

Usabilityonderzoek naar de gebruiksvriendelijkheid en de persuasiviteit van Mijn GezondheidsPlatform

De rol die gebruiksvriendelijkheid en persuasieve elementen van Mijn GezondheidsPlatform als eHealth technologie spelen bij het ondersteunen, stimuleren en bevorderen van zelfmanagementgedrag van diabetici

Aniek de Jonge | s 1020579

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1. Inleiding	4
1.1 Aanleiding: kan eHealth-technologie zelfmanagement ondersteunen en bevorderen?	4
1.2 Probleemstelling	16
1.3 Doelstelling	17
2. Methoden	18
2.1 Onderzoeksopzet	18
2.2 Respondentkenmerken	18
2.3 Dataverzamelmethode	18
3. Data-analyse	19
4. Resultaten	20
4.1 Bruikbaarheid en werking van MGP	21
4.1.1 Problemen met betrekking tot de gebruiksvriendelijkheid van MGP	21
4.1.2 Problemen met betrekking tot de personalisatie van MGP	28
4.1.3 Problemen met betrekking tot de veiligheid van MGP	30
4.2 Persuasiviteit van MGP	32
4.2.1 Start	33
4.2.2 Mijn zorgdossier	34
4.2.3 Mijn notities	34
4.2.4 Mijn gegevens	34
4.2.5 Mijn zorgdoelen	35
4.2.6 Mijn meetwaarden	36
4.2.7 Mijn medicijnen en vaccinaties	36
4.2.8 Mijn behandelaars	37
4.2.9 MGP-mail	37
4.2.10 Informatie	38
4.2.11 Hulp	39
4.2.12 Lay-out	39
4.2.13 Algemeen	39
4.2.14 MGP en zelfmanagement	40
5. Discussie	42
6. Conclusie	45
7. Literatuur	46
8. Bijlagen	48
8.1 Bijlage 1 Bestaande functionaliteiten in bestaande online toepassingen	48
8.2 Bijlage 2 Gebruikerstest	52
8.3 Bijlage 3 Codeboek	59
8.4 Bijlage 4 Transcriptie interviews	60
8.5 Bijlage 5 Codeerschema	69
8.6 Bijlage 6 Compleet overzicht oplossingen van gebruikers	111

Samenvatting

In de immer veranderende zorgsector krijgt het fenomeen zelfmanagement (het zelf zorg dragen voor de eigen gezondheid) steeds meer aandacht, daar steeds meer interventies gericht zijn op het vergroten van zelfmanagement en het verbeteren van de kwaliteit van leven van de patiënt. Mijn GezondheidsPlatform (MGP) is een online zorgportaal dat het ten doel heeft om zelfmanagement te stimuleren en bevorderen. Voor dat dit kan moet het systeem gebruiksvriendelijk zijn en persuasieve elementen bevatten die de gebruikers ervan ondersteunen bij het uitvoeren van zelfmanagementactiviteiten.

In dit onderzoek is onderzocht of MGP gebruiksvriendelijk en persuasief genoeg is om zelfmanagement te stimuleren en bevorderen. Twee diabetici hebben deelgenomen aan een gebruikerstest en een bijbehorend interview die als doel hadden de probleempunten in MGP en het zelfmanagementgedrag van de gebruikers in kaart te brengen. De gebruikerstest (waarbij de twee respondenten hardop moesten nadenken) en het interview zijn opgenomen (film, geluid, screen) en in een transcriptie uitgewerkt. De verkregen data is geanalyseerd middels een codeboek die verschillende typen problemen die de respondenten met MGP hadden zichtbaar te maken en structuur aan te brengen in de citaten.

Uit de gebruikerstest bleek dat de verschillende probleempunten waar respondenten tegen aan liepen in het werken met MGP met name zaten in de gebruiksvriendelijkheid, het personaliseren en de veiligheid van MGP. Wanneer MGP een meer gebruiksvriendelijk en veilig systeem zou worden, dat aangepast is (vanuit MGP) of aangepast kan worden (vanuit de gebruiker) op de behoeften van de eindgebruiker zou dit het werken met MGP sneller en efficiënter maken, wat volgens de respondenten zeer wenselijk is. Het oplossen van de problemen in MGP kan door technische aanpassingen en het toevoegen of verbeteren van persuasieve elementen, die het gebruik van MGP kunnen stimuleren. Respondenten vinden het vooral positief dat de communicatie met de arts efficiënter kan worden gemaakt met MGP. Op langere termijn kan dit onder andere tot gevolg hebben dat de arts-patiënt relatie verandert, daar de arts meer de rol van docent en coach krijgt en van de patiënt wordt verwacht dat hij/zij door meer kennis te hebben steeds zelfstandiger kan worden.

Op het moment is Mijn GezondheidsPlatform echter onvoldoende gebruiksvriendelijk en persuasief om zelfmanagementgedrag van gebruikers te stimuleren en bevorderen. Of MGP op de langere termijn ook invloed gaat hebben op het zelfmanagement gedrag van gebruikers zal uitgezocht moeten worden verder onderzoek onder gebruikers die MPG langere tijd gebruikt hebben.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding: kan eHealth-technologie zelfmanagement ondersteunen en bevorderen?

Zelfmanagement

De zorgsector is een sector die altijd onderhevig is aan allerlei veranderingen. De aard van deze veranderingen kan verschillen, en zo ook de voordelen die met de veranderingen gepaard gaan. Een van de grootste redenen voor veranderingen in de zorg zijn de stijgende zorgkosten. Veranderingen zijn er op gericht om de kosten te reduceren, maar de kwaliteit van de zorg te behouden en te verbeteren. Fries et al. (1993) concluderen in hun onderzoek naar zorgkosten dat kosten kunnen worden gereduceerd door de noodzaak van en de vraag naar zorg te reduceren. Door preventie van complicaties door beter zelfzorggedrag waardoor de frequentie van consulten naar beneden kan worden bijgesteld kan zorggebruik worden geminderd. Hierbij is het van belang de patiënten zelf te betrekken bij de zorg die zij genieten. Wanneer patiënten zelf gaan zorgen voor hun gezondheid betekent dit dat hun eigen verantwoordelijkheid benadrukken in het gezond blijven. De patiënt zelf wordt ingezet om het beloop van zijn of haar ziektebeeld te beperken en de effectiviteit van de behandeling te vergroten. Dit wordt met de term *zelfmanagement* aangeduid (Notenboom et al., 2012). Doordat de patiënten zelf een deel van de zorg overnemen van de behandelaar hoeft er minder geld en tijd geïnvesteerd te worden in patiënten terwijl hetzelfde doel bereikt wordt: de gezondheid van de patiënten bevorderen.

Zelfmanagement is dus het zelf actief zorg dragen voor de eigen gezondheid. Het goed (leren) leven met een of meer chronische aandoeningen kan ingewikkeld, complex en tijdrovend zijn. Patiënten moeten namelijk het vertrouwen hebben in hun eigen kunnen wat betreft het toedienen van medicijnen en patiënten moeten om leren gaan met hun nieuwe rol als zelfmanager en de emotionele gevolgen die en hun chronische aandoeningen en de nieuwe rol die ze gaan hebben tot gevolg heeft (Adams et al., 2004).

Zelfmanagement activiteiten

Actief zorg dragen voor je eigen gezondheid (zelfmanagement) kan door onder andere (Notenboom et al., 2012):

- voorkomen van gezondheidsproblemen
- zelfmonitoring van aandoeningen
- zelfbehandeling van aandoeningen
- coördineren van de eigen zorg
- effectief communiceren met zorgverleners
- actieve deelname aan besluitvormingsprocessen

In de huidige praktijk wordt zelfmanagement toegepast door patiënten met verschillende, al dan niet chronische, aandoeningen. Bij de genoemde facetten van zelfmanagement zullen een paar voorbeelden gegeven worden.

Voorkomen van gezondheidsproblemen

Zelf een actieve rol spelen in het voorkomen van gezondheidsproblemen kan door actief op zoek te gaan naar informatie over eventuele gezondheidsproblemen. Huisartsen en ziekenhuizen hebben vaak een folderrek waar patiënten folders over verschillende vaak voorkomende aandoeningen kunnen nemen, zoals hart- en vaatziekten, diabetes, kanker, etc. Potentiële patiënten worden vaak ook ongevraagd met informatie over verschillende aandoeningen geconfronteerd, bijvoorbeeld via de boodschap dat roken dodelijk is op pakjes sigaretten en via televisie spotjes van bijvoorbeeld de Hartstichting, KWF kankerbestrijding, die bedoeld zijn om fondsen te werven, maar ook om mensen te informeren over mogelijke klachten en symptomen die mensen kunnen herkennen, en waarmee ze naar de dokter moeten gaan.

De informatie die via deze wegen bij de potentiële patiënt komt, stelt hen in staat om actief bezig te gaan met het voorkomen van gezondheidsproblemen. Het weten dat roken dodelijk is, kan iemand er bijvoorbeeld van weerhouden te gaan roken, en wanneer mensen klachten van figuranten uit een commercial van de Hartstichting herkennen, kunnen ze contact opnemen met de huisarts, om er zo snel mogelijk bij te zijn als het echt mis is.

Zelfmonitoring van aandoeningen

Patiënten kunnen hun ziekteverloop gedeeltelijk monitoren door zelf een papieren dagboek bij te houden tussen twee controleafspraken door, waarin ze bijvoorbeeld hun gewicht en andere bijzonderheden noteren. Dit dagboek kan eventueel online ingevuld worden, zodat een arts mee kan lezen en zo het verloop van de ziekte kan volgen, zodat de patiënt minder vaak naar een consult hoeft, en de arts zo meer tijd over houdt voor andere patiënten die het meer nodig hebben.

Zelfbehandeling van aandoeningen

Diabetici zijn dagelijks bezig met de zelfbehandeling van hun aandoening. Hierbij maken ze gebruik van technologische toepassingen als meetapparatuur (Notenboom et al., 2012). Na het meten van hun bloedsuikers kunnen zij deze noteren in op een lijst en wanneer dat nodig is zelf medicijnen innemen en insuline inspuiten. Er zijn ook diabetici die niet spuiten, maar gebruikmaken van een insulinepomp, die zij zelf kunnen bijvullen wanneer dit nodig is. Ook patiënten met trombose beschikken over meetapparatuur waarmee zij hun bloedwaarden kunnen controleren en zelf medicatie toe kunnen dienen. Door deze toepassingen krijgen patiënten zelf het gereedschap in handen om het beloop van de aandoening op een positieve manier te beïnvloeden (Notenboom et al., 2012)

Coördineren van de eigen zorg

Het coördineren van de eigen zorg gaat om het afstemmen van de zorg op de zorgvraag. Wanneer iemand vermoedt dat hij diabetes heeft, kan hij zelf contact opnemen met de huisarts. Wil de huisarts dat er bloed wordt geprikt, dan kan er zelfstandig een afspraak voor worden gemaakt via de receptioniste. Ook is de potentiële patiënt zelf in staat om een pedicure te bellen om de voetwonden te laten behandelen, en kan hij zelf medicijnen halen bij de apotheek. Patiënten zijn in staat om via verschillende wegen te bepalen van welke zorg ze gebruik maken en wanneer.

Effectief communiceren met zorgverleners

Veel zorgverleners zijn telefonisch te bereiken. Het maken van een afspraak met de huisarts gaat bijvoorbeeld via de secretaresse, die op bepaalde tijden van de dag beschikbaar is om iemand telefonisch te woord te staan. Zorgverleners kunnen op hun beurt patiënten telefonisch contact op nemen met hun patiënten, hen een brief sturen of hen langs laten komen om met hen in gesprek te gaan. Een patiënt is zelf verantwoordelijk om contact op te nemen met zorgverleners, of te reageren op zorgverleners die contact met hen opnemen, en dit op een zo effectief mogelijke manier.

Actieve deelname aan besluitvormingsprocessen

Een patiënt is in staat deelnemen aan besluitvormingsprocessen. Er kan hierbij gedacht worden aan bijvoorbeeld medicatiegebruik. Door zelf te rapporteren over bevindingen en gevonden informatie en daar gesprekken over aan te vragen kan een patiënt hier op actieve wijze een bijdrage aan leveren.

In welke context werkt zelfmanagement al?

Dat het actief zorgdragen voor je eigen gezondheid een ingewikkeld, complex en tijdrovend proces kan zijn, komt onder andere doordat de ontstane problemen vaak voortkomen uit slechte gewoonten die (potentiële) patiënten in de loop der jaren hebben ontwikkeld, zoals roken, alcohol nuttigen en verkeerd eten, en waarvan het zaak is dat deze worden afgeleerd. Ook het goed leren reageren op bepaalde symptomen met de juiste medicatie en handelingen (zelfbehandeling en zelfmonitoring) heeft tijd nodig (Adams et al., 2004). Uit onderzoek van *Centers for Disease Control and Prevention* (n.d.) blijkt dat patiënten vaak nog problemen hebben met het zelf actief zorgdragen voor hun eigen gezondheid. Van diabetespatiënten wordt bijvoorbeeld gevraagd de waarde van hun eigen bloedsuiker te meten. Slechts 60 procent van de patiënten zegt dit ook daadwerkelijk één keer per dag te doen.

De meeste patiënten hebben hulp nodig bij het actief zorgdragen voor hun eigen gezondheid en selfmanagement support (zelfmanagementondersteuning) is voor hen een uitkomst. Zelfmanagement support is systematisch aanbieden van educatie en interventies door zorgverleners. Hierdoor is het mogelijk vaardigheden aan te leren en het vertrouwen van de patiënt in zijn of haar eigen zelfmanagement te vergroten (Institute of Medicine, 2004).

Educatie

In studies naar zelfmanagement komt vooral educatie duidelijk naar voren. In een studie van Mitchell et al., (1977) naar zelfmanagement bij migraine patiënten betekent zelfmanagement van het gedrag vooral patiënten aanleren problemen in hun eigen persoonlijke omgeving te analyseren en te identificeren, om daarmee hun eigen managementstrategieën toe te passen om hun omgeving en hun reactie op die omgeving onder controle te houden. Bij het trainen van personen wordt er vooral gekeken naar de verschillende stappen van zelfmanagement, te weten: probleemanalyse, zelfregistratie, zelf-monitoring, doelen stellen, zelfcontrole vaardigheden verwerven en toepassen. Er wordt vanuit gegaan dat meer kennis over migraine leidt tot gedragsverandering. Of elk onderdeel werkelijk meehelpt om zelfmanagement van gedrag en een gedragsverandering te bereiken is moeilijk te zeggen. Wel kwam in de studie van Mitchell et al. (1977) naar voren dat mensen die met zelfmanagementvaardigheden bezig waren wel beter om konden gaan met de gevolgen van migraine.

Ook in een studie van (Van der Palen et al., 1998) is zelfmanagement vooral gericht op kennis van astma en het omgaan met de ziekte en bijbehorende instructie. Patiënten moeten weten wat astma is, waar het door veroorzaakt wordt, wat risico's zijn voor patiënten met astma, en hoe ze om kunnen gaan met de verschijnselen van de aandoening. Daarnaast valt een vaardigheid als inhaleren van medicatie ook tot de definitie van zelfmanagement.

Fysieke training

Bovenstaande interventies zijn dus gebaseerd op de assumptie dat meer kennis (door middel van groepsinstructie, of een papieren cursus) leidt tot een gedragsverandering. Dit blijkt echter niet altijd het geval te zijn. Coates et al. (1996) beschrijven dit in het geval van diabetespatiënten. Kennis is een stap in de goede richting, maar het blijkt dat er meer nodig is voor een daadwerkelijke gedragsverandering. In een proefschrift van van Weert et al. (2008) wordt gekeken naar een fysiek trainingsprogramma voor kankerpatiënten. Het bleek dat de oefeningen die in de training werden gegeven een positief effect hadden op het zelfmanagementgedrag van de patiënten. In deze studie bleef het niet alleen bij kennis aanleren, maar hier ook mee aan de slag gaan.

Dagboek

In onderzoek van Nijs et al. (n.d.) wordt gebruik gemaakt van een papieren activiteitendagboek om het gedrag van patiënten met het chronischevermoeidheidssyndroom (CVS) in kaart te brengen. Op basis van de informatie die dit dagboek verschaftte kon gekeken worden waar de problemen van de CVS-patiënten met betrekking tot de belasting van het lichaam zaten om zo, samen met een (fysio)therapeut, tot oefeningen waarmee de patiënt tot een goede balans kan komen tussen rust en activiteit. Het dagboek was hierbij een goed hulpmiddel om inzicht te krijgen in de activiteiten van de patiënt.

Het Totaalpakket: The Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP)

CDSMP is een programma dat gebruikt wordt in een studie van Lorig et al. (1999), en is een zelfmanagementcursus voor groepen patiënten, die aan verschillende ziektes lijden. Dit is een verschil met veel andere onderzoeken, waarbij het vaak gaat om een specifieke patiëntengroep. In de cursus wordt gewerkt aan fysieke oefeningen, management van cognitieve symptomen, slaapmanagement, het leren omgaan met emoties (angst, boosheid en depressie), probleemoplossen, beslissingen maken en contact met anderen (andere patiënten en hulpverleners). De cursus is gebaseerd op de zogeheten *Self-Efficacy Theory*. Deze theorie is ontwikkeld door Bandura (1977) en heeft als kern het gevoel van een persoon ergens toe in staat te zijn. Voor CDSMP hield dit concreet in dat er gebruik werd gemaakt van strategieën als weekplanningen, feedback, modeling van gedrag, probleemoplossen en managementtechnieken om zelf gestelde doelen te behalen. De leiders traden niet op als docenten maar als begeleiders wat tot uiting kwam in het aanleren van vaardigheden om een zelf gesteld doel te behalen, in plaats van specifieke gedragsveranderingen beschrijven. Uit het onderzoek van Lorig et al. (1999) bleek dat deze cursus met de verschillende elementen een succes was wat betreft het bevorderen van gezond gedrag en het reduceren van ziekenhuisbezoeken. Wanneer we bovenstaande vormen van zelfmanagement koppelen aan de kenmerken van zelfmanagement die zijn opgesteld door Notenboom et al. (2012) krijgen we de volgende tabel (tabel 1).

Tabel 1 Vormen en kenmerken van zelfmanagement

Vorm	Kenmerken van zelfmanagement
Educatie	Voorkomen van gezondheidsproblemen
Fysieke training/oefening	Zelfbehandeling van aandoeningen
Dagboek	Zelfmonitoring van aandoeningen
Totaalpakket: CDSMP	Voorkomen van gezondheidsproblemen Zelfmonitoring van aandoeningen Zelfbehandeling van aandoeningen Effectief communiceren met zorgverleners

In de tabel is te zien dat van de genoemde vormen het *Chronic Disease Self-Management Program* het meest voldoet aan de kenmerken van zelfmanagement, wat onderstreept dat zelfmanagement bestaat uit meerdere delen. Het coördineren van de eigen zorg en de actieve deelname aan besluitvormingsprocessen worden niet genoemd in de bovenstaande tabel, en de kenmerken die wel genoemd worden kunnen nog verbeterd worden, waardoor zelfmanagement voor alle mogelijke patiënten zou kunnen gaan werken.

Zelfmanagement via eHealth technologie (Waarom zou dit werken?)

De komst van informatie- en communicatietechnologie (ICT) biedt vele mogelijkheden om de mate van zelfmanagement te vergroten ten opzichte van bijvoorbeeld de genoemde (papieren) cursussen en papieren dagboeken. De toepassing van ICT om de zorg te verbeteren wordt ook wel *eHealth* genoemd. eHealth ondersteunt mensen bij het uitvoeren van zelfmanagement door middel van allerlei informatie, tools en tests. Zo kan eHealth ingezet worden om gezondheid beter te monitoren of therapietrouw vergroten (wat vormen zijn van zelfmanagement) doordat eHealth deze acties toegankelijker maakt. Dit komt door een aantal voordelen die eHealth-technologieën te bieden hebben. Door het inzetten van deze technologieën is het zelfmanagementgedrag van patiënten te bevorderen. Het gaat om de volgende voordelen:

Kosteneffectiviteit

Technologieën kunnen meer kosteneffectief zijn dan zorg waarbij hulpverleners aan te pas komen, omdat de zorgvrager en –verlener niet perse naar elkaar toe hoeven te komen, en daar dus minder reistijd en manuren in verloren gaan (Fotheringham et al., 2000). Verbetering van de coördinatie van de eigen zorg kan zo leiden tot kosteneffectiviteit. Door de stijgende prevalentie van mensen met een chronische aandoening en de daarmee veranderende zorgvraag (Notenboom et al., 2012) is technologie als eHealth wenselijk. Meer mensen zullen meer zorg nodig hebben, en via eHealth kan dit op een meer efficiënte manier gebeuren. Er is geïntegreerde, multidisciplinaire zorg nodig die patiënten stimuleert om actief betrokken te zijn bij en actief zorg te dragen voor hun eigen gezondheidstoestand (Notenboom et al., 2012).

Toegankelijkheid

Patiënten hebben makkelijk en snel toegang tot de zorg die ze willen op het moment dat het hen uitkomt en de technologieën kunnen aangepast worden aan de karakteristieken van de patiënt (tailoring) (Fotheringham et al., 2000). Dit is in de huidige situatie met artsenbezoeken en papierwerk nog lang niet altijd het geval. eHealth biedt de mogelijkheid om de zorg dichterbij de zorgconsument te brengen, waardoor het makkelijker wordt om ook daadwerkelijk van de zorg gebruik te maken en de verantwoordelijkheid daarin te nemen.

Persuasieve technieken

In technologieën kan gebruik worden gemaakt van persuasieve technieken. Dit zijn technieken die een systeem zo aantrekkelijk en makkelijk mogelijk maken om te gebruiken, waardoor de gebruiker gemotiveerd kan raken voor het beoogde gedrag. Door Oinas-Kukkonen en Harjumaa (2009) is een model ontwikkeld waarmee te beoordelen is of een systeem persuasieve elementen bevat, het zogeheten Persuasive Systems Design-model (PSD-model), dat kijkt naar *Primary task support*, *dialogue support*, *social support* en *system credibility support*. Op basis van het PSD-model kan gekeken worden of de gebruiker van een technologie voldoende wordt ondersteund bij het uitvoeren van primaire taken, hoe een gebruiker door het systeem wordt geleid, of het systeem zelf in te richten is door de gebruiken, of de geboden informatie betrouwbaar is en of er de mogelijkheid tot sociale ondersteuning is. Praktische voorbeelden van persuasieve technologieën zijn

programma's die grafieken maken bij ingevulde meetwaarden, animaties, herinneringsms'sjes (smsnotifications) voor doktersafspraken, online afspraken maken voor de huisarts etc. Door persuasieve technologieën wordt het de patiënt makkelijker gemaakt om daadwerkelijk de verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid te nemen door het wegnemen van barrières.

In onderstaande tabel (tabel 2) is te zien hoe verschillende vormen van persuasieve technologieën een rol kunnen spelen in zelfmanagement, door de eerder beschreven kenmerken van zelfmanagement te koppelen aan de persuasieve technologieën. Naast kenmerken van zelfmanagement is het zo dat persuasieve technologieën gebruikers ook kunnen stimuleren om een bepaald systeem te gebruiken of het gebruiken van een systeem juist voort te zetten. In tabel is te zien dat persuasieve technologieën een rol kunnen spelen in zelfmanagement gedrag, omdat een systeem met persuasieve elementen mogelijkheden biedt om zelfmanagement gedrag te vertonen en om gebruikers te stimuleren gebruik te maken van deze mogelijkheden.

Tabel 2 Persuasieve technologieën en kenmerken van zelfmanagement

Persuasieve technologie	Definitie	Voorbeeld	Kenmerk van zelfmanagement
Primary task support	Het uiten van het gewenste gedrag door de gebruiker		
Reductie	De weg naar gezond gedrag opdelen in kleinere, meer behapbare stukken en/of de voordelen van het gezonde gedrag tonen ten opzichte van de nadelen.	Website die de voordelen van gezond eten uiteen zet.	<ul style="list-style-type: none"> - Voorkomen van gezondheidsproblemen - Zelfmonitoring van aandoeningen
Tunneling	De gebruiker wordt door het systeem geleid.	Na het invullen van onderdeel X wordt de gebruiker meteen doorverwezen naar onderdeel Y.	<ul style="list-style-type: none"> - Zelfmonitoring van aandoeningen
Tailoring	Het systeem aanpassen aan de behoeften en interesses van de gebruiker.	Aanbieden van sportoefeningen, op verschillende niveaus	<ul style="list-style-type: none"> - Zelfbehandeling van aandoeningen
Personalisatie	De inhoud van een systeem aanpassen aan de behoeften en interesses van de gebruiker.	Advertenties	<ul style="list-style-type: none"> - Een eHealth toepassing gaan gebruiken of het gebruik ervan voortzetten. - Zelfmonitoring van aandoeningen - Zelfbehandeling van aandoeningen
Self-monitoring	Het volgen van de status van de gebruiker, ter ondersteuning in het behalen van gestelde doelen.	Een applicatie die aangeeft hoeveel gewicht een gebruiker al heeft verloren en hoeveel hij nog moet.	<ul style="list-style-type: none"> - Zelfmonitoring van aandoeningen
Simulation	Door het aanbieden van een simulatie de link tussen oorzaak en gevolg laten	Voor en na foto's van mensen die veel zijn afgevallen.	<ul style="list-style-type: none"> - Voorkomen van gezondheidsproblemen

	zien.		
Herhaling	Gewenst gedrag herhalen kan gebruikers ondersteunen bij het aanpassen van hun gedrag.	Instructiefilmpjes voor het toedienen van medicijnen.	- Zelfbehandeling van aandoeningen
System credibility support	Betrouwbaarheid van een systeem		
Betrouwbaarheid	Een systeem biedt betrouwbare en eerlijke informatie.	Duidelijke informatie over bepaalde behandelplannen	- Zelf coördineren van de eigen zorg - Actieve deelname aan besluitvormingsprocessen
Expertise	Een systeem toont deskundigheid (kennis, vaardigheden en competenties).	Duidelijke informatie over bepaalde aandoeningen	- Zelf coördineren van de eigen zorg
Surface credibility	Een systeem geeft een goede, betrouwbare eerste indruk.	Een app van een gezondheidscentrum die goed en logisch in elkaar zit waardoor deze makkelijk te gebruiken is.	- Voorkomen van aandoeningen - Zelfmonitoring van aandoeningen - Zelfbehandeling van aandoeningen - Coördineren van de eigen zorg - Effectief communiceren met zorgverleners
Real-world feel	Een systeem dat informatie geeft over de organisatie en mensen achter een systeem.	Een website met een overzichtspagina van medewerkers, waarmee ook contact op te nemen is.	- Coördineren van de eigen zorg
Authority	Een systeem oefent invloed uit door gebruik te maken van een autoriteit op een bepaald gebied.	Quotes van vooraanstaande artsen op een website.	- Een eHealth toepassing gaan gebruiken of het gebruik ervan voortzetten
Third-party endorsements	Een systeem wordt aanbevolen door gerespecteerde bronnen, waardoor het vertrouwen wordt bevordert.	Op een site staat aangeven dat het gebruik van bepaalde producten of toepassingen wordt aanbevolen door een bekend onderzoekscentrum	- Een eHealth toepassing gaan gebruiken of het gebruik ervan voortzetten
Verifiability	De gegeven informatie via en systeem moet is makkelijk te verifiëren, wat het vertrouwen bevordert.	Op websites de links naar de oorspronkelijke bronnen weergeven.	- Een eHealth toepassing gaan gebruiken of het gebruik ervan

			voortzetten - Voorkomen van gezondheidsproblemen
Dialogue support	Interactie tussen computer en mens die gebruiker kan stimuleren om gewenste gedrag te gaan vertonen.		
Praise	Aanmoediging en geprezen worden stimuleren gebruiker om het systeem te blijven gebruiken en daardoor aan het beoogde gezonde gedrag te gaan werken.	Wanneer de meetwaarden van iemand met overgewicht steeds lager worden positieve feedback geven.	Een eHealth toepassing gaan gebruiken of het gebruik ervan voortzetten.
Rewards	Beloningen stimuleren gebruikers, doordat het voordelig is om het gewenste gedrag te vertonen.	Zelf een oefening mogen kiezen wanneer een bepaald trainingsprogramma succesvol is afgewerkt.	Een eHealth toepassing gaan gebruiken of het gebruik ervan voortzetten.
Reminders	Reminders maken het voor de gebruiker makkelijk om een doel te bereiken, omdat ze daar steeds aan worden herinnert.	Herinneringssms'je	Een eHealth toepassing gaan gebruiken of het gebruik ervan voortzetten.
Suggestions	De mogelijkheid van een systeem om de gebruiker tegemoet te komen met bijvoorbeeld suggesties binnen een bepaald gedrag bieden kan het voor de gebruiker makkelijker maken om het gewenste gedrag te vertonen.	Een app die suggesties geeft voor gezonde voeding.	Een eHealth toepassing gaan gebruiken of het gebruik ervan voortzetten.
Similarity	Een systeem dat lijkt op de gebruiker(sgroep) kan stimulerend zijn voor diezelfde gebruiker(sgroep).	Woordkeuze in een bepaalde streek of voor een bepaalde doelgroep.	Een eHealth toepassing gaan gebruiken of het gebruik ervan voortzetten.
Liking	Een systeem wat er aantrekkelijk uit ziet kan het gebruik ervan stimuleren.	Sites voor kinderen zien er fleuriger uit dan sites voor volwassenen.	Een eHealth toepassing gaan gebruiken of het gebruik ervan voortzetten.
Social role	Systemen die een sociale component hebben, zullen sneller gebuikt worden dan systemen die dit niet hebben.	Communicatie met zorgverleners en lotgenotencontact.	Effectief communiceren met zorgverleners

eHealth functionaliteiten

Bij dit zorgdragen voor de eigen gezondheid kwamen het voorkomen van gezondheidsproblemen, zelfmonitoring van aandoeningen, zelfbehandeling van aandoeningen, coördineren van de eigen zorg, effectief communiceren met zorgverleners en actieve deelname aan besluitvormingsprocessen aan de orde. Door Nictiz (Heldoorn et al., 2011) en Notenboom et al. (2012) zijn verschillende eHealth functionaliteiten voor zelfmanagement, zoals het in Nederland is ingericht, opgesomd. In de volgende tabel (tabel 3) zijn de verschillende functionaliteiten die door hen zijn genoemd verdeeld over de kenmerken van zelfmanagement. Deze kenmerken van zelfmanagement zijn weer onderverdeeld in coördinatie van de eigen zorg en zelfmanagement.

Tabel 3 Kenmerken van zelfmanagement en functionaliteiten van eHealthtechnologieën

	Kenmerk van zelfmanagement	Functionaliteiten van eHealth-technologieën
Coördinatie van de zorg	Coördinatie van de eigen zorg	Afspraken plannen Aanvragen (herhaal)recept medicatie Zorg-/behandelplan Agenda
	Effectief communiceren	SMS notificatie E-mailconsult (Gedeeltelijke) inzage in gegevens <ul style="list-style-type: none"> - Medische gegevens - Ziekenhuisdossier - Huisartsendossier - Medicatiedossier (bij apotheek) - Medische gegevens Trombosedienst - Hemato-oncologiedossier - Persoonlijk diabetesdossier bij huisarts of verpleegkundige - Fysio- en oefentherapeut dossier Toegang <ul style="list-style-type: none"> - Uitslagen (o.a. behandeling en laboratorium) - Onderzoeksverslagen - Echo's - Röntgenfoto's - Brieven van specialist naar huisarts - Informatie over behandeling - Behandelplan (o.a. hemofilie) - Hemato-oncologiedossier Gegevens bevestigen door artsen Gegevens toevoegen door artsen Gegevens zorgverzekering
Zelfmanagement van gezondheid	Zelfmonitoring	Dossier aanvullen en beheren <ul style="list-style-type: none"> - Invoeren gegevens - Invoeren zelfgemeten waarden - Allergieën bijwerken en vastleggen - Toevoegen documenten over allergieën - Aanvullingen doorgeven (o.a. zelfzorg en geneesmiddelen) - Digitaal Patiënten Informatie Dossier - Eigen EPD openen en gegevens invoeren - Dagboek bijhouden - Gegevens zorgverlener- en patiëntengegevens

		<ul style="list-style-type: none"> - Medicatiegeschiedenis - Samenvatting van gezondheidsgeschiedenis maken - Medicatiepaspoort afdrukken - Medicatieschema trombose - (Andere) artsen toegang geven - Onderzoeksresultaten opvragen - Online formulieren en vragenlijsten invullen (o.a. anamnese en diagnostische tests) - Registreren en wijzigen inschrijfgegevens - "Slimme" medicijndoosjes - E-mental health programma's - Contact - Communicatie met leden van het IVF-team - Chatten met medepatiënten/patiëntenforum
	Voorkomen van gezondheidsproblemen	Informatie <ul style="list-style-type: none"> - Vragen stellen aan arts - (Online) informatie opzoeken (o.a. over geneesmiddelen) - Digitale VraagWijzer - Videovoorlichting via internet met de mogelijkheid om schriftelijk te reageren tijdens life-uitzendingen - ZorgInfo TV - Patiëntenfolders - Advies medicatiegebruik - Diabeteshulpmiddelenleverancier
	Zelfbehandeling van aandoeningen	<i>Geen</i>

Doordat medische gegevens via verschillende functionaliteiten beter toegankelijk zijn voor patiënten en dat patiënten op de momenten dat het hen uit komt een beroep kunnen doen op de zorg en zorggerelateerde zaken, maakt dat patiënten beter tot zelfmanagement in staat zijn. Dit gaat steeds vaker via speciaal ontwikkelde zorgportalen op het internet, waar patiënten op in kunnen loggen. De zorgportalen bieden verschillende functionaliteiten, zoals bijvoorbeeld inzage in medische gegevens, e-mail en online afspraken maken. Patiënten met een chronische aandoening kunnen, zover hun aandoening dat toe laat, op deze manier bijvoorbeeld goed functioneren op de werkvloer, en na werktijd gebruik maken van de zorg die zij anders onder werktijd zouden moeten aanspreken. Ook kunnen ze kiezen van welke functionaliteiten ze gebruik van maken, en dat stelt hun in staat om hun eigen zorg in te richten. De zorgconsumenten krijgen zo door middel van eHealth de regie over hun ziek zijn in handen, en dit is de reden dat er vanuit deze groep een grote bereidheid en een sterke wens is om zelfmanagement op deze manier toe te passen (Notenboom et al., 2012). Zorgaanbieders beginnen vaak voorzichtig met het aanbieden van inzage in medicatiegegevens en de mogelijkheid om een afspraak te plannen. Later worden andere functionaliteiten toegevoegd, zoals een e-mailconsult, het invoeren van zelfmetingen en inzage in laboratoriumuitslagen (Heldoorn et al., 2011). Met uitbereiding van het aantal functionaliteiten krijgt de patiënt meer mogelijkheden om een rol te spelen in zijn ziekteverloop, en op deze manier kan eHealth zelfmanagement vergroten.

Effectiviteit van eHealth bij ondersteuning van zelfmanagement

De lijst met functionaliteiten van zorgportalen is lang en er is al enig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van deze functionaliteiten. McKay et al. (2001) vonden in een studie onder diabetespatiënten, dat online educatie en support-groepen invloed hadden op het glucose niveau in hun bloed, meer dan gewone controles deden. In onderzoek onder patiënten met cystische fibrose (Johnson et al., 2001) en amyotrofe laterale sclerose (ALS) (Feenberg et al., 1996) bleek dat support-groepen meer voldoening voelden en meer vertrouwen hadden in zelfmanagement van hun medische conditie.

Health Buddy is een toepassing voor patiënten met astma die gericht is op monitoring van de astma en communicatie met artsen en support-groepen. Onderzoek van Guendelman (2002) wijst uit dat patiënten door Health Buddy minder afhankelijk zijn van artsen. Kinderen en volwassenen geven aan minder beperkt te

zijn in hun dagelijks leven.

Voor diabetespatiënten bestaat het portaal D-Net, dat staat voor Diabetes Network. Patiënten kunnen hier terecht voor informatie, sociale contacten en persoonlijke feedback op hun bloed- en glucosewaarden (monitoring). In onderzoek van McKay et al. (1998) komt naar voren dat patiënten D-Net als zeer handig ervaren.

Het blijkt dat voor monitoring, informatievoorziening en communicatie met arts en lotgenoten er dus functionaliteiten bestaan in de verschillende zorgportalen die een positief effect hebben op het zelfmanagement van verschillende patiëntengroepen: patiënten ervaren de regie die ze in eigen handen hebben door eHealth technologie. Wanneer patiënten gebruik maken van eHealth om zelfmanagement te vergroten dan werkt het vaak, maar over waarom mensen gebruik gaan maken van deze toepassingen en hier mee door gaan is minder bekend. Een online dagboek bijhouden vergt bijvoorbeeld discipline, maar waar komt dit vandaan? Een deel kan mogelijk verklaard worden door factoren aan de kant van de gebruiker (bijvoorbeeld persoonskenmerken), maar ook de in de technologie kunnen stimulerende elementen zitten. Het gaat om persuasieve elementen, die een gebruiker stimuleert de technologie te gaan gebruiken, en door het gebruiken van de technologie het uiteindelijke doel, de gedragsverandering, makkelijker maakt. Een voorbeeld van een succesvolle persuasieve techniek is bijvoorbeeld het (automatisch) toesturen van een tekstbericht (Webb, 2010), bijvoorbeeld ter herinnering van een doktersafspraak.

eHealth-technologie: Mijn Gezondheidsplatform (MGP)

Door Medicinfo is een nieuw digitaal instrument ter ondersteuning van zelfmanagement ontwikkeld: Mijn GezondheidsPlatform (MGP). MGP is een gezondheidsdossier dat de mogelijkheid biedt om een individueel zorgplan op te stellen en waarin de patiënt zijn gegevens over leefstijl, ziekte en meetwaarden kwijt kan. Op basis van persoonlijke streefwaarden krijgt een patiënt direct feedback op de gegevens die worden ingevuld.

Een belangrijke voorwaarde voor het succes van MGP is effectieve ondersteuning van zelfmanagement. Dit kan gerealiseerd worden door externe elementen, zoals begeleiding en regelmatige controle door een arts, aanwezigheid van educatie, informatie, zelfmonitoring en een geschreven actieplan. Door MGP goed in te bedden in de reguliere behandeling en begeleiding door de zorgverlener kan de patiënt van een effectieve zelfmanagementondersteuning worden voorzien. De patiënt en de arts werken met MGP doelgericht samen. Door het uitwisselen van gegevens tussen MGP en de systemen van de zorgverleners wordt meer informatie over beide partijen beschikbaar, wat de samenwerking een gelijkwaardiger karakter geeft. De patiënt heeft daarin de regie over zijn eigen gezondheid in handen, kan de zorg effectief inrichten en de zorgverlener kan waar nodig gericht ondersteunen (Kommer, 2011).

Het idee en de doelen van MGP zijn duidelijk, maar op het in de praktijk precies zo uitpakt als de bedenkers bedoelen is nog de vraag. Het is daarom zaak te achterhalen op welke manier MPG gebruikt wordt en of patiënten ook daadwerkelijk gemotiveerd zijn om MGP te gebruiken. Het kan lonen om te onderzoeken van welke factoren het af hangt dat manier en frequentie van gebruik van Mijn GezondheidsPlatform per patiënt kan verschillen. Gebruikerskenmerken kunnen hierbij een belangrijke bron van informatie zijn.

Een andere mogelijke interne factor van MGP die een rol kan spelen bij de motivatie om MGP te gaan gebruiken zijn persuasieve elementen die in het systeem zijn toegepast. Wanneer MGP naast het PSD-model van Oinas-Kukkonen en Harjuma (2009) wordt gelegd (zie onderstaande tabel 4) blijkt dat er op een bepaalde manier (op beperkte wijze) verschillende persuasieve technologieën zijn toegepast om gebruikmaken van MGP te stimuleren, en zelfmanagementgedrag voor de gebruiker makkelijker te maken. Wanneer MGP naast de kenmerken van zelfmanagement en persuasieve technologieën wordt gelegd ontstaat de volgende tabel.

Tabel 4 Kenmerken van zelfmanagement en persuasieve technologieën in combinatie met MGP

	Functionaliteiten MGP	Kenmerken van zelfmanagement	Persuasieve elementen
MGP algemeen			- Surface credibility
Inlogschermb	<ul style="list-style-type: none"> - Demo's bekijken - Registreren - Inloggegevens vergeten - Inloggen 	- Zelfmonitoring van aandoeningen	<ul style="list-style-type: none"> - Reductie - Tailoring - Reminder
Start	<ul style="list-style-type: none"> - Actiepuntenlijst - Uitleg - Menubalk verbergen 	- Zelfmonitoring van aandoeningen	- Tunneling
Mijn gezondheid	<ul style="list-style-type: none"> - Aandoeningen (heden) - Aandoeningen (verleden) - Allergieën voor medicijnen - Allergieën (overig) 	- Zelfmonitoring van aandoeningen	
Mijn leefstijl	<ul style="list-style-type: none"> - Leefstijlen 	- Voorkomen van gezondheidsproblemen	- Personalisatie
Mijn notities	<ul style="list-style-type: none"> - Notities 	- Coördineren van de eigen zorg	- Betrouwbaarheid
Mijn gegevens	<ul style="list-style-type: none"> - Gegevens invullen 	N.v.t.	- Personalisatie
Mijn zorgdoelen	<ul style="list-style-type: none"> - Behandeldoelen - Informatiedoelen - Leefstijldoelen 	<ul style="list-style-type: none"> - Zelfmonitoring van aandoeningen - Zelfbehandeling van aandoeningen 	<ul style="list-style-type: none"> - Personalisatie - Betrouwbaarheid
Mijn meetwaarden	<ul style="list-style-type: none"> - Meetwaarden uit mijn zorgplan - Meetwaarden (zelf toegevoegd) 	<ul style="list-style-type: none"> - Zelfmonitoring van aandoeningen - Zelfbehandeling van aandoeningen 	<ul style="list-style-type: none"> - Self-monitoring - Personalisatie - Praise - Suggestions
Mijn medicijnen en vaccinaties	<ul style="list-style-type: none"> - Medicijnen (heden) - Medicijnen (verleden) - Vaccinaties - Overige middelen 	- Zelfmonitoring van aandoeningen	- Personalisatie
Mijn behandelars	<ul style="list-style-type: none"> - Behandelars toevoegen 	- Coördinatie van de eigen zorg	N.v.t.

Mijn coaches	<ul style="list-style-type: none"> - Beweegcoach - Voedingscoach - Stoppen met roken-coach 	<ul style="list-style-type: none"> - Zelfbehandeling van aandoeningen - Zelfmonitoring van aandoeningen - Effectief communiceren met zorgverleners 	<ul style="list-style-type: none"> - Tunneling - Personalisatie - Tailoring - Selfmonitoring
MGP-mail	<ul style="list-style-type: none"> - Inbox - Stuur een nieuwe e-mail - Concepten - Verzonden e-mail - Prullenbak - Zoekfunctie/opties 	Effectief communiceren met zorgverleners <ul style="list-style-type: none"> - Coördineren van de eigen zorg - Actieve deelname aan besluitvormingsprocessen 	<ul style="list-style-type: none"> - Social role - Real-world feel
Informatie	<ul style="list-style-type: none"> - Naslagwerken bekijken 	<ul style="list-style-type: none"> - Voorkomen van gezondheidsproblemen - Zelfmonitoring van aandoeningen 	<ul style="list-style-type: none"> - Expertise - Betrouwbaarheid
Hulp	<ul style="list-style-type: none"> - Handleidingen - Demo's 	Indirect <ul style="list-style-type: none"> - Voorkomen van gezondheidsproblemen - Zelfmonitoring van aandoeningen - Effectief communiceren met zorgverleners - Coördineren van de eigen zorg - Actieve deelname aan besluitvormingsprocessen 	<ul style="list-style-type: none"> - Reductie - Tunneling
Medicinfo	<ul style="list-style-type: none"> - Site van <i>Medicinfo</i> 	N.v.t.	<ul style="list-style-type: none"> - Betrouwbaarheid - Expertise
Uitloggen	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

Usability testing

Of de mate van toegepast persuasieve technieken in MGP invloed op het gebruik van MGP heeft zal door onderzoek uitgewezen moeten worden. Ook zal gekeken moeten worden of MGP überhaupt geschikt is voor het bevorderen voor zelfmanagement. Het is namelijk niet zo dat elk willekeurig zorgportaal ook werkelijk geschikt voor de beoogde gebruikersgroep. Om tot een succesvol systeem te komen is het belangrijk dat er geen elementen in het systeem zitten die het goede gebruik van het systeem in de weg zitten. Storingen kunnen zitten in de inhoud en het ontwerp van een systeem. Vincente (1999) concludeert dat de grootste bedreiging voor het effectieve en veilige gebruik van technologische systemen die complex zijn gebeurtenissen zijn waar de gebruiker niet bekend mee is, die hij niet kan plaatsen en waar de ontwerper van het systeem geen rekening mee heeft gehouden. Het systeem moet dus zo in elkaar zitten en ontworpen zijn dat het dicht bij de gebruiker staat en intuïtief is. De mix van toegepaste persuasieve elementen en een goed uitgedacht en uitgevoerd systeem kan de gebruiksvriendelijkheid van een zorgportaal maken of kraken. Maguire (2001) beschrijft een aantal voordelen van systemen die gebruiksvriendelijk zijn ontwikkeld:

- **Verhogen van de productiviteit**

Gebruikers worstelen niet met een programma waardoor er geen onnodige tijd gaat zitten in het werken met het programma.

- **Fouten reduceren**
Het ontwijken van ambigue en onduidelijke elementen zorgt er voor dat het aantal fouten die mensen maken omdat ze het systeem niet helemaal onder de knie hebben gereduceerd wordt.
- **Minder training en ondersteuning**
Een goed ontwikkeld systeem behoeft minder uitleg en training.
- **Snellere acceptatie**
Een goed ontwikkeld systeem, waar de gebruiker wat aan heeft, toegankelijk is en wat hij goed kan gebruiken wordt eerder geaccepteerd dan een systeem waar heel veel tijd en energie in gestopt moet worden.
- **Betere reputatie voor de ontwikkelaars**
Wanneer gebruikers tevreden zijn over het goede systeem dat is geleverd, zullen gebruikers daar positief over verhalen en dit kan de positieve in de markt verbeteren.

Er zijn heel veel manieren om een systeem gebruiksvriendelijk te maken. In alle gevallen is het belangrijk om de eisen van techniek, functionaliteit en gebruikers mee te nemen in de ontwikkeling. *Human-centered design* (HCD) is gericht op het integreren van het perspectief van de gebruiker in het softwareontwikkelp proces, om een zo bruikbaar mogelijk systeem te maken. In *human-centered design* is het van belang dat een gebruiker begrijpt wat hij moet doen en actief betrokken is bij deze handelingen. Ook moet de gebruiker in staat zijn (mentaal en fysiek) om de handelingen te verrichten. Bij het ontwikkelen van een systeem dat *human-centered* is het van belang dat feedbackmomenten geregeld voorkomen en er ook wordt gekeken naar oplossingen in vergelijking met eerdere oplossingen. Het ontwerp team dat aan het hoofd van het ontwikkelproces staat bestaat uit veel verschillende partijen, zoals usability-specialisten, software engineers, grafisch ontwerpers, interaction designers etc. (Maguire, 2001).

Onderzoek van Maguire (2001) wees uit dat een systeem aan het einde van een ontwikkelproces goed is wanneer het systeem de behoeften en de wensen van de gebruiker zijn ingewilligd. Respondenten die representatief zijn voor de beoogde gebruikersgroep moeten het systeem daarom tijdens het ontwikkelproces testen. Of een systeem werkt voor de beoogde gebruikersgroep is te onderzoeken door middel van een *usabilitytest*. *Usabilitytesting* is een manier van testen waarin participanten die representatief zijn voor de beoogde gebruikersgroep het gebruik van een bepaald systeem evalueren en kijken of het voldoet aan verschillende criteria (Rubin, 1994), waardoor beoordeeld kan worden of een systeem geschikt is voor de beoogde gebruikersgroep. Een *usabilitytest*, ofwel een gebruikerstest wordt opgezet aan de hand van een *cognitive walkthrough*, een gebruiksinspectie in de vorm van een cognitieve taakanalyse (Polson, 1992) waarin gekeken wordt welke taken een gebruiker moet voltooien om bepaalde acties uit te voeren of doelen te behalen.

MGP en usabilitytesting

In het geval van Mijn GezondheidsPlatform is het ook zaak om te bepalen wat een goede manier is om MGP te gebruiken en of MGP momenteel op een juiste manier ingericht is. Dit zal uiteindelijk moeten blijken uit gebruikerservaringen met betrekking tot onder andere gebruiksgemak, efficiëntie en geïnvesteerde tijd (werkt het?). Deze gebruikerservaringen zullen moeten komen van patiënten die ook daadwerkelijk een chronische aandoening hebben, aangezien zij de mogelijkheid hebben om MGP herhaaldelijk te gebruiken, en vertrouwd te raken met het portaal. Deze dingen kunnen gemeten worden met een *usabilitytest*, die ingericht is voor MGP.

Door ook te kijken naar persuasieve elementen en de mate van zelfmanagement (en de veranderingen daar in over een bepaalde tijd) kan gekeken worden of patiënten door MGP gestimuleerd worden om aan zelfmanagement te doen, of hier juist van af zien (helpt het?). De reden voor het al dan niet toepassen van zelfmanagement moet achterhaald worden, om het effect van MGP vast te stellen. Omdat de resultaten van het gebruikersonderzoek worden gebruikt bij de vervolmaking van het uiteindelijke ontwerp van MGP is het belangrijk om de eindgebruikers te betrekken bij dit ontwerpproces van MGP. Met hun ervaringen, wensen en behoeften kunnen zij als geen ander bepalen of MGP zoals het nu werkt en oogt volstaat, en hun feedback kan daardoor erg nuttig zijn voor het ontwerpproces.

1.2 Probleemstelling

Zoals in de aanleiding beschreven kunnen eHealth-toepassingen zelfmanagementgedrag ondersteunen, stimuleren en bevorderen, mits de eHealth-toepassingen gebruiksvriendelijk zijn en gebruik maken van

persuasieve elementen. Onderzoek moet uitwijzen of Mijn GezondheidsPlatform momenteel gebruiksvriendelijk is en voldoende persuasief om zelfmanagementgedrag van de beoogde gebruikersgroep (patiënten met een chronische aandoening) te stimuleren en bevorderen. In dit onderzoek gebeurde dit middels de volgende onderzoeksvraag.

Onderzoeksvraag

In hoeverre draagt Mijn Gezondheidsplatform bij aan zelfmanagementgedrag van patiënten met een chronische aandoening? En wat zijn de bevorderende en belemmerende factoren voor zelfmanagement ondersteuning via MGP?

De twee deelvragen gaan in op twee factoren die daar een rol in kunnen spelen, te weten: werking en bruikbaarheid en persuasieve elementen.

Deelvragen

- Hoe beoordelen eindgebruikers de werking en bruikbaarheid van Mijn GezondheidsPlatform?
- Maakt Mijn GezondheidsPlatform optimaal gebruik van persuasieve technologie elementen om zelfmanagement gedrag te bevorderen?

1.3 Doelstelling

Om een Mijn GezondheidsPlatform tot een portaal te maken dat gebruiksvriendelijk is voor de gebruikers en de mate van zelfmanagement stimuleert en bevordert, is het van belang om te weten welke onderdelen van het systeem werken voor verschillende potentiële gebruikers (wat werkt voor wie?). Daarbij zal moeten worden gekeken naar de gebruikerskenmerken, de manier waarop de gebruikers met het systeem omgaan, de mening van de gebruikers over het systeem, en een evaluatie over de functionaliteit en de waarde die de verschillende onderdelen van MGP voor hen hebben. De inzichten die dit onderzoek oplevert kunnen mogelijk van waarde zijn voor de ontwikkeling van Mijn GezondheidsPlatform tot een portaal dat klaar is om in de toekomst op grote schaal in de gezondheidszorg gebruikt te kunnen worden.

Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van de gebruiksvriendelijkheid en persuasiviteit van MGP met betrekking tot zelfmanagement. Dit al gebeuren door middel van een interview gecombineerd met een gebruikerstest.

2. Methoden

2.1 Onderzoeksopzet

Zoals gezegd is het onderzoek naar de gebruiksvriendelijkheid en persuasiviteit van MijnGezondheidsPlatform met betrekking tot zelfmanagement uitgevoerd middels een gebruikersonderzoek, dat bestond uit een interview gecombineerd met een gebruikerstest. Dit gebruikersonderzoek was (overwegend) kwalitatief van aard en bestaat uit de een interview en een testgedeelte (zie bijlage 2) en is afgenomen bij twee diabetes patiënten.

2.2 Respondentkenmerken

Twee respondenten hebben het onderzoek ondergaan. De gebruikerskenmerken zijn vastgesteld middels een vragenlijst die is geplaatst in bijlage 2.

	<p>Geslacht <i>Man</i></p> <p>Leeftijd <i>27</i></p> <p>Opleiding <i>Hoger onderwijs</i></p> <p>Werk <i>Werkgever/werknemer</i></p> <p>Computervaardigheden <i>Uitstekend</i></p> <p>Gezondheid <i>Uitstekend</i></p>
	<p>Geslacht <i>Vrouw</i></p> <p>Leeftijd <i>51</i></p> <p>Opleiding <i>Hoger onderwijs</i></p> <p>Werk <i>Werknemer</i></p> <p>Computervaardigheden <i>Goed</i></p> <p>Gezondheid <i>Matig/goed</i></p>

2.3 Dataverzamelmethode

De twee respondenten hebben na het tekenen van het toestemmingsformulier een gebruikerstest in combinatie met een interview ondergaan. Het eerste deel van het gebruikersonderzoek bestond uit een half uur durend interview met daarin algemene vragen om de gebruikerskenmerken vast te stellen. Uit deze verkregen data kunnen mogelijke factoren naar voren komen die van invloed zijn op het gebruik van MGP en de invloed van het gebruik van MGP op zelfmanagementgedrag. Deze factoren en andere mogelijk waardevolle informatie kan meegenomen worden als aanbevelingen, zodat het systeem indien nodig verbeterd kan worden. De vragenlijst was samengesteld voor dit onderzoek en te vinden in bijlage 2.

De daadwerkelijke gebruikerstest (zie bijlage 2) was voor dit onderzoek samengesteld en bestond uit verschillende taken die de respondenten uit moesten voeren, en waarmee te bepalen was of de respondenten goed met het systeem om kon gaan. Er werd aan de respondenten gevraagd de taken hardop voor te lezen en tijdens de test hardop na te denken. De taken waren vormgegeven in scenario's die gericht waren op diabetespatiënten, zodat de test zo goed mogelijk bij de belevingswereld van de respondent aansloot. Met uitzondering van de onderdelen Mijn Coaches en Mijn leefstijl zijn alle onderdelen van MGP aan de orde gekomen. Dit nam ongeveer een uur in beslag.

Tijdens en na elke taak was er de mogelijkheid om te evalueren, waardoor er kon worden besproken wat gebruikers van het onderdeel vonden, en wat er volgens hen beter zou kunnen. Gebruikers hadden alle ruimte om aan te geven wat zij vonden van bijvoorbeeld de werking van het systeem, de waardering van het systeem, de invloed die het kon hebben op hun ziekteverloop et cetera.

Een screen capture programma maakte tijdens de gebruikerstest een opname van het beeldscherm, zodat te zien was waar de respondenten met hun muis naar toe bewogen. De informatie die dit oplevert zou in combinatie met de gesproken woorden inzicht kunnen geven in de intuïtiviteit van MGP te bepalen, omdat goed te zien is of mensen gelijk weten waar ze naar toe moeten gaan om een bepaalde opdracht te voltooien. Er werd eveneens een webcam opname van het aangezicht van de respondent gemaakt om de expressie van de respondenten vast te leggen, wat informatie zou kunnen geven over hoe systeem op de respondenten overkomt.

3. Data-analyse

Tijdens het onderzoek werden beeld- en geluidsopnamen gemaakt en de tekst die hier uit voort kwam is getranscribeerd. Bij het analyseren van de beeld- en tekstfragmenten ging de aandacht uit naar:

1. Werking van de techniek (system quality; gebruiksgemak, functionaliteit)
2. Kwaliteit van de zorg (content quality; inhoud, communicatie, adviezen)

Dit is eveneens de tweedeling die zichtbaar is in het codeboek waarmee de verkregen data uit de gebruikerstest gecodeerd is. Met het codeboek (bijlage 4) zijn verschillende typen problemen in kaart gebracht door middel van citaten van de respondenten. Citaten uit de gebruikerstest (zie codeerschema, bijlage 5; interview, bijlage 4) zijn gebruikt bij analyse en beoordeling van MGP. Bij het analyseren en weergeven van het codeerschema (bijlage 5) bleek dat de problemen in 3 hoofdcategorieën op te delen zijn, en zo zullen ze in de rest van het onderzoek ook worden behandeld:

- **Gebruiksvriendelijk**
Onder Gebruiksvriendelijk worden de bereikbaarheid, het gebruiksgemak, de snelheid en de efficiëntie waarmee het systeem te hanteren is geschaard. Problemen uit deze categorie hebben vaak betrekking op problemen met de werking van de techniek (system quality). Het kan gaan om functionaliteiten die slecht of niet werken, functionaliteiten die worden gemist, fouten in het systeem etc.
- **Persoonlijk**
Onder persoonlijk worden de lay-out, inhoud en gebruiksgemak in combinatie met persoonlijke voorkeuren geschaard. Problemen uit deze categorie hebben te maken met situaties waarin het systeem niet (voldoende) is afgestemd op de gebruiker (system en content quality). Het systeem kan bedoeld zijn als patient-centered, terwijl er onvoldoende aandacht is besteed aan tailoring. De gebruiker kan het systeem bijvoorbeeld niet naar eigen wens indelen en formulieren en gegeven advies zijn te algemeen om de gebruiker het gevoel te geven met zijn of haar eigen persoonlijke zorgdossier bezig te zijn.
- **Veilig**
Onder veilig worden beveiliging en privacy geschaard. Problemen uit deze categorie hebben te maken met het niet kunnen garanderen van de beveiliging en privacy van MGP door onduidelijkheid over privacy, wachtwoorden (system quality) en inzage door anderen.

Prioriteit van problemen

Aan de verschillende typen problemen is een mate van prioriteit toegekend. Deze mate van prioriteit is gebaseerd op een indeling van Dumas en Redish (1999):

Tabel 5 Prioriteit van problemen (Dumas en Redish, 1999)

Level	Definition
1	Level 1 problemen staan het voltooien van een taak door de gebruiker in de weg.
2	Level 2 problemen creëren vertraging en frustratie bij de gebruiker.
3	Level 3 problemen hebben een klein effect op de usability.
4	Level 4 problemen zijn meer subtiel en wijzen op verbeteringen in de toekomst.

Vanzelfsprekend zijn de problemen van level 1 het meest relevant om aan te pakken, gevolgd door respectievelijk de level 2, 3 en 4 problemen. De problemen uit de eerste twee levels zullen worden besproken.

4. Resultaten

Het eindcijfer

Beide respondenten gaven MGP een 7 (op een schaal van 1 tot 10) als cijfer voor hoe het portaal op het moment van testen werkte. Respondent 2 zou het een 9 geven als MGP toevoegingen zou hebben die het systeem sneller zouden maken. Deze cijfers zijn een algemene beoordeling die gebaseerd is op 1 uur werken met het systeem en de eerste indruk die de respondenten van MGP hebben gekregen. Qua bruikbaarheid constateerden de respondenten dat er nog een aantal haken en ogen aan het systeem zaten maar dat – met de woorden van respondent 1 gesproken – de basis goed is.

“Zoals het nu is dan zou ik zeggen van dan zou het een 7 zijn. En als je de toevoegingen hebt, met bijvoorbeeld dat je je meter ervoor kan houden en die dingen, dan zou het een 9 wat mij betreft kunnen zijn.”

(Respondent 2)

“Maar (...) je gebruikt het voor het eerst en je vindt wel dat het systeem wel goed hanteerbaar is?”

“Jawel. Dat wel. De basis is goed.”

(Respondent 1)

“Wat ik al zei van het moet gewoon rapper kunnen.” (...) “Alleen het heeft met tijdsbestek te maken. Dus niet zo zeer met inhoud.”

“Maar met efficiëntie, ja.”

“Ja.”

(Respondent 2)

De respondenten concludeerden beide dat MGP al een aardig compleet systeem is, maar dat er nog een aantal punten zijn die verbeterd moesten worden om van MGP een bruikbaar en gebruiksvriendelijk zorgportaal te maken. Zoals beschreven noemde respondent 2 dat het systeem wat haar betreft sneller en efficiënter mag worden gemaakt. Veel van de (typen) problemen die de respondenten tegenkwamen in de gebruikerstest (m.b.t. kwaliteit van het systeem en de kwaliteit van de inhoud van het systeem) wezen uit dat de respondenten behoefte hadden aan een veilig en gebruiksvriendelijk systeem dat afgestemd is op de gebruiker. De belangrijkste reden voor het verbeteren van deze categorieën was dat daarmee de snelheid en efficiëntie van het werken met MGP zouden toenemen. Volgens de respondenten was het dus zaak dat MGP op deze nog verder ontwikkeld moet worden. Van de verschillende categorieën bleek gebruiksvriendelijkheid het meest in aanmerking te komen voor verdere ontwikkeling. Dit blijkt ook uit de typen problemen die uit bij het coderen aan het licht kwamen: de meeste problemen hadden te maken met de zogenaamde ease of use en werden onder level 1 problemen geschaard. Wanneer MGP meer gebruiksvriendelijk, persoonlijk en veilig is, kunnen gebruikers sneller en efficiënter met het zorgportaal MGP overweg (§ 4.1), wat het gebruik er van zou kunnen bevorderen (daarover meer in § 4.2).

4.1 Bruikbaarheid en werking van MGP

Deelvraag 1: Hoe beoordelen eindgebruikers de werking en bruikbaarheid van Mijn GezondheidsPlatform?

Door middel van een gebruikerstest is gekeken hoe potentiële eindgebruikers (n=2) met MGP werkten en waar problemen optraden. Hoewel MGP al een 7 scoort in de eindbeoordeling, zijn er nog verbeteringen mogelijk. De punten waaruit bleek dat MGP verbeterd zal moeten worden zijn met name de punten waar problemen op traden. Dit waren problemen met de kwaliteit van het systeem (bereikbaarheid, gebruiksgemak, (technische) veiligheid en de lay-out) of met de kwaliteit van de inhoud van het systeem (volledigheid, accuraatheid, betrouwbaarheid etc.) (zie het codeboek in bijlage 3). Aan deze problemen is een mate van prioriteit toegekend middels de eerder beschreven levels. In tabel 6 is te zien welke problemen er op traden en welk level daar aan verbonden is. Ook zijn de problemen onderverdeeld in drie categorieën: gebruiksvriendelijk, persoonlijk en veilig. Het kan hierbij gaan om slecht werkende functionaliteiten of functionaliteiten die respondenten graag in MGP zouden zien. De gewenste functionaliteiten zijn in het codeboek (bijlage 3) gecodeerd met 1.2.8 (missing/desired functionalities). In onderstaande tabel is aangegeven welk probleem vroeg om een verbetering in de werking (W) of om een gewenste functionaliteit (D). De verschillende problemen zullen bij langs worden gegaan, en de aandacht gaat uit naar level 1 en 2 problemen.

Tabel 6 Probleempunten in MGP

Categorie	Probleem	Level	W/D	Functionaliteit in MGP
Gebruiksvriendelijk	Bereikbaarheid	2 2	D W+D	Webadres Internetverbinding
	Zoekfunctionaliteit	1	W+D	Zoekfuncties van verschillende onderdelen
	Herinneringssysteem	1 1	W W	Notities Actiechecklist
	Datum en tijd	2	W+D	Kalenders van verschillende onderdelen
	Gegevensinvoer	2 1 2 4	W+D W+D W+D W	Meetwaarden Medicatie informatie Persoonlijke gegevens Artseninformatie
	Inzage in gegevens	2	W	Grafiek
	Informatievoorziening	2 4	D W	Informatie Icoontje
	Zorgdoelen	1	W+D	'Mee bezig'-knop
Persoonlijk (Tailored)	Zorgdoelen	1	D	Doelen opstellen
	Adviezen	1	D	Advies bij ingevoerde meetwaarden
	Formulieren invullen	1	D	Persoonlijke gegevens invoeren
	Lay-out	2	D	Algehele Lay-out
	Taal en terminologie	2	D	Gebruik van termen en de Nederlandse taal
Veilig	Beveiliging	2	D	Wachtwoord wijzigen
	Privacy	3	D	Meldingen (arts leest mee)

4.1.1 Problemen met betrekking tot de gebruiksvriendelijkheid van MGP

Uit de gebruikerstest bleek dat er problemen optraden die te maken hadden met de gebruiksvriendelijkheid van MGP. De gebruiksvriendelijkheid liet te wensen over als het ging om bereikbaarheid, zoekfunctionaliteit, herinneringssysteem, datum en tijd, gegevensinvoer, inzage in gegevens en informatievoorziening.

De problemen worden hier onder beschreven. Citaten bij de bijbehorende problemen zijn te vinden in het codeerschema (bijlage 5).

a. Bereikbaarheid

De eerste strubbelingen met MGP ontstonden gelijk bij de start, wanneer de gebruikers het webadres van MGP in moeten typen. Het webadres is erg lang en bevat speciale tekens en hoofdletters, wat het invoeren ervan veel tijd deed kosten. De respondenten gaven aan dat het eenvoudiger moet kunnen volgens hen. Een voorbeeld van een eenvoudiger webadres is www.mgp.nl. Hoe dit eruit komt te zien als MGP via sites van zorgverzekeraars of huisartsen toegankelijk wordt valt dan nog te bezien.

Een tweede probleem dat aan het begin optrad is dat er verbinding moest worden gemaakt met internet om met MGP te kunnen werken. Bij respondent 1 was de internetverbinding via Wi-Fi snel gemaakt, maar bij respondent 2 ging dit een stuk lastiger, aangezien ze niet met Wi-Fi of een vaste kabel werkte. Dit verstoorde niet alleen de test, maar ook het snel en efficiënt kunnen werken met MGP, omdat de verbinding vaak wegviel. Respondent 2 gaf aan MGP graag ook op meerdere plekken offline te kunnen openen en gebruiken.

Dat je het dus ook offline kunt gaan doen, en dat je dus ook op meerdere plekken, dus als ik een keer op m'n werk ben en denk: he dat vind ik handig, want ik heb nu even tijd om te kijken. Dus ik zou het echt op meerdere plekken willen doen, maar ook als ik bijvoorbeeld twee weken op vakantie ben, dan zou ik het ook moeten kunnen doen.

(Respondent 2)

Het op meerdere plekken openen van MGP (online) kan nu in principe al omdat het een website is, alleen het webadres momenteel lastig te onthouden. Een eenvoudiger webadres zou de toegankelijkheid van MGP vergroten. Het feit dat MGP een website is, maakt dat hij op verschillende devices (als tablet, telefoon, laptop, desktop) via een browser geopend kan worden, maar of de website daar ook geschikt voor is blijft onduidelijk. Respondent 1 gaf aan dat hij verwachtte dat wanneer MGP tablet compatible is, MGP beter bereikbaar worden omdat veel mensen tegenwoordig vaak op een tablet werkt en dat er van de website ook een applicatie (app) gemaakt zou kunnen worden, waardoor mensen ook op hun tablet met MGP kunnen werken op de plekken en momenten dat zij dat zelf willen.

Het aantal mensen wat ondertussen eh, tachtig procent van de tijd op een tablet zit. Maak desnoods een app dat je zegt: nou de site is niet handig, om dat te doen, of dat kan niet of zo. Maak dan een app. Laat een app ontwikkelen met dezelfde interface, zelfde systeem, dezelfde manier van werken, maar dat mensen dat gewoon op hun tablet kunnen gebruiken. Zou ik echt doen.
(...) ...telefoon ook.

(Respondent 1)

b. Zoekfunctionaliteit

In de verschillende onderdelen van MGP moeten gebruikers veel met de aangeboden zoekfunctionaliteit werken. Deze zoekfunctionaliteit biedt drie mogelijkheden om dingen op te zoeken, te weten: top 10, zoekveld en beginletter.

Top 10

De top 10 biedt tien veelvoorkomende aandoeningen aan. De gebruiker kan zien of zijn/haar aandoening in de rij staat en als dat niet het geval is verder zoeken via het zoekveld of het intypen van de beginletter. Bij deze laatste twee treden de meeste problemen op.

Zoekveld

Het idee van het zoekveld is dat gebruikers hun aandoening in kunnen typen en dat na het indrukken van de knop "zoek" hun aandoening verschijnt op het scherm. In de gebruikerstest kreeg dit vorm doordat respondenten hun eigen meetwaarden moesten toevoegen. In de test werd het woord bloedglucose voor de bepaalde meetwaarde gebruikt. Respondenten probeerden door het woord bloedglucose in te typen in het zoekveld de juiste meetwaarde te vinden. De zoekmachine vond het woord echter niet, wat maakte dat de respondent in de war raakte. Hij schakelde snel over naar de beginletteroptie om zijn doel toch te behalen, maar ook bij de beginletter optie vond de respondent geen bloedglucose. Dit was het moment dat de

respondent het helemaal niet meer wist en in het systeem ging zoeken of hij niet toevallig in het verkeerde onderdeel aan het werken was.

Toen hem verteld werd dat wanneer gebruikers het zoekveld gebruiken, ze daar letterlijk de term intypen die MGP voor iets hanteert (in dit geval glucose), en het niet mogelijk een term in te voeren die de gebruikers zelf gewoon zijn te gebruiken (zoals bloedglucose, glucose, en suiker), schiep dit verwarring bij respondent 1. Hij gaf aan dat hij dit niet had gedacht, en dat hij al lang af zou zijn gehaakt als hij voor zichzelf met MGP werkte. Dat het zoekveld alleen geschikt is voor de terminologie van MGP bleek iets te zijn waar gebruikers geen rekening mee hielden, en daar respondent 1 aangaf al te zijn afgehaakt, maakt dat de beperkte zoekfunctionaliteit het gebruik van MGP in de weg te stond.

(...) dan zoek ik op eh, bloedglucose. En dan vindt 'ie niks. En dan raak ik in de war. Maar dat geeft niet, want dan ga ik naar b van bloedglucose en dan vind ik geen bloedglucose. En nou raak ik wel in de war.

Dan ga ik naar kruisje, en dan denk ik bij mezelf: ik zit waarschijnlijk helemaal verkeerd.

Want ik had eh, ik had echt niet glucose... Ik was al afgehaakt.

Ja, dat moet je afvangen door dat elke eigenschap (...) in dit geval bloedglucose moet je kunnen vinden. Niet alleen met bloedglucose, maar ook met glucose maar suiker ook.

(Respondent 1)

Beginletter

Bij het intypen van de beginletter van een aandoening verschijnt er in MGP een lijst met alle aandoeningen die met die letter beginnen. In het geval van de letter w komen er twee kolommen met elk zeven aandoeningen onder elkaar te staan, maar in het geval van de letter s zijn dit twee kolommen met respectievelijk 44 en 43 aandoeningen onder elkaar te staan. Dit laatste maakt dat de hele lijst niet op het scherm past, en dat de gebruiker naar beneden moet scrollen voor bepaalde aandoeningen. Ook voor het toevoegen van een aandoening moet helemaal naar beneden worden gescrold, wat door respondent als onhandig werd ervaren.

Aanbevelingen van de respondenten met betrekking tot de zoekfunctionaliteit

Een van de functionaliteiten in MGP die de meeste aanpassing behoeft is de zoekfunctionaliteit. Deze zoekfunctionaliteit wordt veelvuldig gebruikt, maar is volgens de respondenten veel gebruiksvriendelijker te maken, wat het zoekproces zou versnellen. Respondenten opperen dat de zoekfunctionaliteit: (1) verschillende termen moet afvangen (het intypen van de suiker, glucose, suikerziekte, diabetes leiden allemaal tot hetzelfde: diabetes bij aandoeningen en glucose bij medicijnen) en (2) er een filterfunctie in moet komen, zodat bij het intypen van de 3 eerste letters van een term in een dropdownmenu gelijk al de mogelijkheden bij die term zichtbaar zijn, en dat gebruikers daar op kunnen klikken.

Hoe ging het zoeken in MGP, nou dat heb ik net gezegd. In principe goed, maar eh ik vind echt dat het een filterzoekfunctie moet zijn, dus je ziet meteen wat er gebeurt.

En je moet zoekwoorden eerdere zoekwoorden geven zeg maar.

Een ziekte moet meerdere zoekwoorden hebben. Alles wat regulier is, wat mensen gebruiken hè, diabetes wordt diabetes genoemd, wordt suikerziekte genoemd, wordt suiker genoemd door sommige mensen zelfs. Je kunt het zo gek niet verzinnen. (...) Ja, dat moet je afvangen door dat elke eigenschap, in dit geval bloedglucose moet je kunnen vinden. Niet alleen met bloedglucose, maar ook met glucose maar suiker ook.

(Respondent 1)

En daar stond bij appels en hooikoorts. Nou, ik zoek op appel. Het zou mooi zijn – dat is een technisch dingetje – op het moment dat je, dat je, als je ook maar één letter intypt dat die dan gelijk begint met filteren.

Dus op het moment dat ik 'app' heb ingetypt met dubbel p, dat hij dan meteen ziet: o, appel. Dat zou heel mooi zijn.

Want dat versnelt je proces heel erg.

(Respondent 1)

Zoeken in informatievoorziening en handleidingen

Er waren ook onderdelen in MGP waarin de twee respondenten juist een zoekfunctie misten. Bij Respondent 1 gaat het daarbij om het zoeken in de informatievoorziening van MGP. De bestaande kopjes die verschillende

categorieën aanduiden waren voor respondent 1 niet snel genoeg. Hij gebruikte de toetsencombinatie control+f om de zoekfunctie van de browser te benutten, maar volgens hem is dit niet een oplossing die alle gebruikers kennen. Een zoekfunctie zou het de informatievoorziening toegankelijker maken.

En ik denk dat het toegankelijk is als je daar op een gegeven moment een zoekfunctie inbouwt.

(Respondent 1)

Respondent 2 gaf aan dat ze in de toekomst graag een zoekfunctie in de handleiding zou zien. Momenteel is de handleiding een pdf-bestand, waarbij de gebruiker moet scrollen om bij de goede paragrafen te komen of moet weten dat control+f een zoekfunctie van de browser is. Het eerste is echter onhandig en het tweede is een voorwaarde waar niet iedere gebruiker aan voldoet.

c. Herinneringssysteem

Bij het invoeren van persoonlijke gegevens in MGP is er de mogelijkheid om "Ik wil herinneringen per e-mail ontvangen" aan te vinken. Tijdens de gebruikerstest bleek dat het onduidelijk was om wat voor herinneringen het hier ging. Respondent 2 koppelde het krijgen van een herinnering aan het invullen van gegevens in MGP en afspraken met de behandelaar, maar weet niet of deze conclusie juist is. Respondent 1 koppelde het aanvinken van het vinkje bij persoonlijke gegevens aan het ontvangen van spam en het herinnerd worden aan zelf ingevoerde notities. Wat de goede conclusie was, bleef onduidelijk en maakte dat het zetten van een vinkje niet van toegevoegde waarde is voor de respondenten. Respondent 1 raadde aan een centraal herinneringssysteem in MGP te creëren waarin gebruikers duidelijker aan kunnen geven aan welke zaken ze hoe en wanneer herinnert willen worden.

Maar dat vind ik dus ook weer niet logisch. Je moet echt dat herinneringssysteem moet je echt centraal houden. Dus in mijn notities, noem het voor mij part 'Mijn herinneringen' dat is misschien nog wel beter. Want dat zijn het volgens mij allemaal. Dat je hier in zet: 'dit is een herinnering'. Want alle andere gegevens zet je namelijk in een van de andere rubrieken. En dan zetten we hier een vinkje neer of een optie met een pop-up of zo of een nieuw venster. Vinkje aan: ik wil herinnert worden. Wanneer wil je herinnert worden? Op die dag, die tijd. Wil je herinnert worden via de mail of via sms of whatever. En kijken of het systemen daarvoor...

(Respondent 1)

d. Datum en tijd

Bij het invoeren van gegevens wordt in MGP vaak gevraagd naar data en tijdstippen. Dit is bijvoorbeeld het geval bij het invoeren van meetwaarden, aandoeningen, allergieën, etc. De procedure voor het invullen van verschillende data en tijdstippen bleek echter niet goed te passen bij het gebruikswijze van de respondenten.

Kalender

Bij het invullen van een datum in de kalender bleek dat de werking nog niet voldoende toereikend was. Het invullen van de dag wordt door MGP als sein gezien dat de respondent klaar is met het invullen van de datum, wat betekent dat de gebruiker moet beginnen met de maand en het jaartal. Dit is onlogisch omdat wanneer men een datum uitsprekt of leest juist het nummer van de dag vooraan klinkt of staat. Bij het invullen van de datum ondervond respondent 2 dit probleem toen ze 15 mei in wilde voeren. Een andere volgorde zou handiger zijn.

Respondent 2 had ook moeite met het veranderen van de maand naar mei, daar ze de pijltjes die daarvoor bestemd zijn over het hoofd zag. Ze verbaasde zich over het feit dat de maanden niet op dezelfde manier te selecteren waren als de jaartallen en had liever een extra dropdownmenu gezien dan pijltjes om de juiste maand te selecteren.

Dat was lastig te zien. Dat je die maanden, die pijltjes.

Want je hebt wel eens vaker dat soort agenda's, maar daar kun je vaak meer.

Die mogen wat jou betreft gewoon groter? In ieder geval duidelijker?

Duidelijker. Dit moet er uit ploppen. Ik had gelijk jaar kreeg ik wel gelijk, maar dat je de maand op die manier kon doen, dat had ik niet gelijk...

(...)

Ja. Nou, weet je wat me verbaasd? Jaartallen zet je dus wel in een kolom, en de maanden dus niet. Wel, ik zou dus niet op basis van die pijltjes zou ik niet denken dat dat een maand zou moeten zijn, dus.

Je zou eigenlijk twee van die dropdownmenutjes willen zien.

Precies, want dan zou je twee, ook voor de maanden, want dat zie je wel eens vaker. En dan inderdaad.

(Respondent 2)

(Geen) datum invoeren

In sommige gevallen was het invoeren van datum of tijd een probleem, omdat het invullen van de datum niet van toepassing was of de datum niet duidelijk was. Zo was het bijvoorbeeld lastig om in MGP aan te geven dat je elk voorjaar last van hooikoorts hebt. Respondent 2 loste dit op door in het opmerkingenveld aan te geven dat hooikoorts een jaarlijks terugkerende aandoening is en een willekeurige datum in te voeren bij begindatum. Respondent 1 wil het datumveld kunnen negeren, of in kunnen vullen dat er geen begindatum is of dat die datum onbekend is.

Je moet een vinkje hebben eh, "geen begindatum" of "onbekende datum" of gewoon kunnen negeren. Dat je wel of niks invult.

(Respondent 1)

Ook bij het invullen van vaccinaties trad er onduidelijkheid op over wat er precies met de datum bedoeld werd. Er werd geen toelichting gegeven, wat maakte dat respondent 2 zich af vroeg of het ging om de duur van het vaccin of de geldigheid van het vaccin. Volgens haar zou dit duidelijk moeten zijn, door de mogelijkheid tot het invullen van een einddatum voor de geldigheid en de frequentie van een vaccin.

Het is belangrijk om wat aan deze onduidelijkheid te doen, omdat bleek dat onduidelijkheid bij de respondent kon leiden tot het invullen van onjuiste informatie. Dit is onwenselijk bij het gebruik van MGP, omdat de informatie die patiënt en arts delen transparant en juist moet zijn om goede kwaliteit van de zorg te kunnen garanderen. Onjuiste informatie kan leiden tot onjuist advies, en dit moet voorkomen worden.

Tijd

Het invullen van de tijd kan op twee manieren: (1) via een applicatie waarin getallen aangeklikt kunnen worden of (2) door middel van het typen van cijfers in de daarvoor bestemde velden. Het werken met de applicatie levert geen problemen op maar bij het typen van de cijfers blijkt dat de getallen precies zo moeten worden ingevuld dat MGP het herkent. Acht uur 's ochtends moet worden geschreven als 08:00, en niet als 8:00. Respondent vulde bij de meetwaarden van de glucose (dagcurve) vier keer 8:00 in. Pas na het klikken op toevoegen geeft MGP een melding dat 8:00 onjuist is, dit zou gelijk na het invullen moeten volgens respondent 1. Deze feedback zou gelijk gegeven moeten worden, of MGP zou de ingevoerde tijd 8,30 moeten herkennen als 08:30.

e. Gegevensinvoer

Gebruikers van MGP moeten veel informatie die betrekking heeft op hun persoonlijke ziekte(verloop) invoeren in MGP. Voorbeelden hiervan zijn meetwaarden, informatie over medicatie, persoonlijke gegevens, artseninformatie.

Meetwaarden

Respondent 2 gaf aan dat ze het invoeren van de meetwaarden tijdrovend werk vond, wat voor haar een nadeel is. Overdag zou ze de waarden voor zichzelf noteren om ze 's avonds in één keer in te vullen in MGP. Naast dat het dubbel werk zou gaan betekenen, noemde respondent 2 dat het veel handelingen zijn en dat discipline een voorwaarde is voor het slagen van het invoeren van de meetwaarden. Ze geeft aan dat het makkelijker zou zijn als ze de waarden via haar pomp in de computer en in MGP zou kunnen importeren, via bijvoorbeeld bluetooth. Dan staan de waarden en de tijden meteen op snelle wijze goed in het systeem. Respondent geeft duidelijk aan het prettig te vinden dat ze de tijden zelf kon invoeren in MGP, en zo preciezer te kunnen zijn in het aangeven van meetwaarden.

Ja, ik denk wel dat je gemiddeld alle gegevens er in hebt wat ik het nadeel vind is dat je handmatig al je gegevens in moet voeren. Ik zou me kunnen voorstellen dat je bijvoorbeeld een bluetooth

verbinding hebt en dat ik gewoon mijn meter er voor kan houden en dat die gegevens vanuit mijn meting automatisch ingeladen worden.
Het zo handmatig invoeren, dan moet je wel heel erg gedisciplineerd zijn.
En dan zijn het veel handelingen.

(Respondent 2)

Informatie over medicatie

Gebruikers van MGP kunnen zelf in MGP aangeven wat ze voor medicatie gebruiken. Beide respondenten vonden dit proces niet vloeiend verlopen. Bij het invullen van de medicijnen moesten ze vrij specifiek zijn wat bijvoorbeeld sterkte betreft, maar beide respondenten wisten de specificaties van hun medicijn niet uit hun hoofd. Ook konden ze beide niet aangeven dat ze een pomp gebruikten, wat zowel verwarring als irritatie opleverde.

Nou dat is, ja wat is suspensie voor injectie? Want ik heb een pomp. (...) Ik weet niet precies wat ze bedoelen met sterkte hoor. Ik weet niet beter dan dat er gewoon één sterkte is, maar.

(...)

Ik heb geen idee, ik heb daar geen verstand van. Ik kan me voorstellen dat de gemiddelde diabeet dat ook niet weet. En je kunt je afvragen hoe relevant dit is. Want, op het moment dat je namelijk een artikel hebt waar het al in staat en iemand selecteert dat. Kijk op het pakje selecteert dat item, ja, dan staat er al op 100 E/ML.

(...)

Ik moet er wel bij zeggen dat ik dit proces nog niet helemaal super vloeiend vind.

(Respondent 1)

Respondent 2 bedacht zich dat ze als patiënt goed op zou moeten letten dat ze de gegevens over haar medicatie goed zou moeten verzamelen om haar dossier goed bij te kunnen houden. Of dit in de praktijk gaat werken zoals het nu in MGP werkt wordt daarbij in twijfel getrokken. Patiënten zouden er op moeten letten dat ze het etiket van hun medicijn vragen aan de arts, zodat ze thuis hun medicijn in kunnen vullen in MGP. Ze zag liever dat medicijnen automatisch ingevoerd zouden worden in MGP, door de behandelaar, het ziekenhuis of de apotheek.

Ja, maar het is op zich voor je zorgdossier is het wel nodig natuurlijk he. Maar dan moet je als patiënt gewoon zorgen dat je je etiket mee krijgt van de arts.

Of er bij de bestelling dat het automatisch hier in moet komen te staan, dat kan natuurlijk ook.

Ja. Dat zou ik me dus logisch kunnen vinden, zo gauw ik een zorgdossier heb, dat ook de behandelaar dat invult.

Of dat de gegevens van de apotheek daar heen gaan zeg maar.

Ja, nou het ziekenhuis, dan gaat het niet via de apotheek denk ik. Maar anders moet de patiënt zich er van bewust zijn dat hij de etiket of de dingetjes mee gaat krijgen.

Ja oke. Je kunt er alleen niet vanuit gaan dat iedereen daar aan denkt.

(Respondent 2)

Persoonlijke gegevens

Het invoeren van de persoonlijke gegevens gaat beide respondenten goed af. De respondenten kunnen makkelijk vinden waar de persoonlijke gegevens ingevuld moeten worden. Het valt respondent 1 wel op dat het gegevens invoeren helemaal onderaan staat, maar hij ziet het liever links dan rechts, omdat links voor hem helemaal achteraan is.

Wel blijkt dat het invullen van het donorcodicil vraagt om meer informatie en invoerruimte. Respondent 2 gaf aan dat het haar belangrijk leek om – als MGP een algeheel zorgportaal zou worden – de mogelijkheid te hebben om het donorcodicil te specificeren en meer informatie te kunnen geven over wat er geregistreerd is en waar. Het invullen van het donorcodicil moet hiervoor uitgebreid worden met vragen over onder andere wat er geregistreerd is en waar het donorcodicil geregistreerd is.

Ja, maar ik vraag mij dus af, want dat is net even waar deze voor wordt gebruikt. Is deze puur gebruikt voor controle op mijn diabetes, dan heeft die donorcodicil geen toegevoegde waarde.

Maar de bedoeling is gewoon dat dit een algeheel...

Algeheel zorgportaal.

Maar dan moet je meer dingen vragen.

(...)

Dan moet je gewoon weten van waar heb je die bewaard, waar geregistreerd codicil en wat is het. Dat zou er gewoon bij moeten zijn, wat je hebt en zo.

(Respondent 2)

f. Inzage in gegevens

Het bekijken en printen van de ingevulde gegevens ging volgens beide respondenten goed, aangezien ze gegevens snel konden bekijken, wijzigen en printen door de duidelijke symbolen. Deze opinie veranderde echter snel toen de respondenten de schaal van de grafiek moesten veranderen. De grafiek stond oorspronkelijk op een weeschaal. Respondent vond het veranderen van weeschaal naar jaarschaal nog goed te doen, maar bij het veranderen van de jaarschaal naar een weeschaal viel het de respondenten op dat een andere week wordt getoond dan de week waarin ze zojuist gegevens hebben ingevoerd. Het werd door respondent 1 als heel onlogisch ervaren, en respondent 2 gaf aan dat wanneer dit zo zou blijven, ze niet vaak gebruik zou gaan maken van deze functionaliteit, omdat het niet snel en handig werkt. De respondenten wilden dan ook graag dat deze functionaliteit zou veranderen aangezien dit volgens hen de duidelijkheid, snelheid en efficiëntie ten goede zou komen.

U vindt de grafiek erg onduidelijk omdat hij een jaarschaal heeft. Mooi. Verander de schaal naar een weeschaal. Week. Klik. Klik. Oké, nou gebeurt er iets interessants.

Want nou verspringt hij namelijk naar 25 juni tot 1 juli. Hij pakt in een keer een totaal andere week dan de week waar we nu in zitten. Dat vind ik onlogisch.

(...)

Dat moet huidige week zijn.

(Respondent 1)

Dat is niet handig. Dat zou ik ook het ook misschien een keer doen maar dan was het heel gauw einde verhaal, ja. (...) Ja, dat zou ik inderdaad niet... Sluiten. Nee, want zo werkt het niet. Het, wat je zegt, het moet gewoon heel rap zijn.

(Respondent 2)

g. Informatievoorziening

MGP biedt de mogelijkheid om informatie op te zoeken. Via het tabblad Informatie komt de gebruiker op een scherm waar hij verschillende links aan kan klikken om informatie te zoeken over verschillende onderwerpen. Via de links komt de gebruiker op verschillende sites terecht. Dit laatste was voor de respondenten geen probleem en bij het verlaten van de site kwamen ze moeiteloos weer terug bij het MGP-scherm. Het zoeken naar de juiste informatie verliep echter minder vlekkeloos, daar zoals eerder genoemd is een zoekfunctie wenselijk is. Volgens respondent 1 zou het informatieonderdeel meer toegankelijk maken.

De indeling van de onderwerpen werd als onlogisch werd ervaren daar de onderwerpen die onder bepaalde kopjes zijn geschaard beter onder een ander kopje konden vallen. Daar mag volgens respondent 2 nog naar gekeken worden. Daarnaast zou volgens respondent 1 de informatiepagina toegankelijker worden door het toevoegen van een geoptimaliseerde zoekfunctie.

Van wat heb jij meer persoonlijk nodig en wat heeft te maken met de organisatie rondom je ziektebeeld.

(Respondent 2)

Ik denk dat het toegankelijk is als je daar op een gegeven moment een zoekfunctie inbouwt.

(Respondent 1)

h. Mijn zorgdoelen

Een onderdeel van MGP dat volgens de respondenten zowel op het gebied van gebruiksvriendelijkheid als het gebied van het persoonlijk maken van het zorgportaal verbeterd mocht worden is het onderdeel Mijn zorgdoelen. Wat gebruiksvriendelijkheid betreft ontstaat de grootste onduidelijkheid over de "Mee bezig"-knop. Met deze knop is aan te geven of je met een doel bezig bent. De knop verschiet na een muisklik van kleur en van ja naar nee, of andersom. Het was respondent 1 niet duidelijk of hij nu wel of niet met het doel bezig is of niet. Het verschieten van kleur viel respondent 2 wel op, maar het de gebruikers volgens haar wel

duidelijk gemaakt moeten worden dat het werkt zoals het werkt. Het leek respondent 1 het beste om er een vinkje van te maken, zodat het ten allen tijde duidelijk is wat er wordt bedoeld.

Dat klopt. Dat is dat is heel fout. Je moet daar een vinkje van maken.

Ja. Ja, precies.

Je moet daar gewoon een blokje van maken. Vinkje er in, mee bezig: ja.

Want anders heb je dit de hele tijd.

Ja, dit is heel verwarrend.

(Respondent 1)

Ja. Maar dat zou ik in de omschrijving dat een keer moeten weten dat dat zo werkt.

Dat dat omschreven is van nou, die en die klopt dat gewoon.

Met een vinkje of zo, dat je dan aan kunt zetten of...

Ja, als je het gewoon een keer weet.

(Respondent 2)

Respondent 1 kan er niet mee uit de voeten, en respondent 2 geeft aan dat de functie van de knop te leren is. Ondanks de oplossing van respondent 2 blijft een feit dat gebruikers met één knop moet aangeven of ze bezig bent met de drie gemaakte keuzes. Ze kunnen niet aangeven of ze met één van die drie keuzes bezig zijn. Het is dus een knop die niet automatisch op de juist gebruikt wordt en kan worden.

4.1.2 Problemen met betrekking tot de personalisatie van MGP

Uit de gebruikerstest bleek dat als het aan de respondenten lag, MGP naast gebruiksvriendelijk ook meer persoonlijk mag worden. Met persoonlijk wordt bedoeld dat MGP meer is afgestemd op de gebruiker (individueel): dat MGP voor diabetespatiënt x ook is afgestemd op het persoonlijke ziekteverloop van diabetespatiënt x. Dit komt met name tot uiting bij het onderdeel Mijn zorgdoelen, het invullen van de verschillende formulieren, de gegeven adviezen, in de lay-out en de taalkeuze.

a. Zorgdoelen

Wat het personaliseren van MGP betreft viel er volgens de respondenten een grote winst te behalen voor het onderdeel Mijn zorgdoelen. Beide respondenten gaven aan de zorg-, informatie- en behandeldoelen graag zelf te formuleren, omdat het dan pas doelen kunnen zijn die bij hen passen. Met keuzes die nu gegeven worden bij bijvoorbeeld leefstijldoelen konden ze naar eigen zeggen weinig omdat de doelen te weinig concreet (te maken) zijn. De formulering schrok respondent 2 naar eigen zeggen ook af. De respondenten bevalen aan Mijn Zorgdoelen zo in te richten dat respondenten hun eigen doelen (concreet) kunnen formuleren.

Dat zou het punt zijn. Daar zou je gewoon je eigen doelen in moeten kunnen vullen. Van ik wil bijvoorbeeld als ik nu vijf glazen drink ik wil met twee glazen verminderen van vijf naar twee.

Dat je concreet kunt gaan invullen.

(Respondent 2)

Dit dient echt geen enkel doel.

Dit is echt te vaag. Het ligt er natuurlijk ook net aan hoe, hoe iemand het op vat, maar goed als ik naar mezelf kijk heb ik altijd als doel: ik wil bijvoorbeeld 20 kilometer fietsen in een x-aantal minuten en daar ga ik naar toe werken. En dan begin ik eerst natuurlijk langzaam.

Want ik ben niet getraind. En dan train je meer en dan langzaam maar zeker, nou whatever.

(...)

Ja, nou kijk, je moet natuurlijk mensen die niet zo (...) een sport duiken, moet je daar natuurlijk niet mee afschrikken, want sommige mensen gaan gewoon doelloos sporten. En dan moet je die niet afschrikken. Maar dit schrikt mij af.

(Respondent 1)

b. Adviezen

Een ander element van MGP dat volgens de respondenten weinig toegevoegde waarde had was het advies dat werd gegeven bij de ingevulde meetwaarden. Naar eigen zeggen was de gegeven informatie voor hen als diabetici te algemeen om er iets mee te kunnen doen en ze gaven aan zelf ook wel te weten hoe ze hun

meetwaarden moesten interpreteren. Het advies zou volgens hen uitgeschakeld moeten kunnen worden of een andere persoonsgebonden inhoud die geformuleerd is door de arts moeten krijgen.

Advies. Ik krijg, een zielige smilie. Een rood poppetje. En die zegt: "Uw glucose is te hoog". Oké. Weet je wat het is met diabetes, in ieder geval diabetes type 1.

Die mensen die, als ik over mezelf praat, en dat geldt eigenlijk voor elke diabeet: je ben meester van je eigen diabetes.

Dit programmaatje hoeft je niet te gaan vertellen, want dat weet je zelf ook wel.

Ik kan me voorstellen dat het voor bepaalde aandoeningen wel zinvol is, maar voor diabetes echt niet. 't Is alleen maar een irritatiefactor.

(Respondent 1)

Zo als algemene waarde heb ik er niks aan.

(...)

Ja. Hier zou ik niks mee kunnen.

Want het is afhankelijk van het type diabetes dat je hebt, maar het is ook afhankelijk van ja leeftijd.

Welke waarden je hanteert.

(Respondent 2)

c. Formulieren invullen

Automatiseren

Een goed voorbeeld waaruit blijkt dat het systeem niet af gestemd is op diabetici is de einddatum die wordt gevraagd wanneer glucose als medicijn wordt ingevoerd. Er moet een einddatum worden ingevuld, maar dit is een vraag die helemaal niet relevant is voor insuline gebruikers, aangezien insuline chronisch gebruikt wordt door diabetici. Beide respondenten gaven aan dat het invoerveld achter einddatum beter inactief zou kunnen worden of zou verdwijnen wanneer er insuline werd ingevoerd.

Einddatum: is een domme vraag als je chronisch hebt aangeklikt. Dus dat moet dan weg gaan.

(Respondent 1)

Het verdwijnen of inactief worden van het einddatum-veld bij insuline is een voorbeeld van hoe MGP zich zou kunnen aanpassen op de gebruiker. Respondent 1 ziet meer aanpassingen vanuit het systeem zelf ook graag wanneer het gaat om de actiechecklist op de voorpagina. Wanneer hij een actie van de checklist heeft gedaan zag hij graag dat de actie vanzelf zou verdwijnen van de checklist, in plaats van dat hij hem zelf nog moest afvinken.

Respondent 2 verwachtte de checklist wel op de voorpagina en wilde hem ook wel zelf aftekenen, maar zou willen dat je de acties (als het zelf aftekenen in MGP blijft bestaan) ook af kunt tekenen op de plek waar je daar mee bezig bent, zodat je niet telkens terug hoeft naar de startpagina. Daarnaast werden de respondenten na een klik op de actiepuntenlijst niet meteen naar de plek waar het desbetreffende actiepunt te voltooien was geleid.

Ik zou me kunnen voorstellen dat, maar ik weet niet wat handig is, als je in Mijn zorgdossier omdat je daar alle gegevens invult, dat je daar dan ook op dat moment gewoon het af zou kunnen vinken.

Ja, omdat je daar gewoon in aan het werk bent. Want nu moet je weer apart naar een ander blad.

(Respondent 2)

Donorcodicil

Zoals eerder beschreven is invullen van het donorcodicil in Mijn gegevens het niet gebruiksvriendelijk, omdat er geen ruimte is om de keuze toe te lichten (zie § 4.1.1), maar daarmee paste het ook niet bij het persoonlijke ziekteverloop van respondent 2 omdat het niet specifiek genoeg kon worden gemaakt. De respondenten raadden daarom aan de functionaliteit voor het invullen van het donorcodicil uit te breiden, zodat gebruikers het meer aan hun eigen status aan kunnen pakken.

d. Lay-out

Over de vormgeving laat alleen de jongste van de twee respondenten zich uit zichzelf (meerdere malen) uit. Hij gaf aan dat MGP – zoals het er nu uit ziet – niet past bij hem en bij zijn leeftijdsfase, en het hem als jonger afschrikte. In tegenstelling tot respondent 1 heeft respondent 2 (als 50-plusser) geen woord over de

vormgeving gezegd. Of het meer aan de leeftijd van respondent 2 of aan het grafische inzicht van respondent 1 ligt dat hij zich minder thuis voelde in de huidige lay-out van MGP is op basis van dit onderzoek niet te zeggen. Respondent 1 raadde in ieder geval aan de lay-out te herzien en meer bij de doelgroep aan te laten sluiten.

(...) dan schrik je mij als jongere – beschouw ik mij eventjes – heel erg mee af.

(Respondent 1)

e. Taal en terminologie

Bij de gebruiksvriendelijkheid van de zoekfunctionaliteit van MGP is terminologie van de zoektermen al aan de orde gekomen (zie § 4.1.1). Diabetici moesten de termen die MGP hanteert voor aandoeningen en medicijnen aanhouden bij het zoeken, terwijl dit niet altijd de termen zijn die zij zelf gebruikten wanneer zij hun aandoening en medicatie beschrijven. Dit maakt het systeem onpersoonlijk, omdat de gebruiker zich aan moet passen aan het systeem, en het systeem niet goed afgestemd is op de gebruiker. MGP zou juist ook het jargon van de respondent moeten kunnen herkennen wanneer er bijvoorbeeld gebruik wordt gemaakt van de zoekmachine of het invullen van de medicijnen.

In het kader van terminologie noemde respondent 1 ook term 'Mijn gezondheid' die wordt gehanteerd voor wat eigenlijk de ongezondheid van de gebruiker is. Ook vond respondent 1 de term 'Mijn notities' niet passen bij waarvoor hij de notities zou gebruiken: herinneringen. Wat hem betreft mogen de termen die voor de verschillende onderdelen van MGP gebruikt worden aangepast worden, zodat gebruikers aan de termen kunnen zien waar ze in MGP zijn en wat ze doen.

Nou ja, je bakent het gelijk af. Dús het is alleen een aandoening en allergieën.

Ja, en omdat, je bent nu zo specifiek, dat je ook álles moet specificeren. Dat je moet zeggen van ja, "alles wat, wat misschien buiten je normalen ritme, of alles wat anders is dan normaal aan je gezondheid of je lichaam kunt u hier melden".

(Respondent 1)

Je moet echt dat herinneringssysteem moet je echt centraal houden. Dus in mijn notities, noem het voor mij part 'Mijn herinneringen' dat is misschien nog wel beter. Want dat zijn het volgens mij allemaal.

(Respondent 1)

Respondent 1 plaatste na de gebruikerstest nog een opmerking over de taalkeuze van MGP. MGP is nu geschikt voor gebruikers die Nederlands kunnen lezen en schrijven. Daar niet alle zorgconsumenten in Nederland ook Nederlands kunnen lezen en schrijven kan dit een probleem gaan vormen. Respondent 1 raadt daarom aan MGP ook in andere talen (zoals Engels en Duits) aan te bieden.

4.1.3 Problemen met betrekking tot de veiligheid van MGP

a. Beveiliging

Gebruikers kunnen hebben toegang tot MGP met gebruikersnaam een wachtwoord. Wanneer de respondenten dit wachtwoord wilden wijzigen in verband met de beveiliging van hun eigen persoonlijke gegevens traden er moeilijkheden op. Het is in MGP nu alleen mogelijk het wachtwoord te wijzigen door uit te loggen en via 'inloggegevens vergeten?' een nieuw wachtwoord in te stellen. De respondenten gaven aan liever de mogelijkheid te hebben om hun wachtwoord te kunnen wijzigen terwijl ze ingelogd waren in Mijn gegevens of op de startpagina.

O, ja. Sluiten. Ehm, oké. Ehm, toch mijn gegevens? Nee, dit, dit moet je me echt even mee helpen.

(...)

Dat is echt onlogisch.

(Respondent 1)

b. Privacy

Respondent 1 heeft zijn bedenkingen bij de privacy van MGP. MGP deed hem aan het Elektronisch Patiëntendossier en de bijbehorende discussies die dat oproep, denken. Hij gaf aan het belangrijk te vinden dat MGP goed beveiligd is, en dat alleen de juiste mensen bij de juiste informatie kunnen. Gevoelige informatie wilde hij niet op straat hebben liggen. Hij raadde aan MGP nog eens door een beveiligingsexpert te laten onderzoeken op de veiligheid van MGP en de gegevens die daar in staan.

Digitaal... Elektronisch patiëntendossier, EPD. Kijk, ook hierin staat dan best wel gevoelige informatie.

En, dan zit je met hetzelfde probleem als het EPD: hoe goed is het beveiligd?

Ja, voor heel veel mensen zal dat helemaal geen issue zijn en die willen daar prima aan meewerken, maar het is wel iets om over na te denken.

Gaat het in een centrale database? Wie beheert die database? Wie kan daar bij? Hoe is dat beveiligd? Ja, nou, er zijn hele makkelijke trucjes om in te breken in instanties die databases gebruiken. Die moeten afgevangen zijn, beveiligen.

(...)

Het is wel gewoon privé informatie, en bij diabetes is het allemaal niet zo spannend, maar als mensen, ik noem maar wat, incontinent zijn, of een stoma hebben of weet ik wat allemaal niet.

Dan wil je dat niet op straat hebben liggen.

(Respondent 1)

Weinig privacy hebben kan zijn weerslag gaan hebben op wat gebruikers invullen. Wie het systeem niet vertrouwt zal wellicht niet alles (naar waarheid) invullen, dat het gebruik en het gewenste effect van het gebruik van MGP in de weg kan staan. Respondent 2 maakt zich minder druk om de privacy, zij vertrouwt het https-adres.

Daar heb je nooit zoveel problemen mee.

Nee, want tegenwoordig weten ze alles van je, dus.

(...)

Nou, ja, want wat ik zeg: je ziet wel direct van het is https, dus dat is een andere dan je gewone normale internet, dus ik ga er vanuit dat het gewoon goed is, en ik ga er ook van uit dat zij met bepaalde certificaten werken, beveiligingscertificaten.

(Respondent 2)

4.2 Persuasiviteit van MGP

Deelvraag 2: Maakt Mijn GezondheidsPlatform optimaal gebruik van de persuasieve technologie elementen om zelfmanagementgedrag te bevorderen?

Zoals te zien was in tabel 4 zijn er verschillende persuasieve technologieën toegepast in Mijn GezondheidsPlatform. Deze persuasieve technologieën hebben als doel gebruik van MGP te stimuleren. Om verschillende redenen beantwoordden een aantal van de aanwezige persuasieve technologieën niet aan hun doel. De aanwezige persuasieve technologieën (al dan niet succesvol) worden hier onder per onderdeel van MGP besproken. Ook zal in deze paragraaf worden besproken welke persuasieve elementen toegevoegd (of verbeterd kunnen worden om de problemen waar de respondenten tegen aan liepen op te lossen en het gebruik van MGP te stimuleren. De onderdelen Mijn leefstijl en Mijn coaches zijn niet getest, en de onderdelen Mijn gezondheid en Mijn behandelaars bevatten geen persuasieve elementen. Deze onderdelen zijn daarom niet meegenomen in de bespreking van de invloed van de persuasieve elementen in MGP.

Onderstaande tabel (tabel 8) geeft alvast een overzicht van de aanwezige persuasieve elementen die toegepast zijn in MGP gekoppeld aan kenmerken van zelfmanagement. Niet alle elementen bleken genoeg uitgewerkt te zijn om zelfmanagement (en de kenmerken daarvan) te kunnen ondersteunen en bevorderen. Een vinkje in de tabel betekent dat het persuasieve element positief is, maar niet dat het element genoeg ontwikkeld is. Stippen geven aan dat persuasieve elementen geen invloed hebben, en dat ze verbeterd kunnen worden. Citaten bij de besproken onderdelen zijn terug te vinden in bijlage 5.

Tabel 8 Overzicht resultaten persuasieve elementen

	Functionaliteiten MGP	Kenmerken van zelfmanagement	Persuasieve elementen	✓
Inlogscher	<i>Demo's bekijken, registreren, inloggegevens vergeten, inloggen</i>	Zelfmonitoring van aandoeningen	Reductie Tailoring Reminder	✓
Start	<i>Actiepuntenlijst, uitleg, menubalk verbergen</i>	Zelfmonitoring van aandoeningen	Tunneling	•
Mijn notities	<i>Notities</i>	Coördineren van de eigen zorg	Betrouwbaarheid	✓
Mijn gegevens	<i>Gegevens invullen</i>	-	Personalisatie	•
Mijn zorgdoelen	<i>Behandel-, informatie-, en leefstijldoelen</i>	Zelfmonitoring van aandoeningen, zelfbehandeling van aandoeningen	Personalisatie Betrouwbaarheid	•
Mijn meetwaarden	<i>(Zelf toegevoegde) Meetwaarden (uit mijn zorgplan)</i>	Zelfmonitoring van aandoeningen, zelfbehandeling van aandoeningen	Selfmonitoring Personalisatie Praise Suggestions	•
Mijn medicijnen en vaccinaties	<i>Medicijnen (heden/verleden), vaccinaties, overige middelen</i>	Zelfmonitoring van aandoeningen	Personalisatie	•
Mijn behandelaars	<i>Behandelaars toevoegen</i>	Coördinatie van de eigen zorg	-	-

MGP-mail	<i>Inbox, stuur een nieuwe e-mail, concepten, verzonden e-mail, prullenbak, zoekfunctie/opties</i>	Effectief communiceren met zorgverleners, coördineren van de eigen zorg, actieve deelname aan besluitvormingsprocessen	Social role Real-world feel	•
Informatie	<i>Naslagwerken bekijken</i>	Voorkomen van gezondheidsproblemen, zelfmonitoring van aandoeningen	Expertise Betrouwbaarheid	•
Hulp	<i>Handleidingen, demo's</i>	<i>Indirect</i> Voorkomen van gezondheidsproblemen, zelfmonitoring van aandoeningen, effectief communiceren met zorgverleners, coördineren van de eigen zorg, actieve deelname aan besluitvormingsprocessen	Reductie Tunneling	-

4.2.1 Start

Inlogscher

Op het inlogscher van MGP kunnen gebruikers demo's bekijken, zich registreren, inloggegevens opvragen en inloggen in MGP. Met de zinsnede "log hieronder in om naar Mijn GezondheidsPlatform te gaan." worden gebruikers in MGP geleid. Er is sprake van reductie en tailoring, en uit de gebruikerstest bleek dat de respondenten snel zagen waar ze moeten inloggen.

Startscher

Op het startscher van MGP kunnen gebruikers een kleine uitleg van MGP zien, kunnen ze acties van hun actiepuntenlijst afvinken en verder klikken op de menubalk. Tunneling wordt hier ingezet middels Mijn acties, de actiepuntenlijst die de gebruiker laat zien welke acties voor hem of haar klaar staan. In dit onderzoek werd niet van de actiepuntenlijst uitgegaan en hebben de respondenten losse taken uitgevoerd. De problemen die optraden bij de actiepuntenlijst zijn reeds beschreven in § 4.1.2.

Al met al bleek de actiepuntenlijst van MGP is niet persuasief genoeg om bij te dragen aan zelfmanagement. Er moeten nu te veel stappen gezet worden om de lijst bruikbaar te maken, daar acties op een omslachtige manier moesten worden afgevinkt, en respondenten na een klik op een actiepunt niet meteen werden doorverwezen naar de bijbehorende pagina.

Mijn acties

Dit automatisch reageren van het systeem op een actie van een gebruiker kan volgens de respondenten ook handig zijn bij voltooien van acties van de actiechecklist (zie § 4.1.2). Hierin zou tailoring als persuasief element van waarde kunnen zijn. Respondenten gaven aan dat wanneer op de actiechecklist staat dat de gebruiker zijn meetwaarden nog in moet vullen en hij/zij heeft dit gedaan, kan de actie automatisch van de checklist zou moeten verdwijnen, zonder dat de respondent terug moet naar het startscher om de actie af te tekenen. Dit scheelt een aantal muisklikken en dus ook tijd. Wanneer MGP de acties automatisch af zou tekenen wordt het systeem sneller en efficiënter.

Een andere optie werd geopperd door respondent 2. Wanneer een gebruiker zijn actie toch zelf af moet tekenen, dan liever daar waar hij/zij daar ook mee bezig is. Dit zou het systeem ook sneller en efficiënter maken.

Ik zou me kunnen voorstellen dat, maar ik weet niet wat handig is, als je in Mijn zorgdossier omdat je daar alle gegevens invult, dat je daar dan ook op dat moment gewoon het af zou kunnen vinken.

Ja, omdat je daar gewoon in aan het werk bent. Want nu moet je weer apart naar een ander blad.

(Respondent 2)

4.2.2 Mijn zorgdossier

In mijn zorgdossier kunnen gebruikers eenvoudig naar de verschillende onderdelen die tezamen het zorgdossier van de gebruiker vormen (Mijn gezondheid, Mijn leefstijl, Mijn notities, Mijn gegevens, Mijn zorgdoelen, Mijn meetwaarden, Mijn medicijnen en vaccinaties en Mijn behandelaars). Volgens respondent 1 moet MGP zich niet alleen zelf aanpassen aan de gebruiker; de gebruiker moet MGP ook aan moeten kunnen passen aan zichzelf (tailoring). Mijn zorgdossier is hier volgens hem erg geschikt voor. Het kan bijvoorbeeld tot uiting worden gebracht in de indeling van Mijn zorgdossier. Respondent 1 gaf aan dat hij het handig zou vinden dat hij als gebruiker zijn zorgdossier zelf zou kunnen inrichten.

En, in de ideale wereld, ah, nee, dat moet ik ook niet doen. Ik wou zeggen, dan laat je mensen dit zelf invullen. Gewoon drag and drop interfaceje hebt.

Van nou, dit vind ik belangrijk, daar ga ik vaak heen, en dan sleep ik die bovenaan.

(Respondent 1)

4.2.3 Mijn notities

Mijn notities kan ingezet worden bij het coördineren van de eigen zorg. Uit de gebruikerstest bleek dat respondent 1 de notities graag wilden integreren in een centraal herinneringssysteem. De aanleiding hiervoor was dat bij het invullen van de persoonlijke gegevens is aan te geven of gebruikers herinneringen willen ontvangen per e-mail. Het bleek volstrekt onduidelijk te zijn om welke herinneringen dit gaat en wanneer je hier aan herinnerd gaat worden. Respondent 1 koppelde hierbij herinnerd worden aan notities en respondent 2 koppelde herinnerd worden aan de actiechecklist van MGP en doktersafspraken. Het waarheidsgehalte van beide conclusies was niet te achterhalen. Respondent 1 gaf wel aan, dat wanneer er bij notities geen herinnering werd gestuurd, de notitie niet meer was dan een notitie en de toegevoegde waarde pas zou ontstaan bij het koppelen van notities aan een herinneringssysteem.

Beide respondenten geven aan dat een uitgebreider herinneringssysteem de toegevoegde waarde van MGP voor hen zou vergroten. Respondent 1 adviseerde daarom het herinneringssysteem centraal te houden, waarbij gebruikers het systeem meer persoonlijk kunnen maken. Bij het invoeren van notities zou je volgens hem aan moeten kunnen geven of je herinnert wil worden aan een notitie, wanneer je herinnert wil worden en hoe je herinnert wil worden. MGP is op deze manier makkelijk aan te passen aan de behoeften van de gebruiker.

Maar nu, nu is dit niks meer dan een lijstje met gegevens die je opschrijft, maar een herinnering is het volgens mij niet.

(...)

Je moet echt dat herinneringssysteem moet je echt centraal houden.

(Respondent 1)

Respondent 2 merkte op dat gebruikers met een uitgebreider herinneringen systeem er ook aan herinnert zouden kunnen worden om MGP te gebruiken, doordat je berichten krijgt over een bijvoorbeeld onvoltooide acties van de actiechecklist. Dit zou het gebruik van MGP kunnen stimuleren. De betrouwbaarheid die door middel van een melding (dat de arts de notities niet kan zien) wordt bewerkstelligd werd als prettig ervaren.

Het onderdeel Mijn notities bleek niet persuasief genoeg te zijn om het coördineren van de zorg te ondersteunen. Door reminders als persuasief element, binnen een centraal herinneringssysteem, toe te voegen zou de meerwaarde van de notities vergroten, en dit bleek wenselijk bij de respondenten.

4.2.4 Mijn gegevens

Gebruikers kunnen in Mijn gegevens eenvoudig hun eigen persoonlijke gegevens invullen (naam, adres, telefoonnummer etc.). Ook kunnen gebruikers middels een vinkje aangeven of ze herinneringen willen ontvangen per e-mail. Gebruikers kunnen het systeem hier mee personaliseren, wat een persuasief element is in dit onderdeel van MGP.

Een van de redenen dat dit persuasieve element niet goed uit de verf komt wordt beschreven door respondent 1 (eerder beschreven in § 4.1.1). Respondent 1 vertelde dat hij er door het ontbreken van een toelichting vanuit ging dat hij door het zetten van een vinkje het idee heeft dat hij een vrijbrief aan de makers van het systeem heeft gegeven voor het sturen van spam. De respondenten gaven aan dat ze geen idee hebben waaraan ze herinnerd gaan worden wanneer ze een vinkje zetten.

Ook bij het aanvinken van een donorcodicil ontbrak de mogelijkheid om aan te geven om welk donorcodicil dit gaat en waar dit geregistreerd staat (eerder beschreven in § 4.1.2). MGP bood ook hier niet de mogelijkheid om het systeem te personaliseren, wat het systeem ook niet de mogelijkheid geeft om zichzelf te personaliseren voor de respondent, door bijvoorbeeld het geven van extra informatie over het donorcodicil via advertenties of informatiepagina's.

Het persuasieve element personalisatie bleek om bovenstaande redenen nog niet voldoende uitgewerkt te zijn om zelfmanagement te bevorderen. Respondenten werden door het zetten van vinkjes niet zelfstandiger en verantwoordelijker, omdat ze eigenlijk niet wisten waar ze de vinkjes voor hadden gezet. Ook gaven de beperkte mogelijkheden MGP als systeem ook niet de mogelijkheid om de respondenten meer van dienst te zijn met bijvoorbeeld extra informatie.

4.2.5 Mijn zorgdoelen

Kenmerken van zelfmanagement die vormgegeven worden in Mijn zorgdoelen zijn zelfmonitoring van aandoeningen en zelfbehandeling van aandoeningen. Gebruikers kunnen hun eigen doelen opstellen (personalisatie) en in het geval van de informatiedoelen worden gebruikers naar betrouwbaar uitzijnde informatie doorverwezen (betrouwbaarheid). Dit stelt de gebruiker in staat self-monitoring toe te passen op hun ziekteverloop.

Uit de gebruikerstest bleek echter dat (eerder beschreven in § 4.1.2) het systeem niet genoeg uitgewerkt is om de zorgdoelen volledig persoonlijk te maken. Het onderdeel voldoet niet aan de behoeften van de respondenten om hen te ondersteunen in het behalen van de gestelde doelen. Respondenten waren erg beperkt in de keuze voor behandel-, informatie- en leefstijldoelen die niet pasten de respondenten en hun persoonlijke ziekteverloop en gaven aan op dit moment niets met de zorgdoelen te kunnen, omdat ze de doelen niet konden specificeren. De doelen en verschillende keuzes waren volgens de respondenten te algemeen. Beide respondenten gaven aan dat het hen goed lijkt dat gebruikers hun eigen doelen zouden kunnen formuleren en daarin ook specifiek kunnen zijn. Pas dan zou het hen iets zeggen.

Ook de knop waarmee aan te geven is dat gebruikers met hun doel bezig zijn schiep verwarring bij de gebruikers. Het is onduidelijk of gebruikers na een druk op de knop met het doel bezig zijn of niet, en ook is niet aan te geven of ze met één, twee of drie van de gemaakte keuzes bezig zijn. Respondent 2 vindt het wel handig dat een arts mee zou kunnen kijken met de doelen.

Ja, zeker, mijn behandelaar zou zeker mee mogen kijken. Omdat je daar ook, ook omdat je al je bloedglucosewaarden en zo is vaak ook gerelateerd aan de hoeveelheid alcohol en dat soort dingen, dus ik denk zeker dat die mee zou moeten kijken.

(Respondent 2)

Voor respondent 2 mag het echter nog een stap verder gaan. Momenteel is er niet aan te geven of je met de verschillende keuzes van een bepaald doel bezig bent en ook houdt MGP nergens bij of het de goede kant op gaat met het doel. Dit leidde bij respondent 2 tot het idee om in MGP een functie in te bouwen waarmee gebruikers aan kunnen geven of ze bezig zijn met het behalen van een doel en of ze dit doel al bereikt hebben of niet. Er kan bijvoorbeeld ook een element in komen dat aangeeft hoe ver gebruikers al zijn met het behalen van hun doel. Dit zou de toegevoegde waarde van het onderdeel zorgdoelen vergroten. Wanneer dit verder uitgewerkt zou worden kan het op den duur een vorm van self-monitoring als persuasief element worden die gebruikers echt helpt en stimuleert bij het behalen van hun doel.

Wat ik me wel zou, ik moet even kijken hoe het hier stond hoor, wat ik me zo zou kunnen voorstellen is dat je hier ook een onderdeel zou hebben van doel behaald of niet.

Van lukt het je ook om het vol te houden.

(...)

Want dan heeft het, zo sec noteren heeft het voor mij geen meerwaarde.

Ja, doel behaald, of resultaat. Of weet je wel? Van wekelijks of net wat je afsprekt met je behandelaar. (...) Maar weet je, dan heeft het gewoon meerwaarde in relatie tot je behandeling van je bloedglucose en dat soort dingen.

(Respondent 2)

Naar de betrouwbaarheid van de informatie werd in dit onderzoek geen navraag gedaan, maar wat het persuasieve element personalisatie betreft: zoals toegepast in de huidige vorm ondersteunde dit element zelfmanagement niet voldoende, omdat er te veel onduidelijkheid bestond en gebruikers het systeem niet zo persoonlijk konden maken als ze wilden. Echte zelfmonitoring en zelfbehandeling werd hier mee niet bevorderd omdat de nadruk te weinig kon komen te liggen op het 'zelf' in de twee kenmerken van zelfmanagement.

4.2.6 Mijn meetwaarden

Meetwaarden

Met het invullen van meetwaarden in Mijn meetwaarden worden de gebruikers van MGP handvatten gegeven waarmee ze in staat zijn tot zelfmonitoring en zelfbehandeling van aandoeningen. Door middel van self-monitoring, personalisatie, praise, suggestions en tunneling kunnen gebruikers gestimuleerd worden om meetwaarden in te (blijven) vullen.

Respondent 2 gaf aan het invullen van de meetwaarden in haar geval niet zou gebeuren wanneer het zou moeten op de manier waarop het nu in MGP werkt (zie § 4.1.2) omdat het haar te veel tijd zou kosten, het dubbel werk is en ze daar erg gedisciplineerd voor zou moeten zijn. Ondanks de toegepaste persuasieve elementen zou het in haar geval zou het niet werken, en dat kan er toe leiden dat het van daadwerkelijke personalisatie mogelijk niet eens kunnen komen, omdat selfmonitoring te veel tijd gaat kosten om het daadwerkelijk toe te passen. Zo dragen deze twee persuasieve elementen niet bij aan zelfmanagement.

Advies

Na het invullen van meetwaarden geeft MGP een gezichtje met een bepaalde uitdrukking die aangeeft of de meetwaarden goed zijn of juist niet (een vorm van praise). Het bijbehorende advies geeft verschillende suggesties over vervolgstappen (suggestions).

Beide respondenten gaven aan dat ze dit als onprettig ervoeren omdat ze niet op dit advies zaten te wachten (zie §4.1.2). Ze zijn inmiddels vertrouwd met hun aandoening, zijn meester over hun eigen diabetes en weten wat ze moeten doen bij verschillende waarden. Respondent 1 noemt het een irritatiefactor en respondent 2 noemt dit advies te algemeen om er wat mee te kunnen. Wat duidelijk werd, was dat het gegeven advies niet bijdroeg aan zelfmonitoring en zelfbehandeling van aandoeningen omdat er door de respondenten niets mee werd of kon worden gedaan, wat ervoor zorgde dat zelfmanagement gedrag niet ondersteund of bevorderd werd.

Respondent 2 gaf aan dat het advies (suggestions) wel wat toe zou voegen als je daar een advies zou staan dat gekoppeld is aan het persoonlijke advies dat voortvloeit uit afspraken over meetwaarden die gemaakt zijn met (bijvoorbeeld) de internist.

Nou, dat ligt er aan, want dan zou je per individu, dan zou je je afspraak die jij met je arts hebt over wat jouw waarde moet zijn moet je dan invullen. Of jij vijftig bent of tachtig bent, daar zit een verschil in wat je waarde mag zijn.

Dus dan moet je je acties, je waarden van je internist zou je hier in moeten vullen en dan zou die een advies moeten geven.

Zo als algemene waarde heb ik er niks aan.

(Respondent 2)

Wat suggesties en adviezen betreft is het wat de respondenten betreft dus zaak MGP meer persoonlijk te maken. Het advies dat gekoppeld is aan de persoonlijke meetwaarden kan dan automatisch gegenereerd worden, of artsen kunnen de waarden bekijken en zelf eens in de zoveel tijd advies geven. De suggesties moeten in ieder geval minder algemeen zijn en aangepast zijn aan de behoeften van de gebruiker. De adviezen die gegeven worden als gevolg van meetwaarden zouden dan ook gekoppeld kunnen worden aan de persoonlijke behandeldoelen van de gebruiker.

4.2.7 Mijn medicijnen en vaccinaties

Door middel van het invoeren van medicijnen (heden en verleden), vaccinaties en overige middelen worden patiënten in staat gesteld met MGP hun aandoeningen zelf te registreren en monitoren. Het zorgdossier kan hier mee meer persoonlijk gemaakt worden. Tijdens de gebruikerstest verliep het invoeren van medicijnen en vaccinaties niet vloeiend (§4.1.1), maar respondenten zagen wel de mogelijke waarde in van een het invoeren van dergelijke informatie. Ze zeiden het prettig te vinden dat ze op den duur een één-op-één kopie van het

zorgdossier van de arts zouden hebben. Een voorwaarde hiervoor was volgens de respondenten wel dat je over de goede informatie over je medicatie en vaccinaties moest beschikken, maar dat dat voorheen niet altijd het geval was. De twee respondenten moesten diep nadenken over welke medicatie ze gebruikten, en toen ze het dachten te weten lukte het hen niet om een goede vorm te selecteren. Ze hebben allebei naar eigen zeggen "gewoon een pomp" en het lukte hen niet dit aan te geven in MGP. Ook bleek het lastig om een einddatum van een vaccinatie in te vullen, omdat niet duidelijk was of het ging om de einddatum van de vaccinatie zelf of de geldigheid. Daar personalisatie bij het invoeren van medicijnen en vaccinaties niet goed mogelijk bleek te zijn, kon zelfmonitoring van aandoeningen niet voldoende gebeuren, maar het idee is goed, volgens de respondenten.

Dus als je dat langere tijd gebruikt heb je eigenlijk bijna een één-op-één kopie van het patiëntendossier dat de arts heeft. (...) En dat is wel fijn om te weten voor patiënten van: wat weet zij nou eigenlijk?

(Respondent 1)

Bij het invullen van medicijnen ligt voor MGP een grote kans voor het inspelen van het systeem op de gemaakte keuzes van de gebruikers (tailoring). Het veld einddatum bleef actief na het invullen van insuline als medicijn dat mensen chronisch gebruiken. Wanneer na het selecteren van chronisch het veld einddatum zou verdwijnen wordt het systeem automatisch aangepast aan de behoeften van de gebruikers. Het systeem wordt hierdoor ook meer persoonlijk.

4.2.8 Mijn behandelaars

Een kans om het onderdeel Mijn behandelaars te verbeteren is het toevoegen van het persuasieve element real-world feel. Gebruikers moeten momenteel zelf hun behandelaars toevoegen aan MGP. Dit gaat gepaard met invulwerk waar gebruikers niet altijd op zitten te wachten. Het invullen van de titel bleek eerder al onzinnig volgens de respondenten, en ook zat er een kink in de kabel wat betreft het invullen van de adresgegevens.

Wanneer wordt gekeken naar de e-mailapplicatie van MGP zien we dat, wanneer een geadresseerde wordt geselecteerd, het de bedoeling is dat er een curriculum vitae verschijnt van de desbetreffende behandelaar. Dit werd door de respondenten als prettig ervaren.

Maar normaal gesproken zou hier de gegevens komen te staan van de persoon.

Ja, dat is heel goed. Ja, dat vind ik heel goed.

Ja, want dan kun je niet per ongeluk de verkeerde iemand e-mailen. Moet je een fotootje bij doen als ik jullie was. Dan weet je meteen van: o, ja die persoon, helemaal goed.

(Respondent 1)

Hoewel het niet letterlijk door de respondenten is genoemd kan het lonen deze cv ook aan Mijn behandelaars te koppelen. Wanneer er een cv uit een database beschikbaar is voor MGP mail, is het waarschijnlijk ook mogelijk behandelaars te selecteren uit een database. Wellicht kan MGP gekoppeld worden aan bijvoorbeeld het BIG-register dat onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport valt. Wanneer de respondenten de naam van hun behandelaar weten zouden ze eenvoudig behandelaar toe kunnen voegen, en gelijk informatie krijgen over de mensen achter MGP. Het blijft echter onduidelijk of de toegevoegde behandelaars ook toegang hebben tot de gegevens van de gebruikers. Respondenten zouden ook aan moeten kunnen geven wie wat van hun gegevens zou mogen zien, en dus welke behandelaar waar toegang tot heeft.

4.2.9 MGP-mail

Via MGP-mail kunnen gebruikers effectief communiceren met zorgverleners, hun eigen zorg coördineren en een actief deelnemen aan besluitvormingsprocessen. Het contact wat gelegd kan worden via MGP mail is een vorm van het persuasieve element social role. Door dat bij het selecteren van een geadresseerde het curriculum vitae wordt getoond geeft het ook een real-world feel. Respondent 1 gaf aan die prettig te vinden omdat hij op deze manier weet wie hij een email stuurt.

Ja, dat is heel goed. Ja, dat vind ik heel goed.

Ja, want dan kun je niet per ongeluk de verkeerde iemand e-mailen. Moet je een fotootje bij doen als ik jullie was. Dan weet je meteen van: o, ja die persoon, helemaal goed.

(Respondent 1)

Respondent 1 zegt dat hij MGP-mail goed vindt werken, maar dat hij het waarschijnlijk niet zal gaan gebruiken omdat hij zijn eigen e-mailprogramma gebruikt voor het contact met zijn behandelaars aangezien hij zijn eigen mailprogramma heeft en het voor hem niet noodzakelijk is om ook mail rondom de zorg gecentraliseerd te hebben in een zorgportaal als MGP. Ook respondent 2 gaf aan e-mailcontact te hebben met haar behandelaars, maar heeft zich niet uitgelaten over het gebruik van MGP-mail in de toekomst. Voor respondent 1 zullen de persuasieve elementen in elk geval geen doorslaggevende rol spelen in gaan gebruiken van MGP en MGP mail.

En vind je dat handig, dat dat via e-mail kan?

Ja, ja, vraag me af of ik, of ik daar als jongere dit systeem voor zal gebruiken.

Want ik heb gewoon een e-mailprogramma om te mailen. Ik kan me voorstellen dat er ook een doelgroep is voor wie dit wel goed is om alles gecentraliseerd te hebben.

(Respondent 1)

4.2.10 Informatie

Onder het tabblad Informatie is het mogelijk om naslagwerken te bekijken die allerlei informatie geven over zaken rondom de zorg. Met deze informatie is het voor gebruikers mogelijk om gezondheidsproblemen te voorkomen of juist het zelf monitoren van aandoeningen. Persuasieve elementen hier in zijn expertise en betrouwbaarheid. Met een klik op een link komen gebruikers op andere sites die betrouwbaar ogen en waarvan schrijvers expertise hebben op een bepaald gebied. Respondent 1 gaf aan nu tevreden te zijn met hoe hij momenteel zijn informatie krijgt: via behandelaars of google. De betrouwbaarheid en expertise van de sites waar MGP naar doorverwijst waren voor hem geen redenen om informatie via MGP te gaan vergaren.

(...) nou ja, internet weet ook heel veel. Dus even googlen als er iets is, die weet dat ook allemaal.

Nou ja, als het echt acuut is dan bel ik meestal even met de diabetespoli van het ziekenhuis en dan kunnen zij mij wel helpen.

En als het minder acuut is dan stuur ik even een mailtje (...).

(Respondent 1)

Respondent 2 gaf aan (zie § 4.1.1) niet te weten of de informatielijst die geboden wordt onder het tabblad Informatie compleet is. Ze vond de indeling van de onderwerpen in ieder geval onlogisch. Al met al had informatie via MGP had geen meerwaarde voor de respondenten. Respondent 2 gaf aan dat ze het handig zou vinden als de onderwerpen gesorteerd zouden worden op zaken die te maken hebben met de ziekte (medische kant) en zaken die te maken hebben met de organisatie rond de ziekte. Dit kan het gevoel van expertise ten goede komen, omdat er goed over de verdeling is nagedacht en er professionele informatie gegeven kan worden onder een bijpassend kopje. Daarnaast moet de informatie compleet zijn.

Dat er volgens de respondenten momenteel genoeg andere kanalen zijn om aan informatie te komen, de indeling van de onderwerpen onlogisch is en de mogelijke incompleetheid van de lijst met onderwerpen maakt dat de persuasieve elementen (expertise en betrouwbaarheid) niet de doorslag geven om toch met Informatie via MGP te gaan werken, en op deze manier zelfmanagement ook niet te bevorderen en te ondersteunen. Het is mogelijk dat dit verandert wanneer de informatie van MGP ook wordt aangevuld door instanties waar de respondenten normaliter ook mee te maken hebben. Respondent 2 gaf bijvoorbeeld aan dat de Diabetesvereniging voor haar ook belangrijk is in de informatievoorziening. Wellicht is het mogelijk om gebruikers via MGP (in het geval van diabetes) ook toegang te geven tot informatie van de diabetesvereniging, omdat zij de expertise hebben op het gebied van diabetes. Voor andere aandoeningen zijn er soortgelijke aanknopingspunten waar MGP gebruik van zou kunnen maken.

Ja, je kunt echt te kust en te keur kun je informatie krijgen en ik ben ook lid van de Diabetesvereniging Nederland dus op die manier word je ook wel gevoed.

(Respondent 2)

De inhoud van MGP aanpassen aan de behoeften en interesses van de gebruiker (personalisatie) is iets wat nog toegepast kan worden op de informatievoorziening die MGP nu biedt. Wat indeling van onderwerpen en zichtbare informatie betreft: een 'drag and drop'-functie (net genoemd met betrekking tot de inrichting van Mijn zorgdossier) kan er voorzorgen dat MGP meer persoonlijk en gebruiksvriendelijk wordt, doordat patiënten zelf kunnen aangeven welke informatie ze snel willen kunnen zien rondom hun persoonlijke ziekteverloop en de organisatie van de zaken rondom dit ziekteverloop. Daarnaast moet de overige informatie ook goed toegankelijk zijn, bijvoorbeeld door middel van een zoekfunctie.

4.2.11 Hulp

Onder Hulp zijn handleidingen en demo's (presentaties) te vinden waarmee gebruikers kunnen leren hoe MGP werkt. Zo kunnen de handleidingen indirect van invloed zijn op het zelfmanagementgedrag van de gebruikers, daar MGP in speelt op de kenmerken van zelfmanagement (voorkomen van gezondheidsproblemen, zelfmonitoring van aandoeningen, effectief communiceren met zorgverleners, coördineren van de eigen zorg en actieve deelname aan besluitvormingsprocessen. Respondenten gaven aan dat de handleidingen prima werken (zie § 4.1.1), en het alleen handig zou zijn om een goede zoekfunctie te hebben, zodat niet het hele pdf-document door gescrold hoeft te worden naar een bepaald item.

De handleidingen zijn goed te vinden, wat de weg voor reductie en tunneling open stelt. De respondenten hebben de handleidingen opgezocht maar zelf niet nodig gehad. Of de persuasieve elementen reductie en tunneling van invloed zijn op het zelfmanagement gedrag van de gebruikers is dus niet te zeggen.

4.2.12 Lay-out

Respondent 1 heeft zich meermaals uitgelaten over de lay-out die hem afschrikte. Wat betreft het persuasieve element liking zou er volgens hem nog veel te verbeteren zijn, want een systeem dat er aantrekkelijk uit ziet, kan het gebruik ervan zeker stimuleren. Momenteel noemt respondent 1 de lay-out van het testaccount van MGP oubollig: het sluit niet aan bij de doelgroep waar hij toe behoort en dat staat volgens eigen zeggen het gebruik van MGP in de weg omdat het hem afschrikt en hij zich niet thuis voelt in het zorgportaal. Ontwerpers van MGP zou er volgens hem goed aan doen de huidige vormgeving te herzien en aan te passen.

En ik vind, de vormgeving is een beetje oubollig. Maar ja, goed, gooi daar een goede vormgeving op en dan heb je dat opgelost.

(Respondent 1)

4.2.13 Algemeen

Betrouwbaarheid

Met betrekking tot de betrouwbaarheid van MGP kwam de zorginfrastructuur (voorheen het Elektronisch PatiëntenDossier (EPD) naar voren tijdens het interview met respondent 1. Via de zorginfrastructuur kunnen hulpverleners bij betrouwbare, eerlijke medische gegevens over patiënten. Respondent 1 zag MGP als een soort zorginfrastructuur, alleen dan voor patiënten. Wellicht is er een samenwerking tussen de twee mogelijk. Respondent 2 zag hier de noodzaak in ieder geval van in na aanleiding van haar ervaringen met een hartkatheterisatie.

In de ideale situatie voor het EPD is dat je een pas hebt, die houd je zelf bij de hand, daar staat een code op, daar staan al je gegevens op. En die geef je aan de arts. Jij voert je postcode in en de ander kan het zien en je bent klaar.

Ja, dan zou het dus ook makkelijker zijn om iets als dit te koppelen aan het EPD. Dat je dan zeg maar een soort systeem hebt.

Ja, het is eigenlijk een soort EPD. Het is alleen de patiëntinterface voor het EPD, zo is het, dat is het een beetje.

(Respondent 1)

Nou ja, en wat ik me wel kan voorstellen maar dan zou je bijvoorbeeld met behandelaren, wat ik bijvoorbeeld vorig jaar heb gemerkt, toen heb ik een aantal onderzoeken gehad bij andere specialisten en toen ook met die hartkatheterisatie, En dan zie je dat er dus niemand vraagt naar je bloedglucosewaarden, dus je ondergaat een behandeling, je moet nuchter zijn, maar niemand die vraagt 's ochtends van: he, hoe heb je dat nou gedaan? Of wat was je waarde?

(Respondent 2)

Taal en terminologie

Het systeem mag volgens de respondenten ook meer aangepast worden de behoeften van de gebruiker (tailoring). Dit kan volgens hen door het taalgebruik en de gebruikte terminologie aan te passen op de gebruiker en door het systeem meer in te laten spelen op de gemaakte keuzes door de gebruiker.

Taal en terminologie

Na het interview merkte respondent 1 op dat het nu alleen voor mensen die Nederlands kunnen lezen en schrijven mogelijk is om gebruik te maken met MGP. Om iedereen toegang te geven tot MGP moet er misschien gekeken worden naar het aanbieden van MGP in meerdere talen, en gebruikers bijvoorbeeld de mogelijkheid geven om MGP in het Engels te lezen en in te vullen.

Een ander taal gerelateerd probleem lag bij het gebruik van een bepaalde terminologie die niet geheel aansluit bij het ziek-zijn van de gebruiker. Volgens de respondenten wordt diabetes in de volksmond vaak ook "suiker" of "suikerziekte" genoemd, en de makers MGP zou er volgens hen goed aan doen hier bijvoorbeeld in zoekmachines rekening mee te houden, zodat alle diabetes gerelateerde woorden bij diabetes gerelateerde zaken uitkomen.

Qua benaming van de onderdelen van MGP had respondent 1 twee opmerkingen. Hij vond de term Mijn gezondheid voor gezondheid-gerelateerde zaken ook wat ongelukkig gekozen, omdat in Mijn gezondheid vaak juist de afwijkingen van die gezondheid komen te staan, waaruit blijkt dat mensen juist vaak ongezond zijn. Hij raadde aan deze term te herzien, en ook de titel van Mijn notities te veranderen in iets als Mijn herinneringen, in verband met het herinneringssysteem dat hij graag centraal zou zien en de ervaren nutteloosheid van het notitiesysteem.

Nou ja, het is een beetje dubbel. Mijn gezondheid... Kijk, op het moment dat ik last heb van slapeloosheid, is dat niet per definitie bij mij dat ik zeg van dat is mijn gezondheid.

Dat is niet mijn eerste link die ik leg in elk geval.

(...)

Ik denk dat je iets moet zeggen in de zin van. Gezondheid en gesteldheid of zo.

(Respondent 1)

Dus in mijn notities, noem het voor mij part 'Mijn herinneringen' dat is misschien nog wel beter. Want dat zijn het volgens mij allemaal.

(Respondent 1)

4.2.14 MGP en zelfmanagement

Met betrekking tot zelfmanagement heeft respondent 2 een hele duidelijke wens: tweezijdigheid.

Nou, als het dus die tweezijdigheid heeft, dan heb je een veel snellere bijstelling van je diabeteszorg en ik denk gewoon dat dat je gezondheid ten goede komt. Want nu is het gewoon mijn initiatief, en als ik laks ben, dan denk ik van: joh, zoek het uit. En dan kan je bijvoorbeeld gewoon een hele tijd met hele hoge waarden zitten.

Zonder dat daar iets aan gebeurt?

(Respondent 2)

Oke. En wat zou de invloed van dit kunnen hebben op je ziekteverloop? Is dat dan ook die efficiëntie?

Nou, dat je in feite, dat je nu de nadruk ligt altijd op zelfmanagement he?

En zelf verantwoordelijk zijn en van dat soort gebabbel, terwijl ik soms ook behoefte heb aan interventie van de andere kant. Dus soms meer gerichte aansturing zou van mij geen probleem zijn.

Nou, dit is zelf eigenlijk ook bedoeld om zelfmanagement te bevorderen, maar eigenlijk heb jij wel behoefte aan juist...

Ja, maar dit is op zich wel zelfmanagement bevorderen. Dat is niet meer dan dat ik nu ook al doe, ik hou het nu ook bij, dus in feite lijkt het gewoon hetzelfde. Het voordeel is dan dat als je arts mee zou kijken of de diabetesverpleegkundige en je zou ook af en toe gericht van hen op je glucosewaarden een reactie krijgen, dan zou het wat mij betreft een meerwaarde hebben. En dat is niet van dat zij tegen mij moeten zeggen van: goh, je moet niet twee glazen alcohol drinken maar één glas, maar meer puur op je bloedglucosewaarden, dat zij met mij mee kunnen kijken van: he, joh, je dagcurves

zien er toch wel belabberd uit, ga eens even actief aan de slag met... Dan zou het voor mij een meerwaarde hebben.

(Respondent 2)

Voor respondent 2 zou MGP een meerwaarde kunnen hebben als zij en haar behandelaar beide met MGP werken en zij er beide actief bij betrokken zijn. Wanneer deze social role meer naar voren zou komen in MGP zou MGP meer persuasief zijn, en zou MGP in principe zelfmanagementgedrag van respondent 2 kunnen ondersteunen en bevorderen. In hoeverre het dan nog zelfmanagementgedrag is, is dan nog de vraag, omdat ze – zoals ze het zelf verwoordt – soms ook behoefte heeft aan interventie van de andere kant: dat een arts zich ook verantwoordelijk voelt voor het ziekteverloop van de respondent, in plaats van dat het initiatief van de respondent moet zijn om aan de bel te trekken. Ook bij in het interview met respondent 1 komt naar voren dat hij bijvoorbeeld als het aan komt op leefstijldoelen hij het prettig zou vinden dat er iemand achter hem aan zit.

En waarom zou je dan bijvoorbeeld je leefstijldoel bijhouden? Wat zou dan een reden van jou kunnen zijn?

Omdat je je gezondheid, hoe je je leven indeelt – voor een diabetes – is heel erg belangrijk. Als jij bijvoorbeeld niet sport krijg je daar grote problemen mee. En het is altijd goed als iemand er een beetje achteraan zit, van hé, hoe gaat het met sporten?

(Respondent 1)

5. Discussie

Gebruiksvriendelijkheid (Werking en bruikbaarheid) MGP

Uit de gebruikerstest bleek dat respondenten het idee van MGP goed vinden en dat er een goede basis is om MGP verder te ontwikkelen. En dat laatste is nodig (aanbevelingen van de respondenten zijn terug te vinden in bijlage 6). Wat gebruiksvriendelijkheid en de werking van het systeem betreft moet MGP volgens de respondenten verder uitwerkt worden om in zijn algemeenheid en in het geval van hun specifieke aandoening toepasbaar te zijn. Het werken met MGP bleek niet snel en efficiënt genoeg te gaan voor de respondenten om MGP te verkiezen boven hun huidige vormen van zelfmanagement. Om sneller en efficiënter te worden is het zaak MGP meer gebruiksvriendelijk, persoonlijk en veilig te maken door functionaliteiten te verbeteren.

Dit verbeteren van de functionaliteiten heeft een technisch en een persuasief aspect. Qua techniek en werking moeten de functionaliteiten van MGP beter op elkaar afgestemd zijn, waardoor MGP handzamer wordt en meer is afgestemd op de persoonlijke behoeften van de gebruiker. Dit kan er voor gaan zorgen dat gebruikers hun eigen zorgdossier in MGP op een efficiënte manier kunnen inrichten en snel met het systeem kunnen werken.

Persuasiviteit van functionaliteiten in MGP

Met een aantal aanwezige persuasieve elementen is MGP op de goede weg om gebruikers ook bij het systeem te betrekken en daardoor het gebruik van MGP te stimuleren en te bevorderen. Een aantal van deze persuasieve elementen (zoals bijvoorbeeld het herinneringssysteem) is momenteel onvoldoende uitgewerkt en wordt tegengewerkt door slecht werkende techniek of onduidelijke functionaliteiten. Dit maakt dat de persuasieve elementen die MGP bevatten hun doel missen, en dat op basis van dit onderzoek moet worden geconcludeerd dat MGP te weinig persuasief is om voldoende in staat zijn om zelfmanagement te ondersteunen of te bevorderen. De respondenten geven aan dat het voor hen belangrijk is dat met name reminders (in de vorm van een herinneringssysteem) en de social role (in de vorm van een actieve vinger aan de pols door behandelaars) nog verder uitgewerkt moeten worden, alvorens het hen zelfmanagementgedrag van hen zou kunnen ondersteunen en bevorderen.

Snelheid (een gebruiksvriendelijk, werkend systeem) en efficiëntie (efficiënt contact met behandelaars over zorggerelateerde zaken en eenvoudig gegevens invoeren) blijken in het geval van Mijn GezondheidsPlatform voorwaarden te zijn van het bevorderen en ondersteunen van zelfmanagementgedrag van gebruikers. Het verbeteren van de techniek en het toevoegen en optimaliseren van persuasieve elementen kunnen hierbij de sleutel zijn om de snelheid en efficiëntie bevorderen.

De rol van MGP met betrekking tot communicatie

Neuhauser en Kreps (2003) concluderen in hun onderzoek dat men tegenwoordig in staat is om goede, kosteneffectieve eHealth interventies te maken die gericht zijn op communicatie en gebruikers (patiënten) kunnen ondersteunen. Als voorbeeld noemen zij eenvoudig te gebruiken (online) portalen die gebruikers veilige, interactieve sites van hoge kwaliteit bieden. Dat komt volgens de onderzoekers al aardig in de buurt van wat mensen wensen.

Uit de gebruikerstest die gedaan is met MGP blijkt dat MGP ook al aardig voldoet aan wat de gebruikers willen, maar dat het nodig is om de verschillende functionaliteiten meer en beter uit te werken om juist gebruik van MGP te kunnen ondersteunen, stimuleren en bevorderen. Volgens Catwell en Sheikh (2009) is het wenselijk om eHealth applicaties goed te specificeren, fouten uit functionaliteiten te halen, gebruiksvriendelijk en betrouwbaar te maken omdat, wanneer dit niet zo is, het de zorg van de patiënt in gevaar kan brengen.

Dit laatste is onwenselijk, daar de kwaliteit van de zorg juist geoptimaliseerd moet worden. De Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) beschrijft in een zorgstandaard voor diabetes type 2 (2009) dat een uniform elektronisch diabetesdossier een voorwaarde is voor het optimaliseren van de kwaliteit van de zorg. Daarnaast vervult een elektronisch dossier ook een rol bij het up-to-date houden van informatie, het op elkaar afstemmen van zorgprocessen en goede communicatie tussen alle betrokkenen. Een gedeeld virtueel dossier geeft volgens de NDF inzicht in het ziekteverloop van de gebruiker voor zowel de patiënt als de zorgverlener. Het blijft echter niet bij dit inzicht: met een checklist op basis van afspraken uit het individuele zorgplan kunnen het zorgproces en de resultaten worden gevolgd. Communicatie over de analyse en terugkoppeling van de resultaten tussen de patiënt en het behandelteam is voor de optimalisatie van de individuele behandeling noodzakelijk.

Mijn GezondheidsPlatform is in momenteel in staat het genoemde inzicht te geven, alleen de communicatie over het zorgproces en de resultaten via MGP moet nog geoptimaliseerd worden. MGP zou zich uitstekend lenen voor goede communicatie. Dat neemt echter niet weg dat telefoneren over acute zaken soms sneller gaat dan het sturen van een e-mail (Maheu et al., 2002). Of het bellen ooit in zijn geheel zal worden vervangen door e-mail en feedback is nog maar de vraag. Uit onderzoek van Neuhauser en Kreps (2003) blijkt ook dat werkelijke gedragsverandering door communicatie via eHealth niet vanzelfsprekend is, omdat effectieve communicatie (die in staat is mensen te bewegen tot veranderingen in hun complexe levens) meer moet zijn slechts communicatie van arts naar patiënt. MGP is momenteel tot meer in staat dan eenzijdige communicatie, maar in dit onderzoek gaven de respondenten aan dat het voor hen meer verdiept en meer tweezijdig mag zijn.

De veranderende rol van de behandelaar

Deze rol van de behandelaars gaat bij deze tweezijdigheid in zelfmanagementtoepassingen als MGP verder dan slechts het aanbieden van informeren en instrueren van de zorgconsument, daar met de komst van zorgdoelen de behandelaars ook als coach gaan optreden. Uit een studie van Lindner et al. (2003) blijkt dat educatie alleen niet leidt tot gedragsveranderingen, maar dat coaches een belangrijke rol blijken te spelen bij gedragsveranderingen van chronisch zieken. Deze coaching is eenvoudig via MGP te bieden door middel van het onderdeel Mijn Coaches (niet getest in dit onderzoek daar dit onderdeel in MGP nog niet voldoende test klaar was) en door middel van feedback op bijvoorbeeld meetwaarden.

In dit alles moet de inhoud van de gegeven informatie en communicatie meer af worden gestemd op de eindgebruiker. Dit wordt ondersteund door de zorgstandaard van de NDF. In het geval van bewegen onderschrijven zij dat diabetici verschillend reageren op lichamelijke inspanning. Het is dan ook noodzakelijk dat het advies dat door de behandelaar wordt gegeven aansluit bij de motivatie en de dagelijkse routine van de persoon, en voortvloeit uit een nauwe samenwerking tussen patiënt, verpleegkundige of arts, fysiotherapeut en eventueel de diëtist ("NDF Zorgstandaard," 2009). Uit deze samenwerking kan (niet alleen voor bewegen) een persoonlijk zorgplan voor de patiënt komen, en door zelfmanagement via eHealth-toepassingen kan de patiënt steeds zelfstandiger worden in het behalen van de doelen. De patiënt wordt ondersteund door behandelaars die meer de rol van docent/coach krijgen.

Privacy en eHealth

Het privacy-vraagstuk speelt eveneens bij de gebruikers van MGP. Volgens het NDF (2009) geldt voor alle vormen van communicatie dat veiligheid en privacy van de mens met diabetes en zijn gegevens gegarandeerd moet zijn. Het privacy-vraagstuk blijft spelen bij de digitalisering van de zorg, zo ook als het om het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD, nu Zorginfrastructuur) gaat. Uit onderzoek dat TNS Nipo heeft uitgevoerd in opdracht van de Nederlandse Patiënten Consumentenfederatie (Thiel, 2009) blijkt dat zeven van de Nederlanders vertrouwen heeft in de betrouwbaarheid van de uitwisseling van medische gegevens. 85% Denkt dat invoering van het EPD de kwaliteit van de zorg zal doen verbeteren. 94 % Van de mensen heeft dan ook geen bezwaar tegen uitwisseling van medische gegevens. Van de bezwaarmakers ziet wel de voordelen van het EPD. Deze voordelen zijn: betere samenwerking tussen zorgverleners en het voorkomen van medische fouten. Daar tegenover staan beveiliging van medische gegevens en mogelijke aantasting van privacy als nadelen. Toch wegen de voordelen zwaarder dan de nadelen. Dat de voordelen zwaarder wegen betekent niet dat het onderwerp privacy en beveiliging minder aandacht moet worden gegeven. Bij de digitalisering van de zorg (zal dit punt steeds weer in oenschouw genomen moeten worden

Realisatie van eHealthtoepassingen

Rice en Katz (2001) concluderen eveneens dat het eenvoudig is om het potentieel en de voordelen van eHealth te zien, maar dat in het succesvol realiseren van eHealth-toepassingen de echte uitdaging zit. Uit het onderzoek naar MGP kwam naar voren dat het in het geval van de geteste respondenten met name gaat om het sneller en efficiënter maken van MGP, door de gebruiksvriendelijkheid, het personaliseren en de veiligheid verder te ontwikkelen. Deze elementen komen ook naar voren in de definitie van usability die opgesteld is door Preece et al. (1994): een maatstaf voor het gemak waarmee een systeem kan worden geleerd of gebruikt, de veiligheid, effectiviteit, efficiëntie en de houding van de gebruikers tot het systeem. Zoals aan het begin van de discussie is gezegd, is deze usability een voorwaarde om zelfmanagement via eHealth succesvol te maken. Op basis van dit onderzoek is helaas alleen iets te zeggen over de mogelijke invloed van MGP op zelfmanagement. Of MGP ook daadwerkelijk invloed heeft op zelfmanagement zal moeten blijken uit nader onderzoek dat wordt gedaan onder respondenten die langere tijd met MGP hebben gewerkt, waardoor MGP ook de tijd heeft gehad om invloed te hebben op zelfmanagement. De mate van zelfmanagement voor en na

het gebruiken van MGP zal in kaart gebracht moeten worden om te zien of het effect van het gebruiken van MGP op zelfmanagementgedrag positief of negatief is.

Reflectie op het onderzoek

Volgens Catwell en Sheikh (2009) moeten eHealth applicaties gebruiksvriendelijk zijn. In dit onderzoek is de gebruiksvriendelijkheid en het gebruiksgemak getest door middel van een gebruikerstest (usabilitytest). Het doel van usabilitytesting is het vinden van problemen en aanbevelingen maken om het gebruik van een systeem verder te kunnen ontwikkelen. Volgens Nielson (1993) moet een systeem makkelijk aan te leren, efficiënt en makkelijk te onthouden zijn, weinig fouten bevatten en makkelijk in gebruik zijn. Met de gebruikerstest die ontwikkeld is voor het testen van MGP is getracht voor MGP te bepalen in hoeverre MGP 'usable' is.

Er is in het onderzoek naar MGP gebruik gemaakt van verschillende methoden om data te verzamelen die ook door Lee (1999) worden genoemd, te weten: observatie, interview, hardop denken, vragenlijst en videoanalyse. Met de videoanalyse en beelden die gemaakt zijn door het screen capture programma is weinig gedaan, vanwege de slechte kwaliteit en het ontbreken van een deel van het materiaal. Redenen voor de slechte kwaliteit en het ontbreken van een deel van het materiaal zijn problemen met internet bij de respondenten thuis en weinig toereikende noodoplossingen. Wanneer er meer respondenten zouden zijn geweest dan de twee die nu zijn getest was dit waarschijnlijk een minder groot probleem geweest omdat de data via de andere respondenten ook te krijgen was.

Het weinige aantal respondenten zorgt ook voor een minder representatief beeld van de usability van MGP. Voor een goed beeld zullen er meer gebruikers moeten worden getest. Momenteel zijn twee diabetespatiënten getest, maar daar MGP een algeheel zorgportaal moet worden, is het noodzakelijk om ook patiënten met andere chronische aandoeningen te testen.

De informatie die dit onderzoek oplevert is voor de usability van MGP is van waarde. Uit het onderzoek kwamen namelijk resultaten die reden gaven tot het verbeteren van het gebruiksgemak, de veiligheid, effectiviteit, efficiëntie en de houding van de gebruikers tot het systeem. Daar de twee respondenten geen ervaringen hadden met MGP waren de uitlatingen die zij deden over de rol die MGP zou kunnen gaan spelen in zelfmanagement puur hypothetisch. Voor het werkelijke effect van MGP op zelfmanagement zullen gebruikers die MGP langere tijd hebben gebruikt, en op basis daarvan aan kunnen geven of het ook de beoogde gedragsverandering heeft bewerkstelligd en de daarmee gepaard gaande kwaliteit van de zorg. Met dat respondenten niet eerder met MGP hebben gewerkt is er ook weinig informatie verkregen over de kwaliteit van de inhoud van MGP, met name als het aankomt op de informatievoorziening van MGP. Om de kwaliteit hiervan vast te stellen is eveneens nader onderzoek nodig, waarin wordt gekeken of de informatie die via MGP verstrekt wordt geraadpleegd en nuttig, betrouwbaar en volledig is. Respondenten zullen langere tijd met MGP moeten hebben gewerkt om in de gelegenheid te zijn geweest informatie te zoeken via MGP, en onderzoek zal dan ook onder een groep respondenten moeten worden gehouden die meer ervaring hebben met MGP dan de respondenten die hebben deelgenomen aan dit onderzoek naar de werking en persuasiviteit van MGP.

6. Conclusie

MGP en zelfmanagement

MGP heeft het in zich een goed zorgportaal te worden dat zelfmanagementgedrag kan stimuleren en ondersteunen. Het geeft patiënten de mogelijkheid om vele zorg gerelateerde zaken te documenteren, maar is daarin nog te weinig ontwikkeld om succesvol te zijn wanneer het gaat om het bevorderen en in stand houden van zelfmanagementgedrag. De persuasieve elementen die nu in MGP verwerkt zitten en het gebruik van MGP kunnen stimuleren worden tegengewerkt door minder goed werkende functionaliteiten. Respondenten geven aan dat gebruik maken van MGP voor hen op dit moment geen meerwaarde zou hebben. MGP zal voor hen op dit moment geen middel zijn om het doel (zelfmanagementgedrag) te bevorderen. Ze geven op basis van hun ervaringen met MGP (tijdens de usabilitytest) wel aan dat zij denken dat MGP voor hen zeker bij zou kunnen dragen aan zelfmanagementgedrag, mits het systeem verder ontwikkeld wordt en hun aanbevelingen (zie bijlage 6) meegenomen zouden worden. Deze aanbevelingen gaan vooral in op het gebruiksgemak, tailoring en veiligheid van MGP, hieronder te zien in de rij van belemmerende factoren. Wanneer de aanbevelingen meegenomen worden zal de rij met belemmerende factoren kleiner worden en de rij bevorderende factoren alleen maar groeien, wat er op de lange termijn voor kan gaan zorgen dat Mijn GezondheidsPlatform in staat is om zelfmanagement van patiënten met een al dan niet chronische aandoening te ondersteunen en bevorderen en dat ook doet.

Bevorderende factoren

Bevorderende factoren, die een reden kunnen zijn voor de respondenten om MGP te gebruiken, zijn op dit moment de mogelijkheid tot (1) communicatie met de arts, (2) het bezig zijn met zorgdoelen en (3) het complete zorgdossier dat gebruikers van MGP kunnen maken. Respondenten geven aan dat de nieuwe vorm van communiceren via MGP sneller en efficiënter kan zijn mits deze communicatie tweezijdig is. De arts moet ook kunnen interveniëren wanneer dat nodig is. Dit kan ook nuttig zijn wanneer er zorgdoelen worden opgesteld. Respondenten geven aan dat zorgdoelen via MGP bij houden erg nuttig kan zijn en dat de meekijkende arts een stok achter de deur kan zijn die de patiënten (naast kennis, vaardigheden en een individueel zorgplan) nodig hebben om gedragsverandering te bewerkstelligen.

Respondenten zien in dat wanneer ze MGP een langere tijd gebruiken, ze op den duur een één-op-één-kopie hebben van het zorgdossier dat de arts heeft, dit geeft hen een prettig gevoel. Daarnaast is MGP een dossier waarin alles gecentraliseerd is. Het is één portaal waarin gebruikers alles bij kunnen houden. Ze geven aan dat dit handig is.

Belemmerende factoren

Factoren die gebruik van MGP belemmeren zijn (1) beperkt gebruiksgemak, (2) weinig tailoring, (3) onduidelijkheid over de beveiliging van MGP en (4) het gebrek aan toegevoegde waarde dat MGP heeft voor de respondenten. Respondenten geven aan dat MGP de functionaliteiten in MGP goed, eenvoudig, snel en effectief moeten werken om bij gebruikers te bewerkstelligen dat ze MGP blijven gebruiken. Met andere woorden: MGP moet makkelijk in gebruik zijn. Dit is het op dit moment nog niet.

Dat MGP nu te weinig in speelt op de behoeften van de gebruikers maakt dat MGP niet makkelijk en aantrekkelijk is om te gebruiken volgens de respondenten. Het systeem moet de gebruikers wel tegemoet komen.

Daarnaast is het punt veiligheid naar voren komen. Er bleek voor de respondenten veel onduidelijkheid te bestaan over de beveiliging van de persoonlijke gegevens die gebruikers in MGP invoeren. Deze beveiliging moet een systeem als MGP wel kunnen bieden volgens de respondenten. Wanneer er namelijk geen sprake is van beveiliging, is er het risico dat gebruikers niet alle gegevens naar waarheid invullen, wat zelfmanagement en gezondheidsbevordering tegen zou werken.

Al met al geven de respondenten aan niet zelfstandiger te worden dan ze nu zijn wanneer ze MGP zouden gebruiken. MGP is nu niet van toegevoegde waarde voor de respondenten. Met de toevoegingen en aanbevelingen die ze noemen zou MGP wel toegevoegde waarde voor hen krijgen. Voor het slagen van MGP als middel om zelfmanagementgedrag te bevorderen is het dus zaak om MGP van toegevoegde waarde te laten zijn voor de eindgebruikers.

7. Literatuur

- Adams, K. G., Greiner, A. C., & Corrigan, J. M. (2004). *The 1st annual crossing the quality chasm summit: a focus on communities*. Washington, DC: National Academies Press.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psycholog Rev*, *84*, 191–215.
- Catwell, L., & Sheikh, A. (2009). Evaluating eHealth interventions: The need for continuous systematic evaluation. *PLoS Medicine*, *6*(8). doi:10.1371/journal.pmed.1000126
- Centers for Disease Control and Prevention. (n.d.). Data and trends; National Diabetes Surveillance System; preventive care practices. Retrieved from http://www.cdc.gov/diabetes/statistics/preventive/fX_glucose.htm
- Coates, V. E., & Boore, J. R. P. (1996). Knowledge and diabetes self-management. *Patient education and counseling*, *29*(1), 99–108.
- Dumas, J. S., & Redish, J. C. (1999). *A Practical Guide to Usability Testing*. Portland, Oregon: Intellect Books.
- Feenberg, A. L., Licht, J. M., Kane, K. P., Moran, K., & Smith, R. A. (1996). The online patient meeting. *Journal of the neurological sciences*, *139*, 129–131.
- Fotheringham, M. J., Owies, D., Leslie, E., & Owen, N. (2000). Interactive health communication in preventive medicine: Internet-based strategies in teaching and research. *American Journal of Preventive Medicine, Volume 19*(Issue 2), 113–120.
- Fries, J. F., Koop, E., Beadle, C. E., Cooper, P. P., England, M. J., Greaves, R. F., Health Project Consortium. (1993). Reducing costs by reducing a need and demand for services. *The New England Journal of Medicine*, *329*(5).
- Guendelman, S., Meade, K., Benson, M., Chen, Y. Q., & Samuels, S. (2002). Improving asthma outcomes and self-management behaviors of inner-city children: a randomized trial of the Health Buddy interactive device and an asthma diary. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, *156*(2), 114.
- Heldoon, M., Herk, van, E., & Veereschild, S. (2011). *Patiëntenportalen in Nederland* (No. 110013). Institute of Medicine. (2004). *Priority areas for national action: transforming health care quality*. Washington, DC: National Academies Press.
- Johnson, K. B., Ravert, R. D., & Everton, A. (2001). Hopkins Teen Central: Assessment of an internet-based support system for children with cystic fibrosis. *Pediatrics*, *107*(2), e24–e24.
- Kommer, K. (2011). "Zorg waar het moet, zelfmanagement waar het kan". *De Eerstelijns*, *3*(7), 26–27.
- Lee, S. H. (1999). Usability Testing for Developing Effective Interactive Multimedia Software: concepts, Dimensions and Procedures. *Educational Technology & Society*, *2*(2).
- Lindner, H., Menzies, D., Kelly, J., Taylor, S., & Shearer, M. (2003). Coaching for Behaviour Change in Chronic Disease: A Review of the Literature and the Implications for Coaching as a Self-management Intervention. *Australian Journal of Primary Health*, *9*(2&3).
- Lorig, K. R., Sobel, D. S., Stewart, A. L., Brown Jr, B. W., Bandura, A., Ritter, P., ... Holman, H. R. (1999). Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization: a randomized trial. *Medical care*, *37*(1), 5.
- Maguire, M. (2001). Methods to support human-centred design. *International journal of human-computer studies*, *55*(4), 587–634.
- Maheu, M. M., Whitten, P., & Allen, A. (2002). *E-health, telehealth, and telemedicine: A guide to start-up and success*. John Wiley & Sons Inc.

Mckay, H. G., Feil, E. G., Glasgow, R. E., & Brown, J. E. (1998). Feasibility and use of an Internet support service for diabetes self-management. *Diabetes Educator*, 24, 174–179.

Mckay, H. G., King, D., Eakin, E. G., Seeley, J. R., & Glasgow, R. E. (2001). The diabetes network internet-based physical activity intervention: a randomized pilot study. *Diabetes Care*.

Mitchell, K. R., & White, R. G. (1977). Behavioral self-management: An application to the problem of migraine headaches. *Behavior Therapy*, 8(2), 213–221.

NDF Zorgstandaard. (2009). Nederlandse Diabetes Federatie.

Neuhauser, L., & Kreps, G. L. (2003). Rethinking Communication in the E-health era. *Journal of Health Psychology*, 8(1), 7–23. doi:10.1177/1359105303008001426

Nielson, J. (1993). *Usability Engineering*. Cambridge, MA: Academic Press Professional.

Nijs, J., & De Meirleir, K. (n.d.). Fysiotherapeutische evaluatie en aanleren van zelf management-technieken bij een patiënt met het chronisch-vermoeidheid-syndroom.

Notenboom, A., Blankers, I., Goudriaan, R., & Groot, W. (2012). *E-health en zelfmanagement: een penance voor arbeidskorten en kostenoverschrijdingen in de zorg?* (No. 906). Den Haag.

Oinas-Kukkonen, H., & Harjumaa, M. (2009). Persuasive systems design: Key issues, process model, and system features. *Communications of the Association for Information Systems*, 24(1), 28.

Palen, J. van der, Klein, J. J., & Zielhuis, G. A. (1998). The role of self-treatment guidelines in self-management education for adult asthmatics. *Respiratory medicine*, 92(4), 668–675.

Polson, P. G., Lewis, C., Rieman, J., & Wharton, C. (1992). Cognitive walkthroughs: a method for theory-based evaluation of user interfaces. *International Journal of man-machine studies*, 36(5), 741–773.

Preece, J. R., Rogers, Y., Sharp, H., Benyon, D., Holland, S., & Carey, T. (1994). *Human-computer interaction*. Workingham: Addison-Wesley.

Rice, R. E., & Katz, J. E. (2001). *The internet and health communication: Experiences and expectations*. Sage Publications, Inc.

Rubin, J. (1994). *Handbook of usability testing: how to plan, design, and conduct effective tests*. New York: Wiley.

Thiel, L. van. (2009). *Evaluatie Elektronisch Patiëntendossier (EPD)*. Retrieved from http://www.npcf.nl/index.php?option=com_content&view=article&id=3589:nederlanders-vertrouwen-op-epd&catid=10:persberichten

Vicente, K. J. (1999). *Cognitive work analysis: Toward safe, productive, and healthy computer-based work*. Lawrence Erlbaum.

Webb, T., Joseph, J., Yardley, L., & Michie, S. (2010). Using the Internet to Promote Health Behavior Change A Systematic Review and Meta-analysis of the Impact of Theoretical Basis, Use of Behavior Change Techniques, and Mode of Delivery on Efficacy. *Journal of Medical Internet Research*, 12(1). doi:10.2196

Weert, E., van, Hoekstra-Weebers, J. E. H. M., May, A. M., Korstjens, I., Ros, W. J. G., & Van der Schans, C. P. (2008). The development of an evidence-based physical self-management rehabilitation programme for cancer survivors. *Patient education and counseling*, 71(2), 169–190.

8. Bijlagen

8.1 Bijlage 1 | Bestaande functionaliteiten in bestaande online toepassingen

Toepassing Naam	Functionaliteit (en aan vullende diensten)
CS-Zorgportaal www.chipsoft.nl	<ul style="list-style-type: none"> - Inzage gedeelte ziekenhuisdossier - Afspraken plannen - Registreren en wijzigen van inschrijfgegevens <ul style="list-style-type: none"> - Invullen vragenlijst voorafgaand aan afspraak - Beschikbaarheid folders behorende bij afspraak - Toegang voor de huisarts
Digitaal medicatiedossier www.kring-apotheek.nl	<ul style="list-style-type: none"> - Toegang tot medicatiedossier bij de apotheek - Aanvragen herhaalmedicatie
Digitaal Medicatiedossier www.umcn.nl	<ul style="list-style-type: none"> - Toegang tot: <ul style="list-style-type: none"> • geplande afspraken • uitslagen van de behandeling • laboratoriumuitslagen • echo's • brieven van specialist naar huisarts • foto's van embryo - Communicatie met leden van het IVF-team - Chatten met medepatiënten
FarMedDossier www.farmetdvisie.nl	<ul style="list-style-type: none"> - Toegang tot medicatiedossier bij de apotheek - SMS alert - Geneesmiddeleninformatie
Gezondheidsportaal PAZIO www.pazio.nl	<ul style="list-style-type: none"> - Toegang tot een gedeelte van het huisartsdossier - E-mail consult - Afspraak plannen - Aanvragen recepten - Aanvragen herhaalmedicatie - Zelfmanagement (diabetes) - Research online
HIV-portaal www.umcutrecht.nl	<ul style="list-style-type: none"> - Toegang tot: <ul style="list-style-type: none"> • medicatiegegevens • verslagen • laboratoriumuitslagen • e-mail consult - Aanvragen herhaalmedicatie - Afspraken plannen
Horizon Patientenportaal www.mckensson.nl	<ul style="list-style-type: none"> - Toegang tot een gedeelte van het ziekenhuisdossier - E-mailconsult - Dossier aanvullen en beheren - Onderzoeksresultaten opvragen - Afspraken plannen - Vragenlijsten invullen - Patiëntenforum - Alerts bij afspraak of uitslag
HuisartsCentraal Portaal	<ul style="list-style-type: none"> - Medicatiegegevens bij de Centrale Apotheek - Invoeren zelfgemeten waarden - Aanvullingen doorgeven, zoals zelfzorggeneesmiddelen
Medischegegevens.nl www.medischegegevens.nl	<ul style="list-style-type: none"> - Toegang tot: <ul style="list-style-type: none"> • medische gegevens • brieven van specialisten aan huisarts • laboratoriumuitslagen • onderzoeksverslagen

	<ul style="list-style-type: none"> • röntgenfoto's - Eigen documenten en allergieën toevoegen - Zelf samenvatting maken van gezondheidsgeschiedenis - Zelf andere artsen toegang geven
Medlook www.medlook.nl	<ul style="list-style-type: none"> - Toegang tot medicatiedossier bij de apotheek - Zelf medisch dossier bijhouden - Gegevens bevestigen door artsen - Gegevens toevoegen door artsen - Zelfmetingen invoeren - Aanvragen herhaalmedicatie - Vragenstellen arts
Mijn Diabetes www.mijndvn.nl	<ul style="list-style-type: none"> - Toegang persoonlijk diabetesdossier bij huisarts of verpleegkundige - Zelfmetingen invoeren - Gegevens zorgverzekering - Diabeteshulpmiddelen leverancier - (Regionale) informatie aan de Diabetes Vereniging Nederland (DVN) - Patiëntenforum
Mijn-epd.nl www.mijn-epd.nl	<ul style="list-style-type: none"> - Toegang tot: <ul style="list-style-type: none"> • Medische gegevens • Informatie over de behandeling • Informatie over onderzoeken - Afspraken plannen
Mijngezondheid.net www.mijngezondheid.net www.pharmapartners.nl	<ul style="list-style-type: none"> - Toegang tot: <ul style="list-style-type: none"> • een gedeelte van het huisartsdossier • medicatiedossier bij apotheek • laboratoriumuitslagen met toelichting - Afspraken plannen - E-mail consult - Aanvragen herhaalmedicatie - Medicatiepaspoort afdrukken
Mijn.kempenhaege.nl mijn.kempenhaege.nl	<ul style="list-style-type: none"> - Toegang tot een gedeelte van het medisch dossier - Afspraken plannen - Zelf gegevens invoeren.
Mijn Mediq www.mijnmediq.nl	<ul style="list-style-type: none"> - Toegang tot het medicatiedossier bij de apotheek - Aanvragen herhaalmedicatie - Advies medicatiegebruik - E-mailconsult - Allergieën bijwerken en vastleggen - Patiëntenforum
Mijn UMCG www.umcg.nl	<ul style="list-style-type: none"> - Toegang tot: <ul style="list-style-type: none"> • een gedeelte van het dossier • laboratoriumuitslagen - Afspraken plannen - Zelfmanagement
MyHealth Online www.mijnflevoziekenhuis.nl www.puntp.nl www.jellinekentrum.nl www.mijnreinier.nl	<ul style="list-style-type: none"> - Toegang tot: <ul style="list-style-type: none"> • Persoonlijk dossier van arts • Brieven naar huisarts • Onderzoeksuitslagen • Röntgenfoto's - Afspraken plannen - SMS notificatie - Online anamneseformulier invullen - Patiëntenfolders - Voorlichtingsfilms

	<ul style="list-style-type: none"> - E-mailconsult - Toegang verlenen aan artsen
My HeomoBase www.hemobase.eu	<ul style="list-style-type: none"> - Toegang tot hemato-oncologie dossier - Vragenlijsten invullen
MyUMC www.UMCUtrecht.nl	<ul style="list-style-type: none"> - Toegang tot: <ul style="list-style-type: none"> • afspraken • behandelafspraken • huidige medicatie • laboratoriumuitslagen - E-mail consult - Afspraken maken - Medicatievoorgeschiedenis - Dagboek - Vragenlijsten - Zorgverlener- en patiëntengegevens - Digitaal Patiënten Informatie Dossier
Parkinsonnet www.parkinsonnet.nl	<ul style="list-style-type: none"> - Toegang tot het persoonlijk dossier van de fysio- of oefentherapeut - Eigen EPD openen en gegevens invoeren
Patiënt1 www.patient1.nl	<ul style="list-style-type: none"> - Toegang tot: <ul style="list-style-type: none"> • medische gegevens bij de huisarts • episodes • medicatie • laboratoriumuitslagen • eigen dossier door arts - Zelf medisch dossier bijhouden - Zelfmetingen invoeren - Zorgplan - Agenda
Patiëntportal gclindenholt.patiëntenportaal.nl www.promedico.nl	<ul style="list-style-type: none"> - Toegang tot medicatiegegevens bij de huisarts
Patiëntenportaal HemofilieBehandelCentrum AZM htc.azm.nl	<ul style="list-style-type: none"> - Afspraken plannen - E-mail consult - Zelfmeting invoeren - Aanvragen herhaalmedicatie
Patiëntenportaal HemofilieBehandelCentrum AZM htc.azm.nl	<ul style="list-style-type: none"> - Toegang tot behandelplan hemofilie - Afspraken plannen - Beheer hemofiliemedicatie en –producten
Portavita www.diamuraal.nl www.portavita.nl	<ul style="list-style-type: none"> - Toegang tot: <ul style="list-style-type: none"> • dossiergegevens chronische aandoening • medicatie • laboratoriumuitslagen - E-mail consult - Zelfmetingen invoeren
Vital Health Platform www.umcutrecht.nl/subsite/eczeeportaal www.vitalhealthsoftware.nl	<ul style="list-style-type: none"> - Toegang tot: <ul style="list-style-type: none"> • dossiergegevens chronische aandoening • medicatie • laboratoriumuitslagen - E-mail consult - Zelfmetingen invoeren
Zelfzorgportaal www.isala.nl	<ul style="list-style-type: none"> - Toegang tot medicatiegegevens trombosediens - Medicatieschema trombose - Zelfmetingen invoeren - Vragen beantwoorden door artsen
Zorgportaal Rijnmond www.zorgportaalrijnmond.nl	<ul style="list-style-type: none"> - ZorgInfo TV, internet videovoorlichting met de mogelijkheid om schriftelijk te reageren tijdens live

	<p>uitzendingen</p> <ul style="list-style-type: none">- Afspraak plannen bij ziekenhuizen in de regio Rijnmond- Zelfmetingen invoeren- Digitale VraagWijzer- Diverse online formulieren (wo anamnese)- Voor een beperkt aantal patiënten(groepen):<ul style="list-style-type: none">• inzage in brieven van specialisten aan huisartsen• zelfmanagement dagboeken• toegang tot kerndossier
--	--

8.2 Bijlage 2 | Gebruikerstest

Vragendeel I

Participantnummer (omcirkelen) 1 2

Geslacht m/v

Naam _____

Plaats van het onderzoek _____

Introductievragen

Wat is uw geboortedatum _____

Diabetes sinds _____

Achtergrondvragen

1. Wat is uw hoogst genoten opleiding?
 - a. Lager onderwijs (basisonderwijs/VMBO praktijkonderwijs)
 - b. Middelbaar onderwijs (VMBO theorieonderwijs/HAVO/MBO)
 - c. Hoger onderwijs (VWO/HBO/WO)

2. Wat zijn uw dagelijkse bezigheden?
 - a. Werknemer
 - b. Werkgever
 - c. Student
 - d. Huisman/huisvrouw
 - e. Met pensioen
 - f. Arbeidsongeschikt
 - g. Werkloos

3. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?
 - a. Uitstekend
 - b. Zeer goed
 - c. Goed
 - d. Matig
 - e. Slecht

4. Hoe vaak maakt u gebruik van uw computer?
 - a. Dagelijks
 - b. Wekelijks
 - c. Maandelijks
 - d. Zelden
 - e. Nooit

5. Hoe vaak maakt u gebruik van internet?
 - a. Dagelijks
 - b. Wekelijks
 - c. Maandelijks
 - d. Zelden
 - e. Nooit

6. Welke activiteiten doet u op uw computer? (Meerder antwoorden mogelijk)
- Internet
 - E-mail
 - Chatten
 - Spelletjes
 - Tekstverwerken (Word)
 - Rekenen (Excel)
 - Digitale kalender
7. Beschouwt u uw computer en internetvaardigheden als:
- Uitstekend
 - Zeer goed
 - Goed
 - Matig
 - Slecht

Takendeel

Stel, u heeft diabetes type 2. Via MGP wilt u vanaf nu uw eigen zorgdossier gaan bijhouden. De volgende situaties doen zich voor.

Start

U wil gaan werken met Mijn GezondheidsPlatform.

- Ga naar de site van MGP

<https://www.mijngezondheidsplatform.nl/FEMGP/001/Account/LogOn>

- Log in met de onderstaande gegevens

Gebruikersnaam	Aniek
Wachtwoord	B0mgp2012

Evaluatievragen:

- Hoe ervaart u het inloggen?
- Zou u het graag anders zien? Zo ja, hoe?

Situatie 1

- U begint met het invullen van uw persoonlijke gegevens.

Persoonlijke gegevens

Naam	<i>B.J. de Boer</i>
Geboortedatum	<i>15-8-1960</i>
Adres	<i>Schoolstraat 8 2686 CX Middelburg</i>
Telefoonnummer	<i>046-8559621</i>
E-mailadres	<i>b.deboer@server.nl</i>

- b. Geef aan dat u een donorcodicil heeft.

Evaluatievragen:

- Bent u hier tevreden over de procedure bij het invullen van uw persoonlijke gegevens? Zo nee, hoe zou u het dan graag zien?
- Weet u wat het betekent om een vinkje te zetten bij "Ik wil herinneringen per e-mail ontvangen"?

Situatie 2

U bent de afgelopen jaren vaak bij de huisarts geweest voor verschillende klachten. U wilt dit graag vermelden in uw zorgdossier.

- a. U heeft sinds maart 2003 last van slapeloosheid. Sla dit op in uw dossier.
- b. In de periode van januari 1999 tot augustus 2009 heeft u last gehad van astma. Geef dit in uw dossier aan.
- c. Tijdens deze periode kreeg u medicijnen waar paardenkastanje in verwerkt was. Op 15 mei 2009 kreeg u bericht dat u allergisch voor deze stof bleek te zijn. Noteer deze allergie in uw dossier.
- d. Naast de allergie voor paardenkastanje bent u allergisch voor appels en heeft u elk voorjaar last van hooikoorts. U wilt dit graag in uw dossier vermelden. Ga uw gang.

Evaluatievraag:

- Bent u hier tevreden over de procedure bij het invoeren van uw klachten en medicijnen? Zo nee, hoe zou u het dan graag zien?

Situatie 3

Voor u als diabetespatiënt is het belangrijk om uw bloedglucose op pijl te houden en hier notitie van te maken. U heeft met de arts afgesproken dit voortaan met MGP te gaan doen.

- a. Allereerst wilt u aangeven dat u insuline gebruikt als medicijn. Ga uw gang.
- b. U begrijpt niet wat er wordt bedoeld met dosering. Zoek dit uit.

Evaluatievragen:

- Was het informatie-icoontje u opgevallen?
- Vindt u een dergelijk icoontje handig?
- c. U wilt de net ingevoerde informatie nog een keer checken, om daarna een uitdraai te maken die u mee kunt nemen naar uw bezoek aan de huisarts. Ga uw gang.
- d. U begrijpt nog niet helemaal hoe het invoeren van de meetwaarden gaat en kan hier wel wat hulp bij gebruiken. Zoek uit of hier handleidingen voor bestaan in MGP.

Evaluatievraag:

- Heeft u iets aan de handleidingen?
- e. De huisarts heeft u gevraagd of u in MGP per dag aan wilt geven wat uw bloedglucose is. Geef aan dat uw gemeten bloedglucose vandaag de volgende waarden had:

Nuchter	8,3 mmol/l
Voor lunch	5,4 mmol/l
Voor avondeten	6,4 mmol/l
Voor slapengaan	10,3 mmol/l

- f. De huisarts heeft u ook gevraagd of u in MPG per dag aan wilt geven wat uw gewicht is. Gisteren heeft u dit niet gedaan, dus vandaag wilt u de waarden van gisteren en vandaag invoeren. Uw gemeten gewicht:

Gisteren, 23:13	80 Kg
Vandaag, 07:46	78 Kg

- g. U wilt graag het verloop van uw gewicht zien in een grafiek. Maak een grafiek van uw gemeten waarden.
- h. U bent benieuwd hoe de gemeten waarden van deze week er uit zien in een grafiek over een jaar. Maak een grafiek met een jaarschaal.
- i. U vindt de grafiek erg onduidelijk omdat hij een jaarschaal heeft. Verander de schaal naar een wekschaal.
- j. Voor uzelf wilt u graag uw bloeddruk bijhouden. Geef aan dat de gemeten bloeddruk vandaag nadat u thuis kwam van uw werkdag de volgende waarden had:

Bovendruk	100 mmHg
Onderdruk	20 mmHg

- k. U wilt graag weten of uw bloeddruk goed is. Zoek dit uit met behulp van MGP.
- l. Geef in de actie-checklist van MGP aan dat u uw waarden heeft ingevoerd.

Evaluatievragen:

- Hoe heeft u het invoeren van uw meetwaarden in MGP ervaren?
- Zou de grafiek u kunnen helpen om uw gezondheid beter in de gaten en onder controle te houden? (Monitoring)
- Hoe zou het beter kunnen?

Situatie 4

U wordt een dagje ouder en u heeft in uw ziekteverloop met een heel aantal behandelaars te maken gehad. U wilt uw huidige behandelaars graag overzichtelijk in uw dossier neerzetten. Dokter Jansen is de eerste.

- a. Voer onderstaande gegevens in.

Gegevens behandelaar	
Naam	<i>Drs. Klaas Jansen (m) (diabetesspecialist)</i>
Adres	<i>Kerkweg 5 7463 BE Amsterdam Nederland</i>
Telefoonnummer	<i>098-2346986 06-34468876</i>
E-mailadres	<i>k.jansen@dokter.nl</i>

Evaluatievragen:

- Bent u hier tevreden over de procedure voor het invullen van behandelaars in MGP? Zo nee, wat kan er beter?

Situatie 5

U bent sinds kort meer gaan bewegen om fit te blijven. U heeft met uw behandelaar afgesproken om hem per e-mail op de hoogte te houden van hoe dit gaat.

In de afgelopen week heeft u op internet ook een interessant artikel gevonden over het medicijn dat u gebruikt. Dit wilt u de behandelaar ook graag toesturen via e-mail.

- a. Stel een e-mail op met de volgende tekst, en voeg ook het genoemde artikel toe.

E-mail opstellen	
Onderwerp	<i>Test</i>
Tekst e-mail	<i>Test 1</i>
Bestand	<i>Test.doc</i>

- b. U bent benieuwd of uw e-mail ook daadwerkelijk verstuurd is. Zoek dit uit.

Evaluatievragen:

- Bent u tevreden over de e-mailprocedure van MGP? Wat zou er beter kunnen?
- Met welk doel zou u e-mail graag willen gebruiken, mocht dit mogelijk zijn?
- Met welk doel was dit?
 - Meetgegevens
 - Afspraak maken/verzetten
 - Technische problemen met het gebruik van MGP
 - Vragen over MGP
 - Medicatiegebruik
 - Gezondheidsklachten/symptomen/vragen over gezondheid
 - Actualiteiten (bijv. nieuwe leefstijlcursus)
 - Emotionele uitdrukking
 - Anders
- Zou e-mailcontact met uw behandelaar u handig lijken? Waarom?

Situatie 6

De laatste tijd zijn uw meetwaarden vaak veel hoger dan normaal en u wilt bij het volgende consult aan de behandelaar vragen hoe dat kan. U wilt graag als herinnering noteren in MGP dat u dit wilt vragen, zodat u de volgende keer als u uw behandelaar ziet, u dit niet vergeet.

- a. Ga uw gang.

Evaluatievragen:

- Bent u tevreden over het invoeren van een herinnering in MGP? Wat zou er beter kunnen?
 - Is het u duidelijk of u ook herinnert gaat worden, of dat u zelf de notities op moet zoeken?
- b. U wilt ook graag herinnert worden aan afspraken. Geef in MGP aan dat u herinneringen per e-mail wilt ontvangen.

Evaluatievraag:

- Zouden herinneringen u helpen bij het onder controle houden van uw diabetes?

Situatie 7

U en uw behandelaren hebben een aantal zorgdoelen opgesteld voor de behandeling, informatie en uw leefstijl. U wil deze graag vastleggen in MGP.

- a. Geef aan wat uw doelen zijn voor uw glucose (dagcurve).
- b. Geef aan dat u daar mee bezig bent.
- c. Geef aan dat u informatie wilt zoeken over gezonde voeding bij diabetes.
- d. Lees de informatie die MGP u hier voor aanreikt.
- e. Geef aan dat u de informatie gelezen heeft.

- f. Verwijder het informatiedoel over gezonde voeding bij diabetes.
- g. Maak een leefstijldoel aan waarin u aangeeft dat u meer wil bewegen. Maak hier bij 3 keuzes.
- h. Een van die keuzes wilt u graag weer verwijderen. Ga uw gang.
- i. Geef aan dat u met de 2 overgebleven keuzes bezig bent.
- j. Stel, u bent een jaar verder en u bent niet meer bezig met uw cholesterol. Geef aan dat u daar niet meer mee bezig bent.

Evaluatievragen:

- Wat vindt u van het idee om zorgdoelen vast te stellen in MGP?
- Wat vindt u van de uitvoering van dit idee?
- Wat zou er beter kunnen?
- U heeft nu een aantal situaties uitgewerkt in Mijn Zorgdossier. Wat vindt u van de indeling van Mijn Zorgdossier?

Situatie 8

U bent wil graag meer informatie over lotgenotencontact met andere mensen die een chronische aandoening hebben.

- a. Zoek hier informatie over in MGP.

Evaluatievragen:

- Hoe vindt u het informatie zoeken in MGP?
- Wat zou er beter kunnen?

Situatie 9

U bent in de afgelopen week hard gevallen in de tuin.

- a. U bent met een wond aan uw hoofd naar de eerste hulp gegaan, en hier heeft de arts u uit voorzorg voor infecties een tetanusvaccin gegeven. Geef aan in uw zorgdossier dat u dit vaccin heeft gehad.
- b. U heeft per ongeluk de verkeerde datum ingevoerd en wilt dit wijzigen. Ga uw gang.

Evaluatievragen:

- Hoe ervaart u het invoeren van een vaccin in MGP?
 - Hoe ervaart u het wijzigen van ingevoerde informatie in MGP?
 - Zijn er verbeterpunten?
- c. U bent verhuisd, en wilt uw adres wijzigen in MGP. Verander uw adres naar:

Adreswijziging	
Adres	<i>Bloemenlaan 35a 2686 PB Middelburg</i>
Telefoonnummer	<i>046-8559988</i>

- d. Het lijkt u goed om, nu u toch bezig bent met uw gegevens, uw wachtwoord ook maar eens te wijzigen. Ga uw gang.

Wachtwoord wijzigen	
Gebruikersnaam	<i>Aniek</i>
Wachtwoord	<i>BOmgp2012</i>

Evaluatievragen:

- Hoe heeft u het wijzigen van uw wachtwoord ervaren?
- Zijn er verbeterpunten?

U heeft de gebruikerstest voltooid. Ik zou u nog graag een paar vragen over het werken MGP stellen.

Vragendeel II

Huidig zelfmanagement

2. Houdt u...
 - a. ...uw meetwaarden bij?
 - b. ...een dossier van medicijnen, vaccinaties en allergieën bij?
3. Heeft u...
 - a. ...via mail contact met uw behandelaars?
 - b. ...zorgdoelen opgesteld?
 - c. ...makkelijk toegang tot informatie met betrekking tot diabetes?
4. Hoe ervaart u dit (vraag 1 en 2)?

Evaluatie MGP

1. Vindt u MGP een goed systeem? Waarom?
2. Wat vindt u voordelen van MGP?
3. Wat vindt u nadelen van MGP?
4. Sluit MGP aan op uw behoeften?
5. Welke functionaliteiten van MGP zou u graag gaan gebruiken? Waarom?
6. Zijn er functionaliteiten die u mist in het systeem?
7. Waarom past MGP wel/niet bij uw persoonlijke ziekteverloop?
8. Zou u MGP uit uzelf gebruiken? Waarom wel/niet?
 - a. Hoe vaak zou u MGP gebruiken?
 - b. Op welke momenten zou u MGP gebruiken?
 - c. Gebruikt u MGP zo vaak als u zou willen?
 - d. Vergeet u wel eens MGP te gebruiken? (Wat zou daar aan kunnen worden gedaan?)
9. Vindt u MGP een betrouwbaar systeem?
 - e. Met betrekking tot privacy?
 - f. Met betrekking tot de werking (werkt het altijd, zoals u dat wilt)?
10. Zou u MGP aan anderen aanbevelen?
11. Welk rapportcijfer geeft u MGP?

Invloed MGP op gevoel van zelfmanagement (term niet noemen)

1. Zou u het makkelijk vinden om met MGP te gaan werken?
2. Welke invloed zou MGP kunnen hebben op uw ziekteverloop?
3. Waarin zou MGP van toegevoegde waarde kunnen zijn?
4. Zou u door MGP zelfstandiger kunnen worden met betrekking tot uw ziekteverloop?
5. Op welke manier zou MGP u kunnen ondersteunen in uw ziekte?

8.3 Bijlage 3 | Codeboek

1. *System Quality*

- 1.1 Ease of access
 - 1.1.1 Speed: the ease and speed of accessing app
 - 1.1.2 Find ability: the app is easy to find
 - 1.1.3 Equitability: service is for everyone
 - 1.1.4 Availability: service is provided at all times
- 1.2 Ease of use
 - 1.2.1 Technical errors: malfunctioning features
 - 1.2.2 Inefficient functionalities
 - 1.2.3 Compatible/ interoperability with other devices
 - 1.2.4 Push factors: notification of available information and assignments
 - 1.2.5 No feedback channels: absence of automation functions such as automatic replies
 - 1.2.6 Clear navigation structures: conveniently arranged, menu bar and headings
 - 1.2.7 Learn ability: ease with which use of the application is learned
 - 1.2.8 Missing/desired functionalities: such as the option to make notes
 - 1.2.9 Intuitiveness: users know intuitively where to find functionalities
 - 1.2.10 Efficient search functionality
 - 1.2.11 Autocomplete
- 1.3 Safety and technical security
 - 1.3.1 Privacy and confidentiality assurance
- 1.4 Lay-out
 - 1.4.1 Presentation of content: colors, lay-out
 - 1.4.2 Readability of tekst: appropriate font size, quantity of tekst
 - 1.4.3 Weergave (browser, document)

2 *Content Quality*

- 2.1 Accuracy: information is up-to-date
- 2.2 Evidence-based: information is based on theories or standards (inclusion of references, use of behavior change techniques)
- 2.3 Relevance/ usefulness: provision of function the user is looking for
- 2.4 Comprehensibility: provided information is understandable (appropriate language, avoid medical jargon)
- 2.5 Completeness: provision of sufficient information (gewenste info staat er niet)
- 2.6 Disclosure: the information context is clear for the user (the information source is made known)
- 2.7 Provision of motivational feedback: desire to get feedback
- 2.8 Credibility: the provider of the service is familiar and trusted
- 2.9 Language and ethnicity

8.4 Bijlage 4 | Transcriptie interviews

Respondent 1

Ja, ja. O nee, dit is de verkeerde. Ik heb nog een andere nodig.

(...)

Het gaat een beetje over of je nu, houd je nu je meetwaarden bij?

Nee.

Nee? En is dat ook niet...

Ja, ik meet wel, maar ik heb geen boekje of zo.

Nee, precies. En dat vind je ook niet handig of dat hoeft ook niet per se?

Nee.

Oké, houd je ook een dossier bij van bijvoorbeeld je medicijnen en vaccinaties en dat soort dingen? Of is dat ook gewoon...

Nee. Dat weet mijn apotheek. Die weet wel ongeveer wat ik gebruik.

Ja, precies. Maar je hebt nergens persoonlijk geregistreerd wat je gebruikt of doet of...

Nee.

Oké, en je hebt dus nu ook contact met je huisarts en behandelaar, dat heb je al gezegd, en heb je ook bepaalde zorgdoelen opgesteld, of doe je daar niet aan?

Nee.

Nee, oké.

Ik heb mijn HBA_{1C}, dat is je gemiddelde bloedsuiker over een bepaalde periode. Als die goed is ga ik me echt niet druk maken over boekjes invullen en dat soort dingen. Echt niet hoor.

Maar vind je dat dan gewoon lastig of niet nodig of heb je er geen zin in?

Nou, het is gewoon niet nodig. Het is gewoon, ik heb er geen zin in en dan gaat je hele leven draaien om je aandoening, en daar heb ik geen behoefte aan. Kijk, op het moment dat het goed gaat en er is iets mis, dan ga ik wel gewoon curven maken en dingen invullen en kijken waar het aan ligt, maar dat is niet nodig, dus dan ga ik dat niet doen.

Ja.

Dus het is gewoon omdat het gewoon goed gaat doe ik dat niet.

Ja, precies. Het gaat gewoon goed. En de behandelaar is ook van dezelfde mening dat het gewoon prima gaat.

Ja. Die vraagt er ook nooit om en die vindt het ook allemaal wel prima.

Ja, precies.

Daar ben ik heel blij mee trouwens.

Ja, precies. Ja, want als het ook niet hoeft dan is het ook niet per se nodig. En vind je dat je makkelijk toegang hebt tot informatie met betrekking tot diabetes hebt?

Ja, ik kan altijd bellen met m'n diabetesdeskundige of m'n internist. Die zeggen ook altijd: "als er iets is, bel gewoon", en nou ja, internet weet ook heel veel. Dus even googlen als er iets is, die weet dat ook allemaal. Maar dat is gewoon prima.

En dat doe je dan meestal via telefoon of mail of internet, dat soort dingen?

Ja. Nou ja, als het echt acuut is dan bel ik meestal even met de diabetespoli van het ziekenhuis en dan kunnen zij mij wel helpen.

Ja.

En als het minder acuut is dan stuur ik even een mailtje Pouwels, dat is mijn...

Ja, precies. En je bent tot nu toe wel tevreden over hoe alles gewoon gaat?

Ja.

Oké, dat is helemaal goed. Oké, en dan heb ik nog een paar vragen over dit. Daar hebben we het ook al een beetje over gehad natuurlijk. En over het algemeen, wat vind je van... Vind je MGP een goed systeem?

Ja, ik denk dat het wel heel erg ligt aan het type patiënt. Voor mij heeft het totaal geen meerwaarde. Het doet me wel een beetje PGB-achtig denken en dat is natuurlijk wel een gevoelig item.

Wacht even hoor.

PGB... Hoe heet dat andere ook alweer? Dat digitale patiëntendossier.

O, ja.

Ja, ik zit verkeerd. PGB is persoonsgebonden budget en dat andere is...

Hoe heet dat ook alweer ja?

Digitaal... Electronisch patiëntendossier, EPD. Kijk, ook hierin staat dan best wel gevoelige informatie.

Ja.

En, dan zit je met hetzelfde probleem als het EPD: hoe goed is het beveiligd?

Ja, precies.

Ja, voor heel veel mensen zal dat helemaal geen issue zijn en die willen daar prima aan meewerken, maar het is wel iets om over na te denken.

Hmhm, ja.

Gaat het in een centrale database? Wie beheert die database? Wie kan daar bij? Hoe is dat beveiligd? Ja, nou, er zijn hele makkelijke trucjes om in te breken in instanties die databases gebruiken. Die moeten afgevangen zijn, beveiligen.

Ja.

Ik zou echt, echt, als dit live gaat – maar dan kijk ik een beetje met een IT-pet op – huur hier echt een beveiligingsexpert voor in. Of desnoods een whitehead hacker, dus iemand die...

Die dat test.

Ja, die dat test of eh, ja, want het is gewoon best gevoelig. Het is wel gewoon privé informatie, en bij diabetes is het allemaal niet zo spannend, maar als mensen, ik noem maar wat, incontinent zijn, of een stoma hebben of weet ik wat allemaal niet.

Dan wil je dat niet.

Dan wil je dat niet op straat hebben liggen.

Nee.

En dat is echt, echt een probleem wat je hier mee hebt.

Ja, oké dat is duidelijk. En wat zou je een voordeel vinden van MGP zeg maar? Waarom...

Dat je nou ja, bepaalde problemen hebt die je opschrijft of je hebt doelen dat je arts daar ook gewoon op de hoogte van is. En dat alles centraal staat. Hé, op dit moment heb je namelijk een dossier, dat dossier ligt bij de arts. Dat dossier zie je eigenlijk nooit, daar kun je ooit in kijken. En nu kun je samen met je arts een schaduw dossier maken een soort kopie met interactie met je behandelend arts. En alle informatie die staat daar gewoon in. Niet alles natuurlijk, maar wel heel veel. En waar jij bij kan, je arts kan daar bij en je kunt elkaar daar in op de hoogte houden.

Ja.

En dat vind ik op zich wel heel goed. Voor bepaalde, dat zeg ik, bepaalde patiënten.

Ja, dus echt per patiënt verschilt dat gewoon zeg maar.

Ja.

Ja. En dat het verschilt per patiënt, ligt dat dan meer aan de noodzaak, dat jij bijvoorbeeld minder nodig hebt, of ligt dat aan hoe ziek je bijvoorbeeld bent, wat je hebt of?

Ja, ik denk een combinatie van dingen. Kijk, diabetes is een aandoening waarmee je over het algemeen prima jezelf kunt redden.

Hmhm.

Wat ik net al zei: diabetici zijn vaak expert op het gebied van diabetes. Veel meer dan andere ziektes. Ik kan me voorstellen dat als iemand bijvoorbeeld kanker heeft of iets in die geest, dat de noodzaak om te kijken van hé, hoe gaat het met de patiënt, bepaalde updates, statusupdates dat dat heel veel meerwaarde heeft, in plaats van een mailtje sturen of bellen voer je gewoon elke dag even: vandaag ging het zo en zo en zo.

Vandaag heb ik overgegeven van de chemo, vandaag dit, zus en zo. Weet je wel?

Ja, precies.

Maar voor diabetes is dat gewoon minder relevant. Maar zo'n systeem als dit, vind je dat meer gewoon noodzaak dan hulp?

Nou, ik vind het geen noodzaak, ik vind het meer evolutie van hoe informatie van de patient naar de arts gaat.

Ja, precies.

En andersom ook hoor. Het moet wel twee kanten op werken.

Ja, precies. Dat is ook wel de bedoeling hoor.

Dat vind ik wel een meerwaarde, ja.

Maar over het algemeen is het...

Kijk, de tijd van de papieren dossiers en dergelijke is gewoon voorbij. En nou, er is gewoon heel veel te doen om het EPD, en dat vind ik terecht.

Ja.

Dat ligt heel gevoelig.

Ja.

Maar het is gewoon niet meer praktisch om met papieren te gaan sjouwen en zo, dat moet gewoon anders.

Ja, precies.

In de ideale situatie voor het EPD is dat je een pas hebt, die houd je zelf bij de hand, daar staat een code op, daar staan al je gegevens op. En die geef je aan de arts. Jij voert je postcode in en de ander kan het zien en je bent klaar.

Ja, dan zou het dus ook makkelijker zijn om iets als dit te koppelen aan het EPD. Dat je dan zeg maar een soort systeem hebt.

Ja, het is eigenlijk een soort EPD. Het is alleen de patiëntinterface voor het EPD, zo is het, dat is het een beetje.

Ja. Oké, en is er ook een bepaald nadeel wat je vind als je dit zo ziet?

Veiligheid, ja.

Ja, dus dat is met stip op één jouw eerste...

En ik vind, de vormgeving is een beetje oubollig. Maar ja, goed, gooi daar een goede vormgeving op en dan heb je dat opgelost.

Ja, precies. Oké, en welke functionaliteiten zeg maar, van welke zeg je nou: dat zou ik wel gebruiken als ik met m'n arts heb afgesproken dat ik dat zal gebruiken? Welke zou dat dan zijn?

Ja, toch wel je leefstijldoelen denk ik. Dat is misschien wel handig en áls het een keer niet goed gaat dan zou ik wel curves en zo bij houden en dat hier inzetten ja.

En waarom zou je dan bijvoorbeeld je leefstijldoel bijhouden? Wat zou dan een reden van jou kunnen zijn?

Omdat je je gezondheid, hoe je je leven indeelt – voor een diabeet – is heel erg belangrijk. Als jij bijvoorbeeld niet sport krijg je daar grote problemen mee. En het is altijd goed als iemand er een beetje achteraan zit, van hé, hoe gaat het met sporten?

Ja, precies.

Dus dat is persoonlijk hoor. De gewoon puur dat de een zal het onzin vinden en de ander heel belangrijk. Maar dat ja. En de insuline intake. Dat is ook wel een goed punt.

Hoe bedoel je dat?

Hoeveel insuline je gebruikt, per maaltijd als basis. Dat je dat ook invult. En als dat wijzigt, dat je dat dan ook even doorgeeft.

Ja precies, maar dat is meer op de hoogte houden van.

Ja, wijzigingen die je zelf doorvoert als patiënt in je behandeltraject die zou ik doorgeven aan de arts, zodat die eventjes wel een oogje in het zeil kan houden, van hé, wacht even, er verandert wat, wat is dat? Weet je wel?

Dan kun je dat de volgende keer bespreken met elkaar van hé, ik zag dat je wat verandert had in je intake, hoe zit dat? Waarom heb je dat gedaan? Gaat het nu goed? En dat is op zich wel heel goed.

Ja, precies. Dus eigenlijk dat je minder vaak langs hoeft en hoe noem je dat? Dat het gewoon makkelijker is om...

Ja, kijk als ik bij mijn arts kom dan is het eerste wat ze vraagt van: "nou, hoe is het ermee?". "Ja, goed." "Nou en heb je nog, zijn er nog dingen niet goed?" "Ja, nee, alles is goed."

Ja, precies.

"Hoe is het met je bonus? Hoeveel bonus je hebt. Is dat nog hetzelfde?" "Ja, ja, dat is het wel."

Dan is het dus eigenlijk niet zo handig om langs te gaan. Dan hoeft dat dus niet.

Nou ja, dat wil ik niet zeggen, maar kijk bij mij is alles goed omdat: het gaat goed. Maar het kan ook zijn dat iemand gewoon dramatisch fout gaat van: "man, alles gaat mis en ik ben flauwgevallen een keer en dit en dat en zus en zo".

Ja, precies.

Ja, dan heeft die gene heeft de informatie al op voorhand beschikbaar, dus kan die al gericht vragenstellen.

Ja.

En ik kan me voorstellen dat dat ook tijd scheelt voor de arts.

Ja, ja.

En dat is misschien wel een heel goed item.

Ja, daar is het ook mede om ontwikkeld.

Ja.

Oké, en zijn er nog dingen waarvan je zegt: "nou, die mis ik echt hierin"? Dit zou ik nog handig vinden en hier zou ik wel gebruik van maken?

Ja, misschien nee, op zich, basis zit er gewoon in.

En dat is ook dat je...

Dan zou ik het langer moeten gebruiken om dat te kunnen zeggen, maar in principe is het gewoon goed.

Ja, precies. Oké, en het past op zich prima bij jouw ziekteverloop en je hebt het niet echt nodig en daarom zou je het niet zo veel gebruiken?

Ja. Het is iets wat heel goed zou passen bij diabetes, omdat je vrij veel moet communiceren met een arts, maar voor mij is het gewoon niet handig.

Nee, precies, oké. En zou u dit, als dit een optie zou zijn bij uw zorgverzekeraar of arts o weet ik veel wat, als ze zeggen: "je zou dit kunnen gebruiken", zou je dat dan uit jezelf doen?

Nou, zorgverzekeraar niet. Als hier een zorgverzekeraar aan vast zit dan gebruik ik het niet.

Nee?

Nee.

Dat is wel goed, want daar gaat dit van uit.

Nee, want ik wil gewoon niet dat een zorgverzekeraar overal induikt. Die weet al genoeg over je.

Hmhm.

Ze weten natuurlijk wel wat je gebruikt en ook wel wat je hebt, maar hoe het daarmee gaat dat gaat ze geen flikker aan.

Nee, dan kunnen ze dat waarschijnlijk ook niet zien, maar je zou dus wel willen dat alleen de arts daar toegang tot heeft?

Vertrouwelijk.

Ja, ja precies. Maar stel, de arts zou zeggen: "je kan dit gebruiken" "dit is iets nieuws, je kan dit gebruiken", zou je dat dan doen? Zou je dan zeggen van...

Nee, nu niet.

Oké.

Op dit moment niet.

Maar als je het nodig zou hebben dan wel.

Ik denk het wel, ja, ja.

Oké. En op wat voor momenten zou dat dan zijn? Zou dat dan dagelijks zijn, of is dat...

Nou, het ligt er ook een beetje aan hoe het gaat. Kijk, als het als het gewoon heel slecht gaat, en de arts zegt van: "hé, nou vinger aan de pols, ik wil weten wat er aan de hand is, we gaan echt intensief contact met elkaar krijgen om er voor te zorgen dat we een oplossing hiervoor vinden", dan kan ik me voorstellen dat dat het makkelijkste is ja. Ah, ik denk voor een gemiddelde gebruiker zal het misschien iets zijn dat je wekelijks gebruikt. Hooguit. En dat je het misschien alleen gebruikt als er iets wijzigt. Maar dat ligt ook aan de ziekte, het ligt aan de arts, het ligt aan de patient, aan de situatie.

Ja, precies.

Nogmaals, voor mij heeft het niet nodig.

En als je kijkt naar de betrouwbaarheid van het systeem, dan hebben we het net gehad over privacy.

Ja.

Dat vind je nu nog niet, dat weet je nu nog niet zeker en dat moet nog gecheckt worden natuurlijk, maar met betrekking tot de betrouwbaarheid van de werking van het systeem. Zou het systeem altijd werken zeg maar? Je hebt er alleen internet voor nodig, dus dat is wel een dingetje. Maar voor de rest...

Ja, goed, daar kun je in principe wel vanuit gaan dat dat mensen dat wel hebben. Ja, zolang je internet hebt en de site werkt, zie ik niet zo veel problemen.

Nee, precies. Oké, en zou je een systeem als dit aanraden aan andere mensen? Als iemand zegt van: "nou..."

Ja, maar ook weer afhankelijk van de situatie waar diegene in zit. Ik denk het wel. Ik denk dat het wel heel goed is voor mensen met ie het gewoon niet zo goed gaat, of die hebben wat problemen, of die moeten een vinger aan de pols houden met een arts. Dit is veel makkelijker dan heel dat heen en weer mailen en ja.

Ja, precies. Oké.

En het vergt minder tijd voor de arts, want die kan zelf bepalen van hij kijkt er naar, in plaats van hij wordt gebeld.

Ja.

Voor acute dingen kan je altijd bellen, daar gaat het niet om, maar...

Ja. En wat voor cijfer zou je dit nu op dit moment geven. Zoals het nu werkt, zoals het nu in elkaar zit.

Een 7.

Een 7, oké. Oké. En de invloed die dit zou kunnen hebben op ja, diabetes voor jou dan, dat zou dan zeg maar meer kunne zijn dat het gewoon dingen makkelijker en efficiënter maakt? Dat is zeg maar...

Ja, ja.

Dat dus meer.

Ja.

En zou het dan ook van toegevoegde waarde zijn?

Jawel, ik denk het wel. Ja. Het is fijn als je kunt zien van, oké dit is er gebeurd, weet je wel. Dat je een beetje geschiedenis van jezelf, en dat je weet van o ja, dit heb ik gebruikt, o ja, wanneer heb ik die tetanus prik ook al weer gehad?

Ja, precies.

O ja, o ja, dat was toen. Die is nog vijf jaar geldig, ik mag nog even. Ja, ja, dat is gewoon handig.

Ja. En zou je je er ook zelfstandiger door voelen?

Nee.

Als je. Oké.

Ik niet.

Omdat je eigenlijk toch alles al weet wat je arts ook weet, zeg maar?

Ja, nou ja, ja.

Ja, omdat je eigenlijk overal communicatie hebt daarover.

Ja, ja.

Ja, precies.

En ja, ik heb een aandoening of ziekte of hoe je het ook maar wil noemen, waarin ik net zo veel weet als de arts.

Ja, precies, jij bent degene die het heeft natuurlijk.

Ja.

Ja precies.

Ja, dat zeg ik. Iemand die kanker heeft, dat is iets heel anders. Dit is een chronische ziekte, en dan leer je gewoon met vallen en opstaan hoe het werkt en na een paar jaar dan ken je het trucje wel en dan ja, dan kunnen ze je niet heel veel meer bij vertellen.

Ja, precies. En jij kan natuurlijk heel goed bellen en mailen, weet je wel? Dus in die situatie...

Ja, de arts weet wel de dingen op de markt. En dat is fijn om daarvan op de hoogte te blijven. En natuurlijk is het goed als je het niet red van nou, dan moet je dit eens proberen. De verhouding arts-patient is anders bij diabetes dan bijvoorbeeld kanker.

Ja, precies, ja. Oké, dus het kan dus niet per se ondersteunen, behalve dan de arts die een vinger aan de pols houdt.

En dat je de informatie snel naar de arts kunt brengen. Overzichtelijk. En dat je zelf ook overzicht hebt. Dus als je dat langere tijd gebruikt heb je eigenlijk bijna een één-op-één kopie van het patientendossier dat de arts heeft. Als je het langere tijd gebruikt. Ja. Alles wat jij hier op schrijft...

Ja, ja, precies. Oké. Nou, dat is duidelijk.

En dat is wel fijn om te weten voor patiënten van: wat weet zij nou eigenlijk?

Ja, maar het is niet zo dat je dus het idee hebt dat je daar, hoe noem je dat? Er op vooruit zou gaan als je dit zou gebruiken?

Ik persoonlijk niet. Nee, maar ik kan me voorstellen dat het voor mensen, ja, ja.

Nee, oké, dan weet ik genoeg. Dan was dat hem.

Na het interview plaatste de respondent nog een opmerking over dat hij het puntje taal ook nog belangrijk vond. Zoals het systeem er nu uit ziet is het niet geschikt voor patiënten die buitenlands zijn. Die kunnen de taal van hun systeem niet zo maar omzetten. Voor hen is het systeem nog niet toereikend.

Respondent 2

Oké, dan heb ik nog een paar vragen over of je meetwaarden bijhoudt, en dat doe je dus wel, toch?

Ja.

En heb je ook een dossier van medicijnen, allergieën en vaccinaties en zo? Of heb je dat niet? Houd je dat bij, of? Heb je ergens wat opgeschreven of?

Ik zit even, moet ik even nadenken hoor. Hoe ik dat doe. Ja, ik heb zo'n diabetespaspoort (...). Ik heb een diabetespaspoort en daar staat het in. Als het nodig was dan zou ik dat dus kunnen opzoeken maar het is niet iets wat ik...

Want je bij houdt zelf?

Nou wat ik... Ja, ik heb het ooit één keer ingevuld zeg maar.

Ja.

Maar zo gauw ik zou wijzigen zou ik dat ding op gaan zoeken.

Maar je vind het dus niet heel relevant om dat per se bij de hand te houden of bij te houden.

Nou, weet je, ik heb zo'n ding en ik heb hem in de, hij zit in mijn portefeuille. Ik heb hem wel bij me. Wat ik zou kunnen doen. Maar het is niet iets waar je regelmatig naar kijkt of zo.

Nee, nee. Oke. En je hebt dus via mail contact met je behandelaars of via telefoon.

Ja.

En heb je ook met die behandelaars zeg maar, zorgdoelen opgesteld zeg maar? Heb je bepaalde zorgdoelen?

Ja, ja.

En daar doe je gewoon via mail, weet ik veel wat, houd je elkaar op de hoogte of zo iets.

Nou, met zorgdoelen dan is het vaak ook op het spreekuur dat je het er daar over hebt en tussentijds contact is vaak meer over de waan van de dag, hoe je zit met je waarden en zo.

Oke. En vind je dat je makkelijk toegang hebt tot informatie met betrekking tot jouw diabetes zeg maar? Kun je daar altijd...

Ja, je kunt echt te kust en te keur kun je informatie krijgen en ik ben ook lid van de Diabetesvereniging Nederland dus op die manier word je ook wel gevoed.

Dus je bent wel tevreden met hoe...

Ja, ja, ja, en op het moment dat ik iets wil weten vraag ik het aan de behandelaar en dan krijg ik ook alle informatie.

Oke.

Dat is nooit een probleem.

En nu even over dit MGPSysteem. Vind je dat een goed systeem?

Ja, ik denk wel dat je gemiddeld alle gegevens er in hebt wat ik het nadeel vind is dat je handmatig al je gegevens in moet voeren. Ik zou me kunnen voorstellen dat je bijvoorbeeld een bluetooth verbinding hebt en dat ik gewoon mijn meter er voor kan houden en dat die gegevens vanuit mijn meting automatisch ingeladen worden.

O ja.

Het zo handmatig invoeren, dan moet je wel heel erg gedisciplineerd zijn.

Ja, precies.

En dan zijn het veel handelingen.

Dat is wel een goed idee. Oke.

Weet je want – voor jouw beeld – zowel mijn insulinepomp als mijn meter daar kan ik allebei als ik dat zou willen, kan ik dat zo op een computer zou ik dat kunnen doen, nu al.

Dus dat zou je eigenlijk graag willen importeren in...

Want even opschrijven in je diabetesdagboek gaat heel rap he? Maar als ik elke keer dit open zou moeten slaan en dit in zou moeten vullen.

Je kunt het ook eerst opschrijven en daarna pas 's avonds...

Dat denk ik wel ja.

Dan doe je het alsnog dubbel.

Ja.

Oke. Ja, dat is echt een heel goed idee. En wat vind je bepaalde voordelen van dit, van MGP?

Nou, ik denk dat als een arts hier tussentijds ook een keer naar zou kijken, dat je behandeling sneller bijgesteld gaat worden. Want nu moet al het initiatief van de patiënt zelf komen en dat gebeurt in principe alleen maar één keer per kwartaal als je op de controleafspraak komt. Dus als dit een systeem is waar ook je behandelaar actief kan meekijken, heb je snellere bijstelling van je diabetes. En ik denk ook een betere regulering daarvan.

Oke. Sluit dit, zoals het nu is, bijvoorbeeld aan op jouw behoeften?

Nou.

Of mis je er dingen in waarvan je denkt van: nou dit zou ik wel graag, het lijkt me handig dat dit er in zit?

Nee, op zich wat ik er zo van gezien heb denk ik dat je aardig compleet bent .

De finishing touch.

Nou ja, precies, met als een paar opmerkingen wat ik al zij van het moet gewoon rapper kunnen.

Oke. En welke functionaliteiten zou jij gebruiken hiervan? Als je zegt: ik wil een paar dingen gebruiken, wat zou je dan gebruiken?

Nou ja, kijk een aantal dingen vul je gewoon eenmalig in he? Dan blijft dat gewoon doorlopen, maar waar je dus gewoon zelf het meeste baat bij hebt zijn je actuele gegevens en je bijstelling daarvan. Dus ik zou ook willen dat mijn arts eens in de zoveel tijd daar eens een keer naar zou gaan kijken en mij ook een mailtje zou sturen van: he, joh, ga even je... Bijvoorbeeld met de insulinepomp, je hebt een aantal bonuspunten – van: he, ik zie dat je regelmatig daar onderuit gaat pas die waarde aan, zonder dat ik daar zelf om zou moeten vragen.

Ja.

Dus dat verwacht ook een actievare houding van de behandelaar.

Dus het is echt van twee kanten moet het komen.

Ja.

En wel die vinger aan de pols, dat lijkt je wel een goed idee?

Ja.

Oke.

Want anders vraag ik me echt af wat de toegevoegde waarde is.

Ja, precies. Dus er moet wel degelijk een meerwaarde inzitten?

Ja.

Waarom zou MGP wel of niet bij jouw persoonlijke ziekteverloop passen?

Nou, als het dus die tweezijdigheid heeft, dan heb je een veel snellere bijstelling van je diabeteszorg en ik denk gewoon dat dat je gezondheid ten goede komt. Want nu is het gewoon mijn initiatief, en als ik laks ben, dan denk ik van: joh, zoek het uit. En dan kan je bijvoorbeeld gewoon een hele tijd met hele hoge waarden zitten.

Zonder dat daar iets aan gebeurt?

Ja.

Oke. En zou u dit zelf gebruiken uit uzelf?

Als mijn behandelaar hiermee zou werken dan zou ik het doen, ja.

Met dat dat met de waarden dan makkelijker wordt, zeg maar.

Ja.

Ja, precies.

Ja.

Oke.

Ja, want je zit tegenwoordig zo vaak wel achter de pc, dat ik bedoel, dat zou je wel gaan doen.

En op wat voor moment zou je dat dan doen? Gewoon 's avonds of tussendoor of wanneer zou je er dan even achter gaan zitten?

Dat zou...

Geen vast tijdstip?

Nee, dat zou afhankelijk van...

Hoe het uit komt.

Hoe het uitkomt ja, tenzij ik met een behandelaar heb afgesproken van doe dat of dit of. Maar ik bedoel het zou ook zo moeten zijn dat je bijvoorbeeld één keer in de drie dagen of zo dat eens een keer aan wilt vullen.

Ja, precies.

En niet dagelijks dat zou hoeven te doen.

Oke. En vind je MGP een betrouwbaar systeem?

Nou, zo op zich zelf wat ik er nu van heb gezien is het gewoon duidelijk en als je het hebt over de betrouwbaarheid dan heb je het meer over de veiligheid van het systeem zelf.

Ja, inderdaad, het is betrouwbaarheid in privacy of met betrekking tot de werking en met de werking hebben we gezien dat je er wel internet voor nodig moet hebben; als je dat niet hebt, dan wordt het lastig.

Ja, maar goed, als je er vanuit gaat dat bij wijze van spreken gewoon op je eigen pc hebt staan en op je laptop hebt staan.

Dat je het ook offline zou kunnen gebruiken?

Dat je het dus ook offline kunt gaan doen, en dat je dus ook op meerdere plekken, dus als ik een keer op m'n werk ben en denk: he dat vind ik handig, want ik heb nu even tijd om te kijken. Dus ik zou het echt op

meerdere plekken willen doen, maar ook als ik bijvoorbeeld twee weken op vakantie ben, dan zou ik het ook moeten kunnen doen.

Ja.

Dus ik zou gewoon...

Ja.

Maar dat zou in principe gewoon moeten kunnen met...

Inloggen.

Met inloggen zou je dat moeten kunnen doen.

Ja. Oke, dus dat is wel haalbaar. En met betrekking tot privacy?

Ja, maar daar kijk ik nooit zo...

Daar heb je nooit zoveel problemen mee.

Nee, want tegenwoordig weten ze alles van je, dus.

Ja. Dat maakt dus. Maar in principe denk je: dit is wel...

Nou weet je, dat kan ik als consument niet beoordelen.

Maar je gevoel erbij, als je nu dit zo ziet, denk je dit gaat wel goed? Want je meetgegevens staan er wel in. Of wat straalt het uit? Straalt het betrouwbaarheid uit? Of denk je, het kan ook wel eens van een of andere criminele...

Nou ja, weet je, ik heb gezien dat het een https-site is. Dus in die zin dat het beveiligd is, maar ik heb er bijvoorbeeld niet op gelet dat wat je bijvoorbeeld bij banken hebt, dat je er zo'n slot op hebt.

Ja, precies.

Dat je zo zou kunnen zien of het beveiligd is.

Dat zou je liever wel, dat zou handig zijn?

Nou, ja, want wat ik zeg: je ziet wel direct van het is https, dus dat is een andere dan je gewone normale internet, dus ik ga er vanuit dat het gewoon goed is, en ik ga er ook van uit dat zij met bepaalde certificaten werken, beveiligingscertificaten.

Dat dat goed gaat.

Dat dat goed is ja.

Oke. En zou je dit aan andere mensen aanbevelen?

Ja, als ik op een gegeven moment zelf het gevoel zou hebben dat het een goed werkend systeem is, dan zou ik dat ook aan ze door willen geven, ja. Want op zich, het is wel heel overzichtelijk...

Wat je kunt doen?

Wat je kunt doen inderdaad.

Wat voor cijfer zou je het geven als je het zou moeten raten?

Met de toevoegingen inderdaad.

Maar zoals het nu is?

Zoals het nu is dan zou ik zeggen van dan zou het een 7 zijn.

Ja.

En als je de toevoegingen hebt, met bijvoorbeeld dat je je meter ervoor kan houden en die dingen, dan zou het een 9 wat mij betreft kunnen zijn.

Ja, als het gewoon echt goed, ja. Oke.

Want op zichzelf, de werking is gewoon prima, Alleen het heeft met tijdsbestek te maken. Dus niet zo zeer met inhoud.

Maar met efficiënter, ja.

Ja.

Oke. En zou je het makkelijk vinden om met MGP te gaan werken? Zeg maar, is die drempel hoog, of zou je zo bij wijze van spreken morgen...

O, dat zou ik zo morgen doen, ja.

Oke. En wat zou de invloed van dit kunnen hebben op je ziekteverloop? Is dat dan ook die efficiëntie?

Nou, dat je in feite, dat je nu de nadruk ligt altijd op zelfmanagement he?

Ja.

En zelf verantwoordelijk zijn en van dat soort gebabbel, terwijl ik soms ook behoefte heb aan interventie van de andere kant. Dus soms meer gerichte aansturing zou van mij geen probleem zijn.

Nou, dit is zelf eigenlijk ook bedoeld om zelfmanagement te bevorderen, maar eigenlijk heb jij wel behoefte aan juist...

Ja, maar dit is op zich wel zelfmanagement bevorderen. Dat is niet meer dan dat ik nu ook al doe, ik hou het nu ook bij, dus in feite lijkt het gewoon hetzelfde. Het voordeel is dan dat als je arts mee zou kijken of de diabetesverpleegkundige en je zou ook af en toe gericht van hen op je glucosewaarden een reactie krijgen, dan zou het wat mij betreft een meerwaarde hebben. En dat is niet van dat zij tegen mij moeten zeggen van:

goh, je moet niet twee glazen alcohol drinken maar één glas, maar meer puur op je bloedglucosewaarden, dat zij met mij mee kunnen kijken van: he, joh, je dagcurves zien er toch wel belabberd uit, ga eens even actief aan de slag met... Dan zou het voor mij een meerwaarde hebben.

Ja. Oke, ja precies.

Nou ja, en wat ik me wel kan voorstellen maar dan zou je bijvoorbeeld met behandelaren, wat ik bijvoorbeeld vorig jaar heb gemerkt, toen heb ik een aantal onderzoeken gehad bij andere specialisten en toen ook met die hartkatheterisatie, En dan zie je dat er dus niemand vraagt naar je bloedglucosewaarden, dus je ondergaat een behandeling, je moet nuchter zijn, maar niemand die vraagt 's ochtends van: he, hoe heb je dat nou gedaan? Of wat was je waarde?

Ja, precies.

En dan zou je, als dit een standaard zorgdossier zou zijn, dan zou het ook...

Want als iedereen dit had kunnen zien van jou, dan had iedereen gezien dat jij...

Ja, precies.

Dus dat dan ook inderdaad, ja, dat iedereen daar ingang in heeft of kan zien waar die ook rekening mee moet houden.

Ja, dus dan vergroot je gewoon ook de veiligheid bij andere ingrepen.

Ja, oke. Dat is duidelijk, Zou je door het gebruik van MGP zelfstandiger kunnen worden? Of ben je nu al zelfstandig genoeg?

Nee, ik ben nu al zelfstandig genoeg wat dat aangaat,

Oke en we hebben het nu over de ondersteuning en dat is meer die vinger aan de pols en de ondersteuning en de veiligheid, dat meerdere mensen.

Ja.

Het kunnen zien. Oke, nou dan weet ik genoeg!