d. ik beschik over voldoende internetvaardigheden om de Virtuele Oogarts te gebruiken	☐	☐	☐	☐	☐
e. ik ben goed geïnformeerd over de (on)mogelijkheden van de Virtuele Oogarts	☐	☐	☐	☐	☐
f. ik kon mijn klachten goed weergeven	☐	☐	☐	☐	☐
g. mijn klacht stond niet bij de opties	☐	☐	☐	☐	☐
h. het doorlopen van de Virtuele Oogarts verliep zonder technische problemen	☐	☐	☐	☐	☐
i. het aantal vragen dat ik moest beantwoorden om tot een advies te komen vind ik te veel	☐	☐	☐	☐	☐
j. de vragen die gesteld werden vind ik relevant	☐	☐	☐	☐	☐
k. de vragen die gesteld werden vind ik begrijpelijk	☐	☐	☐	☐	☐

19. Heeft u nog opmerkingen over de Virtuele Oogarts of deze vragenlijst, dan kunt u deze hieronder kwijt:

6. Afsluiting

Graag zou ik over enkele weken per e-mail contact met u op willen nemen met enkele vragen over hoe het opvolgen van het advies van de Virtuele Oogarts is gegaan. Deze vragenlijst bestaat slechts uit 5 vragen en het invullen hiervan zal slechts enkele minuten in beslag nemen. Ik wil u daarom vragen het e-mailadres in te vullen waarop ik u de vragenlijst kan toesturen.

Vragenlijst Virtuele Oogarts

NB: Uw e-mailadres wordt uitsluitend gebruikt om de gegevens uit de eerste vragenlijst te kunnen koppelen aan de vervolgvragenlijst. Alleen via uw e-mailadres kunnen wij u namelijk de link naar de vervolgvragenlijst sturen. Uw anonimiteit zal gewaarborgd blijven.

Wij hopen u over 2 weken nogmaals te mogen benaderen voor 5 vervolgvragen.

20. Vul hieronder uw e-mailadres in:

Hartelijk bedankt voor uw tijd en moeite!

Ellen Oude Weernink,
namens MedicInfo

Page 8

Appendix B Gebruikte follow-up vragenlijsten

Follow-up vragenlijst Virtuele Oogarts – Opvolgen advies

Introductie

Beste respondent(e),

U heeft enige tijd geleden deelgenomen aan een onderzoek naar de Virtuele Oogarts, uitgevoerd door de Universiteit Twente. U heeft aangegeven deel te willen nemen aan de vervolgvragenlijst. Bij deze wil ik u dan ook vragen enkele minuten de tijd te nemen voor het invullen van 4 vragen. De gegevens van de vragenlijst worden anoniem en vertrouwelijk verwerkt.

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking,

Ellen Oude Weernink

student Universiteit Twente

E-mail: e.m.oudeweernink@student.utwente.nl

Uw e-mailadres

NB: wij gebruiken uw e-mailadres uitsluitend om de gegevens van de twee vragenlijsten aan elkaar te kunnen koppelen, uw e-mailadres wordt niet opgeslagen.

Vul hieronder a.u.b. uw e-mailadres in:

De vragen

Ter herinnering:

bij het invullen van de vragenlijst die enige tijd geleden is afgenomen heeft u aangegeven dat u aan het einde van de Virtuele Oogarts geadviseerd werd contact op te nemen met uw huisarts of opticien.

1. Mijn klachten waarvoor ik de Virtuele Oogarts heb geraadpleegd zijn gedurende de afgelopen twee weken:

- ☐ over gegaan
- ☐ minder geworden
- ☐ gelijk gebleven
- ☐ erger geworden
- ☐ anders, namelijk

Follow-up vragenlijst Virtuele Oogarts - Opvolgen advies

2. Heeft u het advies van de Virtuele Oogarts om contact op te nemen met uw huisarts/opticiën/optometrist opgevolgd?

☐ Ja (vul vraag 2A in)

☐ Nee (vul vraag 2B in)

2A. Zo ja, kwam het advies van uw arts/opticiën/optometrist overeen met het advies van de Virtuele Oogarts?

☐ Ja

☐ Nee

☐ Gedeeltelijk

2B. Zo nee, waarom heeft u het advies niet opgevolgd?

Ik heb het advies van de Virtuele Oogarts niet opgevolgd, omdat...

	helemaal mee oneens	mee oneens	niet mee oneens/niet mee eens	mee eens	helemaal mee eens
Ik het advies niet kon inpassen in mijn dagelijkse activiteiten	☐	☐	☐	☐	☐
Ik de kosten die het advies met zich meebracht te hoog vond	☐	☐	☐	☐	☐
Ik het advies niet begreep	☐	☐	☐	☐	☐
Ik bang was om het advies op te volgen	☐	☐	☐	☐	☐
Ik geen vertrouwen had in het advies	☐	☐	☐	☐	☐

anders, namelijk

Heeft u nog vragen of opmerkingen over deze vragenlijst of de Virtuele Oogarts dan kunt u deze hier kwijt:

Dit is het EINDE van de vragenlijst.

Hartelijk dank voor uw tijd en moeite!

Follow-up vragenlijst Virtuele Oogarts – Opvolgen zelfzorgadvies

Introductie

Beste respondent(e),

U heeft enige tijd geleden deelgenomen aan een onderzoek naar de Virtuele Oogarts, uitgevoerd door de Universiteit Twente. U heeft aangegeven deel te willen nemen aan de vervolgvragenlijst. Bij deze wil ik u dan ook vragen enkele minuten de tijd te nemen voor het invullen van 5 vragen. De gegevens van de vragenlijst worden anoniem en vertrouwelijk verwerkt.

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking,

Ellen Oude Weernink

student Universiteit Twente

E-mail: e.m.oudeweernink@student.utwente.nl

Uw e-mailadres

NB: wij gebruiken uw e-mailadres uitsluitend om de gegevens van de twee vragenlijsten aan elkaar te kunnen koppelen, uw e-mailadres wordt niet opgeslagen.

Vul a.u.b. hieronder uw e-mailadres in:

De vragen

Ter herinnering:

bij het invullen van de vragenlijst die enige tijd geleden is afgenomen heeft u aangegeven dat u aan het einde van de Virtuele Oogarts informatie heeft ontvangen om uw klacht zelfstandig te behandelen – een zelfzorgadvies.

1. Mijn klachten waarvoor ik de Virtuele Oogarts heb geraadpleegd zijn gedurende de afgelopen twee weken...

- ☐ over gegaan
- ☐ minder geworden
- ☐ gelijk gebleven
- ☐ erger geworden
- ☐ anders, namelijk

Follow-up vragenlijst Virtuele Oogarts - Opvolgen zelfzorgadvies

2. Heeft u het zelfzorg-advies van de Virtuele Oogarts opgevolgd?

- ☐ Ja
- ☐ Nee (vul vraag 2A in)
- ☐ Gedeeltelijk (vul vraag 2A in)

2A. Zo nee, waarom heeft u het advies (gedeeltelijk) niet opgevolgd?

Ik heb het advies van de Virtuele Oogarts niet opgevolgd, omdat...

	helemaal mee oneens	mee oneens	niet mee oneens/niet mee eens	mee eens	helemaal mee eens
Ik de kosten die het advies met zich meebracht te hoog vond	☐	☐	☐	☐	☐
Ik het advies niet begreep	☐	☐	☐	☐	☐
Ik bang was om het advies op te volgen	☐	☐	☐	☐	☐
Ik geen vertrouwen had in het advies	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn klachten zijn in de tussentijd erger geworden	☐	☐	☐	☐	☐

anders, namelijk

3. Heeft u de afgelopen weken alsnog een arts bezocht of een afspraak gemaakt voor uw klacht waarmee u de Virtuele Oogarts begon?

- ☐ Ja, ik heb een arts bezocht (vul vraag 3A in)
- ☐ Ja, ik heb een afspraak gemaakt, maar de arts nog niet bezocht
- ☐ Nee

3A. Zo ja, kwam het advies van uw arts overeen met het zelfzorg-advies dat gegeven is door de Virtuele Oogarts?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Gedeeltelijk