



Dit artikel is een uitgave van het NIVEL in 2006. De gegevens mogen met bronvermelding (Atie van den Brink-Muinen, *Gebruik van internet door chronisch zieken en gehandicapten voor het zoeken naar gezondheids(zorg)informatie*, NIVEL 2005) worden gebruikt. Gezien het openbare karakter van NIVEL publicaties kunt u altijd naar deze pdf doorlinken. Het rapport is te bestellen via [receptie@nivel.nl](mailto:receptie@nivel.nl).

Ga (terug) naar de website: <http://www.nivel.nl/>

## **Gebruik van internet door chronisch zieken en gehandicapten voor het zoeken naar gezondheids(zorg)informatie**

Atie van den Brink-Muinen

Januari 2006

Correspondentieadres:

Dr. A. van den Brink-Muinen

Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL)

Postbus 1568

3500 BN Utrecht

Tel.: 030-2729639

e-mail: [a.vandenbrink@nivel.nl](mailto:a.vandenbrink@nivel.nl)

## **Samenvatting**

De helft van de Nederlandse bevolking zoekt wel eens naar gezondheids(zorg)informatie op internet. Chronisch zieken en gehandicapten hebben minder vaak toegang tot internet dan de algemene Nederlandse bevolking. Een kwart van de ruim 700 geïnterviewde chronisch zieken en gehandicapten zoekt op internet naar gezondheids(zorg)informatie, met name over ziektesymptomen en beperkingen, en behandelingen. Ook gebruikt men internet voor het vergelijken van zorgverzekeringen, medische kosten en wachtlijsten, en voor het zoeken naar werkgerelateerde onderwerpen. Daarnaast zoekt men naar informatie over een gezonde leefstijl, en een deel besluit op grond daarvan gezonder te gaan leven. Naast internet zijn er nog de traditionele informatiebronnen, zoals (huis)artsen, bijsluiters en folders. Chronisch zieken en gehandicapten die internet gebruiken maken ook vaker gebruik van deze oudere informatiebronnen (naast internet), met uitzondering van de huisarts, dan de niet-internetters. De groep chronisch zieken en gehandicapten die geen gebruik maakt van internet zal wellicht moeilijker te bereiken zijn in de toekomst. Dit pleit ervoor om informatie via de 'traditionele' informatiebronnen, zoals persoonlijk contact en schriftelijk informatiemateriaal, te handhaven. Zorgverleners, beleidsmakers en zorgverzekeraars moeten hun communicatiemiddelen hierop afstemmen.

## Inleiding

Internet speelt een steeds belangrijker rol in de samenleving. Het gebruik van internet heeft de laatste jaren een grote vlucht genomen<sup>1</sup>, ook onder ouderen<sup>2</sup>. Steeds meer informatie over gezondheid(szorg), ook van de overheid en patiëntenorganisaties, is tegenwoordig uitsluitend op het internet te raadplegen, of daarbuiten soms alleen tegen extra kosten beschikbaar. Hoewel vele andere kanalen van informatieoverdracht en communicatie (zoals via artsen, patiëntenorganisaties of de gezondheidszorginfolijn) de mogelijkheden bieden die internet ook biedt, is de verwachting dat dit aanbod in de toekomst zal verminderen<sup>1</sup>.

Bijna de helft van de Nederlandse bevolking zoekt wel eens naar gezondheidsinformatie op internet<sup>3</sup> ([www.nhg.artsennet.nl](http://www.nhg.artsennet.nl)). Het aantal websites met discussiegroepen, internetdokters en voor het bestellen van medicijnen neemt snel toe, maar het gebruik hiervan is momenteel nog vrij gering. Het aantal mensen dat informatie over gezondheid(szorg) zoekt wordt echter steeds groter. Van der Schee<sup>3</sup> vond in haar onderzoek onder het ConsumentenPanel Gezondheidszorg (een representatieve steekproef van 1500 huishoudens) een groter gebruik van internet voor het zoeken naar gezondheids(zorg)informatie bij jongeren en vrouwen.

Er kunnen verschillende redenen zijn waarom chronisch zieken en gehandicapten geen gebruik maken van internet. De kosten zouden bijvoorbeeld een belemmering kunnen zijn, zeker omdat deze groep in het algemeen financieel kwetsbaar is<sup>4</sup>. Andere redenen kunnen zijn een functionele beperking, teleurstelling of onvrede over het internetgebruik. Hierover is geen informatie beschikbaar. Ook is het onbekend hoe deze mensen wel aan hun informatie komen, wat belangrijk is om te weten met het oog op hun gezondheid en gezondheidszorggebruik. Het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG)<sup>5</sup> is een landelijk representatief panel van niet geïnstitutionaliseerde mensen met een chronische ziekte of lichamelijke (motorische of zintuiglijke) handicap. Binnen dit panel is onderzocht in hoeverre chronisch zieken en gehandicapten gebruik maken van internet voor het zoeken naar gezondheids(zorg)informatie.

## Methode

De gegevens zijn verkregen via een steekproef uit het NPCG, dat bestaat uit circa 4000 chronisch zieken en gehandicapten van 15 jaar en ouder. Uit dit panel zijn 764 willekeurige panelleden telefonisch geïnterviewd in mei en juni 2005. De groep geïnterviewden van 15 tot 35 jaar was te klein om in de analyses te betrekken, wat resulteerde in een onderzoeksgroep van 733 panelleden van 35 jaar en ouder. De onderwerpen die in het telefonisch interview, via merendeels gesloten vragen, aan bod kwamen waren: de mate en het doel van internetgebruik voor het zoeken naar gezondheids(zorg)informatie; de ervaren toegankelijkheid en kwaliteit van de informatie; en het gebruik van andere bronnen voor gezondheids(zorg)informatie. De gegevens over kenmerken van de panelleden, chronische ziekten en (matige tot ernstige) lichamelijke beperkingen zijn afkomstig uit schriftelijke vragenlijsten die in het voorjaar van 2005 zijn afgenomen bij de panelleden.

Het raadplegen van internet voor gezondheids(zorg)informatie door deze steekproef is vergeleken met de algemene Nederlandse bevolking, waarvoor gebruik is gemaakt van gegevens van 1226 leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg uit 2003. ([www.nivel.nl/consumentenpanel](http://www.nivel.nl/consumentenpanel)). Het bezit van een PC en internetaansluiting onder de steekproef is vergeleken met gegevens van het Sociaal en Cultureel Planbureau (2004)<sup>1</sup>. Omdat de onderzoeksgroep van chronisch zieken en gehandicapten verschilt van de algemene

Nederlandse bevolking naar sekse en leeftijdsopbouw, is bij de vergelijkingen met de algemene bevolking gecorrigeerd voor deze verschillen door middel van een weegfactor voor sekse en leeftijd.

## **Resultaten**

### *Kenmerken van de geïnterviewden*

De respons op de telefonische enquête was hoog, namelijk 91%. Van de geïnterviewden heeft driekwart een of meer medisch gediagnostiseerde (somatische) chronische ziekte(n), en 62% heeft een of meer matige tot ernstige lichamelijke beperking(en). De twee groepen overlappen elkaar uiteraard.

De meest voorkomende chronische ziekten zijn diabetes, astma en COPD, artrose, hartziekten en ziekten van het bewegingsapparaat. Voor bijna alle geïnterviewden met een beperking geldt dat die van motorische aard is, waarbij 23% van de motorisch beperkten ook een visuele en/of gehoorbeperking heeft.

Tweederde van de panelleden is vrouw. De helft van de geïnterviewden is 65-plusser, een kwart is tussen 55 en 65 jaar, en evenveel zijn jonger. Het merendeel is laag opgeleid, een op de zes heeft een opleiding van gemiddeld niveau (MBO, HAVO of VWO) en 13% is hoog opgeleid.

### *Vergelijking met de algemene bevolking*

Tweederde van de geënquêteerden heeft thuis een PC (zie figuur 1). Ruim 40% van de geïnterviewden heeft een internetaansluiting, en een kwart van alle chronisch zieken en gehandicapten gebruikt internet voor het zoeken naar informatie over gezondheid(szorg). De belangrijkste reden om geen PC en geen internetaansluiting te hebben is dat men er geen behoefte aan heeft, en ook dat men er niet mee om kan gaan. De kosten zijn bijna nooit een reden, evenmin als lichamelijke beperkingen.

Na correctie voor sekse en leeftijd blijkt dat chronisch zieken en gehandicapten in vergelijking met de algemene Nederlandse bevolking even vaak een PC bezitten, maar dat ze minder vaak toegang hebben tot internet en dat ze minder vaak zoeken naar gezondheids(zorg)informatie op internet (zie figuur 1).

### *Kenmerken van gebruikers versus niet-gebruikers*

Het percentage mannen en vrouwen dat wel en dat niet internet gebruikt voor het zoeken naar gezondheids(zorg)informatie is ongeveer gelijk (zie tabel 1). Wel zijn er significante verschillen tussen de leeftijdsgroepen. Ouderen en laag opgeleiden zijn oververtegenwoordigd in de groep die geen internet gebruikt.

De geïnterviewde panelleden die wel en die niet internet gebruiken verschillen niet met betrekking tot de duur van de chronische ziekte of lichamelijke beperking. Het percentage panelleden met comorbiditeit (chronisch zieken met meer dan één chronische ziekte) is in de groep van niet-internetters groter. Verder zitten er twee maal zoveel visueel gehandicapten in de groep die niet internet, en vijf maal zoveel mensen met een gehoorbeperking (driekwart van de gehoorbeperkten is 65-plusser).

Uit multivariate, logistische analyses blijkt dat de kans om te internetten groter is voor jongeren en hoger opgeleiden (niet in een tabel).

### *Welke gezondheids(zorg)informatie wordt op internet gezocht en wat doet men ermee?*

Bijna alle chronisch zieken en gehandicapten die internetten zoeken informatie over ziekte of handicap (zie tabel 2), met name over de ziektesymptomen en behandelingen, en minder vaak over de prognose. Ongeveer drie op de tien zoeken informatie over medicijnen, vooral over bijwerkingen en verschillende typen medicijnen, en over een gezonde leefstijl. Op basis van de gevonden informatie heeft ruim een kwart van de internetters besloten meer te gaan bewegen, en één op de vijf zegt gezonder te zijn gaan eten. Ook zoekt men informatie over: vrijetijdsbesteding en vakantie; patiënten-/cliëntenorganisaties; hulpmiddelen en aanpassingen.

Verder zoekt 25% van de internetters informatie over werkgerelateerde onderwerpen. Zij zoeken zij naar een baan of financiële regelingen, of naar informatie over arbeidsomstandigheden, arbeidsongeschiktheid, of uitkeringen (8-10%). Daarnaast zoekt 5% van de geïnterviewden informatie over inkomen.

Een kwart van de internetters is met de gevonden informatie naar een hulpverlener gegaan, meestal een specialist of huisarts. De meeste hulpverleners reageerden positief, slechts bij weinigen (ongeveer 15% van de geïnterviewden) toonden de hulpverleners geen interesse, waren kritisch of geïrriteerd. Bijna driekwart van de internetters heeft de gevonden informatie besproken met anderen, meestal met de partner, familie of vrienden.

Ruim de helft van de groep chronisch zieken en gehandicapten die op internet gezondheids(zorg)informatie zoeken, gebruikt internet ook voor het vergelijken van zorgverzekeringen, medische kosten of wachtlijsten. Chatten met lotgenoten of deelnemen aan discussiegroepen over gezondheid(szorg), en e-mailen met zorgverleners wordt veel minder vaak gedaan (6% resp. 8%).

### *Beoordeling van de toegankelijkheid en de kwaliteit van internet*

De meeste chronisch zieken en gehandicapten die internet gebruiken kunnen de informatie die ze zoeken ook vinden (82%). Ze zoeken bijna altijd op Nederlandse websites, die ze in het algemeen gemakkelijk in het gebruik vinden. De kwaliteit van de informatie beoordeelt 84% van de internetters als (heel) goed. Ze vinden de volledigheid, betrouwbaarheid en begrijpelijkheid van de informatie meestal goed. Bijna de helft van de internetters vindt het soms of altijd lang duren voordat de informatie is gevonden.

De meest bezochte website is [www.gezondheidsplein.nl](http://www.gezondheidsplein.nl). Verder bezoeken ze websites van specifieke patiënten- /cliëntenorganisaties, zoals voor reuma, spierziekten en diabetes, en websites van zorgverzekeraars.

### *Gebruik van andere informatiebronnen dan internet*

Op de vraag welke andere informatiebronnen dan internet men gebruikt voor het zoeken naar informatie over gezondheid en gezondheidszorg, antwoordden de chronisch zieken en gehandicapten die geen gebruik maken van internet dat de huisarts voor hen de belangrijkste informatiebron is (zie figuur 2). Daarnaast zoeken zij vooral informatie via medisch specialisten en via schriftelijk materiaal, zoals bijsluiters, folders en tijdschriften.

Familieleden en vrienden worden ook regelmatig geraadpleegd, evenals patiënten-en cliëntenorganisaties.

De chronisch zieken en gehandicapten die internetten gebruiken dezelfde informatiebronnen, en ze gebruiken de meeste informatiebronnen in grotere mate dan de niet-internetters. Een uitzondering vormen de huisartsen die meer door de laatstgenoemden om informatie worden gevraagd. Specialist en verpleegkundigen worden door beide groepen evenveel gebruikt als informatiebron, en ook raadplegen ze bijsluiters .

## Discussie

De belangrijkste conclusie is dat chronisch zieken en gehandicapten in vergelijking met de algemene Nederlandse bevolking, even vaak een PC thuis hebben, maar minder vaak toegang tot internet hebben en minder vaak naar gezondheids(zorg)informatie zoeken. De verschillen zijn kleiner, maar blijven overeind als rekening wordt gehouden met verschillen in samenstelling van de groep chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking wat betreft sekse en leeftijd. Omdat chronisch zieken en gehandicapten vaak grootverbruikers van de gezondheidszorg zijn, zou het te verwachten zijn dat zij vaker dan anderen het internet gebruiken voor aan gezondheid(szorg) gerelateerde zaken, maar dat blijkt niet zo te zijn. Het lijkt geen kwestie van geld, want bijna niemand noemt de kosten als reden om niet te internetten. De meeste geïnterviewden noemen gebrek aan belangstelling als reden, wat samen kan hangen met de leeftijdsopbouw van de groep chronisch zieken en gehandicapten.

De chronisch zieken en gehandicapten die internetten zijn jonger en hoger opgeleid dan degene die geen internet gebruiken, wat overeenkomt met eerdere onderzoeken. Het onderhavige onderzoek laat zien dat deze factoren de kans vergroten dat men internet zal gebruiken voor het zoeken naar gezondheids(zorg)informatie. De 65-plussers gebruiken niet vaak internet voor informatie over gezondheid(szorg), maar de groep 55-65 jarigen doet dit al vaker. In de toekomst zal dit generatieverschil verdwijnen, wat naar verwachting zal doorwerken in een groter aandeel van ouderen in het internetgebruik, ook onder chronische zieken en gehandicapten. Ook de toename van mensen met een hogere opleiding zou kunnen bijdragen aan de toename van het internetgebruik.

Vaak zoekt men informatie over ziekten of handicaps, maar opvallend is dat ook drie van de tien internetgebruikers op zoek is naar informatie over een gezonde leefstijl. Bovendien zegt een kwart dat men op basis van de informatie meer is gaan bewegen en een vijfde dat men gezonder is gaan eten. Als deze tendens zich voortzet, kan dit de gezondheid van chronisch zieken en gehandicapten ten goede komen.

Het vergelijken van zorgverzekeringen, ziekenhuizen en medicijnkosten zal in de nabije toekomst wellicht toenemen, zeker door de invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet. Lotgenotencontacten, het bestellen van medicijnen en via e-mail een arts consulteren komen nu sporadisch voor, maar zullen naar verwachting ook toenemen. De KNMG werkt momenteel aan een richtlijn voor e-mailconsulten om misstanden te voorkomen. Dit is mede ingegeven door de recente problemen met het bestellen van medicijnen bij internetartsen en internetapotheken, waardoor de discussie is opgelaaid of dit wel kan en mag.

Naast gezondheids(zorg)informatie zoekt een kwart van de internetters informatie over werkgerelateerde onderwerpen, zoals arbeidsomstandigheden, arbeidsongeschiktheid, of financiële regelingen. Om chronisch zieken en gehandicapten (weer) aan het werk te helpen of informatie over bijvoorbeeld de WIA te verschaffen, kan internet een aanvulling zijn op de gebruikelijke wegen waarop men deze informatie zoekt.

De toegang tot gezondheids(zorg)informatie versterkt de positie van de patiënt in de gezondheidszorg<sup>6,7</sup>. Het virtuele contact tussen patiënten onderling, de anonimiteit waarin je op het web vragen kunt stellen en de mogelijkheid om een second opinion te vragen brengt de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) tot de conclusie dat internet voor iedereen (zo goed mogelijk) toegankelijk moet zijn<sup>9</sup>. Echter, uit het onderhavige onderzoek blijkt dat niet iedereen de behoefte heeft om informatie via internet te krijgen. Waarschijnlijk zijn de niet-

internetters tevreden met de informatie die zij via andere bronnen krijgen. Bovendien hoeft meer informatie niet perse te betekenen dat men betere informatie krijgt.

De geïnterviewde panelleden oordelen in het algemeen positief over de toegankelijkheid en kwaliteit van de Nederlandse websites. Het kan echter moeilijk voor hen zijn om de kwaliteit te beoordelen. De populairste websites over ziekten en handicaps zijn niet noodzakelijk de beste sites die over dit onderwerp zijn te vinden. En een betrouwbaar aanzien van een site met medische informatie biedt geen garantie voor kwaliteit. Dit blijkt uit onderzoeken die onlangs werden gepubliceerd in *British Medical Journal* <sup>9,10</sup>. Met het oog op de kwaliteit van gezondheids(zorg)informatie eindigt het RVZ-advies met een pleidooi voor een gezondheidsportaal met betrouwbare informatie. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft recent een dergelijk gezondheidsportaal geopend ([www.KiesBeter.nl](http://www.KiesBeter.nl)).

Het feit blijft dat informatie over gezondheid(szorg) chronisch zieken en gehandicapten minder goed bereikt dan de doorsnee bevolking, zeker als die informatie alleen via internet beschikbaar wordt gesteld. En dit laatste lijkt steeds vaker te gebeuren. Mede gezien het feit dat chronisch zieken en gehandicapten die internet gebruiken ook vaker van andere informatiebronnen gebruik maken, dus actiever naar informatie over gezondheid(szorg) zoeken dan degenen die geen gebruik maken van internet, zal de groep chronisch zieken en gehandicapten die niet internet wellicht moeilijker te bereiken zijn in te toekomst. Dit pleit ervoor om informatie via de 'traditionele' informatiebronnen zoals persoonlijk contact en schriftelijk informatiemateriaal te handhaven. Huisartsen, die voor degenen die niet internetten de belangrijkste informatiebron zijn, en andere zorgverleners moeten zich ervan bewust zijn dat bepaalde groepen niet of moeilijk bereikt kunnen worden. Dit geldt ook voor de informatie van de Rijksoverheid, uitkeringsinstanties en verzekeraars. Zorgverleners, beleidsmakers en zorgverzekeraars zouden hun communicatiemiddelen mede hierop moeten afstemmen.

## Literatuur

1. Haan de J. ICT en Samenleving. In: Sociaal en Cultureel Rapport, Hoofdstuk 5. Sociaal en Cultureel Planbureau, 2004
2. Haan de J, Duimel M. Je bent oud en surft op internet. In: Hier en daar opklaringen. Nieuwsjaarsuitgave 2005. Sociaal en Cultureel Planbureau, 2005
3. Schee E van der. Patients' search for health information on the internet: reasons for increasing social inequalities (aangeboden 2005)
4. Heijmans MJWM, Spreeuwenberg P, Rijken PM. Kerngegevens maatschappelijke situatie 2004. Utrecht, NIVEL 2005
5. Pannekeet MJE, Rijken PM. Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten. Financiële situatie van chronisch zieken en gehandicapten 2004/2005. Utrecht, NIVEL 2005
6. Rijen AJG. van. Internet biedt patiënten nieuwe kansen. Medisch Contact 200;55:618-620
7. Rijen AJG. van. Gezondheidszorg en internet. Wat artsen en gebruikers wensen en verwachten. Med Contact 2002;57:676-678
8. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ). Internetgebruiker, arts en gezondheidszorg. RVZ, 2002
9. Huang JY, Discepola F, Al-Fozan H, Tulandi T. Quality of fertility clinic websites. Fertil Steril, 2005;83:538-544
10. Teo NB, Paton P, Kettlewell S. Use of an interactive web-based questionnaire to evaluate a breast cancer website. Breast, 2005;14:153-156



Tabel 1. Kenmerken van chronisch zieken en gehandicapten, naar internetgebruik voor het zoeken naar gezondheids(zorg)informatie (%)

	Wel gebruik van internet (N=182)	Geen gebruik van internet (N=551)	Totaal (N=733)
Sekse			
- man	39,6	35,6	36,6
- vrouw	60,4	64,4	63,4
Leeftijdscategorie ***			
- 35-44 jaar	20,3	4,5	8,5
- 45-54 jaar	34,6	10,0	16,1
- 55-64 jaar	27,5	22,5	23,7
- 65-75 jaar	11,5	32,1	27,0
- 75 jaar en ouder	6,0	30,9	24,7
Opleiding ***			
- laag	48,2	77,1	69,9
- gemiddeld	28,0	13,9	17,4
- hoog	23,8	9,0	12,7
Duur ziekte/beperking			
- 0-2 jaar	9,4	6,9	7,5
- 2-5 jaar	11,8	17,3	16,0
- 5-10 jaar	31,5	29,5	30,0
- 10-20 jaar	30,7	29,0	29,4
- 20 jaar of langer	16,5	17,3	17,1
Comorbiditeit <sup>1</sup> *			
- nee	65,2	55,7	58,1
- ja	34,8	44,3	41,9
Beperkingen <sup>2</sup>			
- geen	37,7	37,8	37,8
- motorisch	61,5	61,4	61,4
- visueel *	4,7	9,9	8,6
- gehoor ***	2,4	12,7	10,1

\* P <0,05

\*\* P <0,01

\*\*\* P <0,001

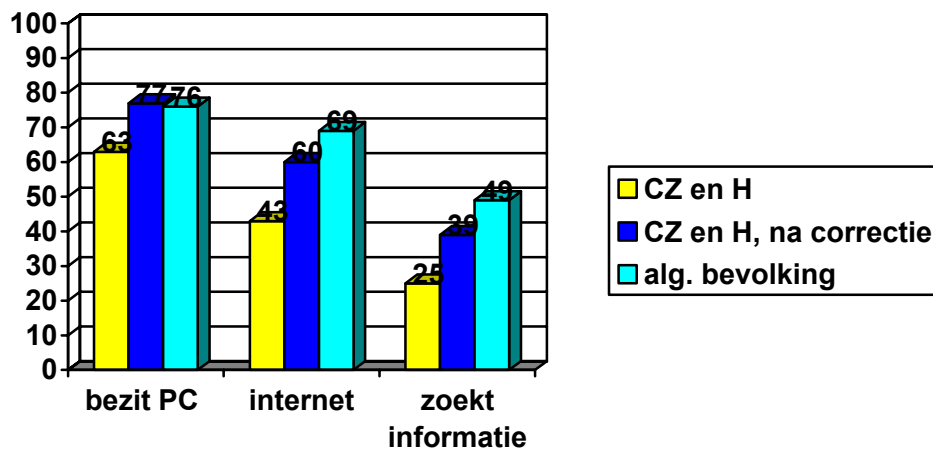
<sup>1</sup> Chronisch zieken met >1 chronische ziekte

<sup>2</sup> De totalen tellen op tot >100%, omdat iemand >1 beperking kan hebben.

Tabel 2. Gezondheids(zorg)informatie die op internet wordt gezocht (%) (N=182)

Ziekte/handicap	90,1
Medicijnen	34,6
Gezonde leefstijl	32,4
Vrije tijdsbesteding	22,5
Patiënten/cliëntenorganisaties	19,2
Hulpmiddelen	18,7
Zorgverzekeringen	13,2
Hulpverleners	11,5
Kosten	11,0
Zorginstellingen	8,8

Figuur 1. Vergelijking chronisch zieken en gehandicapten (CZ en H) met de algemene bevolking (%), voor en na correctie voor verschillen in sekse en leeftijd



Figuur 2. Gebruik van andere informatiebronnen dan internet voor het zoeken naar gezondheids(zorg)informatie (%), naar internetgebruik

