



Als je het mij vraagt... De oudere aan het woord

Wensen en behoeften van ouderen
voor een digitale persoonlijke
gezondheidsomgeving

UMCG

Dr. M. Jager

Dr. M.M.H. Lahr

Prof. dr. E. Buskens

Dr. K. Wynia

Als je het mij vraagt...

De oudere aan het woord

**Wensen en behoeften van ouderen voor een
digitale persoonlijke gezondheidsomgeving**

'Als je het mij vraagt...' De oudere aan het woord

Wensen en behoeften van ouderen voor een digitale persoonlijke gezondheidsomgeving

In opdracht van: NFU Citrienfonds programma eHealth

UMCG

Dr. M. Jager

Dr. M.M.H. Lahr

Prof. dr. E. Buskens

Dr. K. Wynia

ISBN: 978-94-034-1365-5

ISBN e-versie: 978-94-034-1364-8

www.samenoud.nl

©UMCG, 2018

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.

VOORWOORD

Voor u ligt het rapport met de resultaten van het onderzoek naar de wensen en behoeften van thuiswonende ouderen als het gaat om een 'persoonlijke gezondheidsomgeving' (PGO) en/of een 'persoonlijk gezondheidsdossier' (PGD), ICT-gerelateerde begrippen die in toenemende mate gebruikt worden en sterk gerelateerd zijn. Het onderzoek werd uitgevoerd in de context van SamenOud, een nieuw zorgmodel dat, in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg (ZonMw), sinds 2012 gerealiseerd werd in Groningen en later in Drenthe. Doel van SamenOud is onder andere de eigen regie en het zelfmanagement van ouderen te ondersteunen.

De mogelijkheid te participeren in het NFU-programma eHealth hebben we, als SamenOud-onderzoekers, met beide handen aangegrepen. De focus van de werkplaats 'De patiënt als Partner' lag op 'De patiënt aan zet'. Hoewel we binnen SamenOud liever niet praten over patiënten maar over ouderen, bood deze werkplaats de gelegenheid ons eerdere onderzoek naar wensen en behoeften van thuiswonende ouderen voor het gebruik van eHealth toepassingen verder uit te breiden. Het onderzoek sloot ook goed aan bij het CONNECARE-project dat tot doel had een PGO (met ICT management systeem) te ontwikkelen voor het ondersteunen van patiënten met complexe zorgbehoeften. Het UMCG, met SamenOud als één van de case studies, was partner in dit Europese consortium van negen partners uit zes Europese landen. De uitkomsten van het 'NFU-project' hebben als input gediend bij de ontwikkeling van het patiënten-portal en bijbehorende applicatie in het CONNECARE-project.

Het onderzoek werd nauwgezet uitgevoerd door Margot Jager, postdoc onderzoeker van het SamenOud-team. Ons doel was de ouderen zelf zo veel mogelijk 'aan het woord' te laten. We zijn daarom erg blij met de waardevolle bijdragen van een groot aantal ouderen, deelnemers aan SamenOud, aan dit onderzoek. Wat de ouderen u te vertellen hebben leest u in dit rapport. Zij bieden een belangrijk inzicht aan een ieder die betrokken is bij het ontwikkelen van ICT-applicaties voor ouderen. Nu bent u aan zet door goed te luisteren naar deze wensen en behoeften.

*Dr. Klaske Wynia, onderzoeker persoonsgerichte en geïntegreerde zorg
Universitair Medisch Centrum Groningen
December 2018*

INHOUDSOPGAVE

	MANAGEMENTSAMENVATTING	4
1	INLEIDING	5
2	METHODEN	7
3	DEELNEMERS	8
4	RESULTATEN FOCUSGROEPEN	11
5	RESULTATEN VRAGENLIJSTEN	19
6	CONCLUSIE, DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN	22
	REFERENTIES	24
	BIJLAGEN	25

MANAGEMENTSAMENVATTING

Dit rapport beschrijft de uitkomsten van een uitgebreid onderzoek naar de wensen en behoeften van thuiswonende ouderen van 75 jaar en ouder als het gaat om een ‘persoonlijke gezondheidsomgeving’ (PGO) en/of een ‘persoonlijk gezondheidsdossier’ (PGD). Een PGO is een digitaal hulpmiddel dat burgers helpt een actieve rol te spelen in de eigen gezondheid, zorg en behandeling en sluit aan bij de ontwikkelingen in de gezondheidszorg naar persoonsgerichte en geïntegreerde zorg. Voorwaarde voor het kunnen vervullen van die functie is dat het PGO aansluit bij wensen en behoeften van de gebruiker.

De studie is uitgevoerd binnen de context van SamenOud: een persoonsgericht en geïntegreerd zorgmodel voor thuiswonende ouderen dat gerealiseerd werd in Groningen en Drenthe in de periode 2012 – 2018. Doel van SamenOud is het welbevinden en de zelfredzaamheid van ouderen in stand te houden of te bevorderen zodat zij zo lang als mogelijk en wenselijk thuis kunnen blijven wonen. Daarbij wordt veel aandacht besteed aan de eigen regie en zelfmanagement van ouderen. Het doel en de methode van deze studie sluiten daarop aan. Het doel is de wensen en behoeften van ouderen (75-plus) op het gebied van een PGO in kaart te brengen door hen zelf aan het woord te laten.

Deze studie werd uitgevoerd onder deelnemers aan SamenOud in Zuidoost Drenthe. In totaal participeerden 309 thuiswonende 75-plussers in het onderzoek waarvan 12 ouderen deelnamen aan de focusgroepbijeenkomsten en 297 ouderen de vragenlijst invulden. De belangrijkste wensen en behoeften van ouderen die uit het onderzoek naar voren komen zijn:

- Een PGO moet een duidelijk doel hebben, vanzelfsprekend zijn en zeer gemakkelijk in gebruik.
- De belangrijkste functionaliteit van een PGO is de toegang tot (medische) dossiers van verschillende zorgverleners.
- Online communicatie via een PGO wordt gezien als een bedreiging van het persoonlijke contact.

Bijzonder aan dit onderzoek is dat ouderen uit de drie risicoprofielen van SamenOud participeerden. De risicoprofielen Robuust, Kwetsbaar en Complexe zorgbehoeften zijn een indicatie voor de gezondheidstoestand van ouderen en hun behoeften aan zorg en ondersteuning. De uitkomsten voor de ouderen tussen de profielen komen grotendeels overeen. Opvallend was dat de ouderen met het risicoprofiel Kwetsbaar de mogelijkheden van een PGO over het algemeen lager waarden dan robuuste ouderen en ouderen met complexe zorgbehoeften.

De belangrijkste conclusies en aanbevelingen uit deze studie zijn dat voor het gebruik van eHealth-toepassingen door ouderen:

- Het voorwaarde is dat zij bij de ontwikkeling ervan van begin tot eind betrokken worden.
- Individuele motivering en ondersteuning van de ouderen gewaarborgd zijn bij toepassing van eHealth-toepassingen in de praktijk.

1 | Inleiding

In de afgelopen decennia is het gebruik van Informatie en Communicatie Technologie (ICT) in de gezondheidszorg steeds belangrijker geworden en wordt eHealth gezien als potentieel middel om de zorg te verbeteren^{1,2}. Er zijn al veel ICT-middelen ontwikkeld om mensen te ondersteunen bij zelfmanagement van gezondheid en ziekte zoals: smartphone applicaties, informatieve websites en webportalen voor patiënten. Door burgers toegang te geven tot hun eigen gezondheidgerelateerde informatie wordt zelfmanagement en eigen regie gestimuleerd, neemt de kennis van ziektes toe en kan de patiënt-zorgverlener communicatie en therapietrouw worden verbeterd³.

Kansen voor eHealth-toepassingen

eHealth-toepassingen zoals de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO: in de literatuur vaak persoonlijk gezondheidsdossier (PGD) genoemd) worden steeds populairder. Een PGO is een middel dat burgers helpt om inzicht te krijgen in hun medische gegevens door medische dossiers van verschillende zorgaanbieders zoals huisarts en ziekenhuis toegankelijk te maken. Een PGO staat burgers toe om gezondheidsinformatie online te beheren en te delen met anderen (naasten of zorgverleners)⁴⁻⁶. Een PGO kan nuttig zijn voor zowel preventie- als behandeldoelinden. Digitale toegang tot medische dossiers kan het voor zorgverleners en patiënten makkelijker maken om te communiceren en belangrijke aspecten van het behandelplan te bespreken⁷. Daarnaast kunnen digitale interventies, gekoppeld aan een PGO, mensen helpen gezondheidsgedrag dat relevant is voor hun individuele situatie te bewaken, te handhaven en te verbeteren. Digitale interventies hebben een groot potentieel voor personalisatie en richten zich op de individuele behoeften van de gebruiker in vergelijking met meer traditionele methoden zoals brochures⁸. Patiënten met chronische pijn en ziekte kunnen baat hebben bij dergelijke toepassingen door toegang te krijgen tot gepersonaliseerde coping-strategieën en sociale steun die hen helpen hun symptomen te beheersen⁹.

Beperkt gebruik door ouderen

Hoewel onderzoek heeft aangetoond dat de meerderheid van de Nederlanders geïnteresseerd is in een PGO, zijn gebruikscijfers van beschikbare PGO-initiatieven nog steeds laag, vooral onder ouderen⁶. Ook het gebruik van het Internet voor gezondheidsdoelinden wordt door ouderen vaak minder positief ervaren¹⁰. Voor ouderen, die niet zijn opgegroeid in het digitale tijdperk, is het lastig alle ontwikkelingen bij te houden waardoor zij meer moeite hebben om nieuwe technologie te accepteren¹¹. Aangezien het vermogen om nieuwe dingen te leren afneemt met leeftijd, zijn ouderen minder in staat en ook minder gemotiveerd om nieuwe (digitale) vaardigheden te leren¹¹. Ook lage gezondheidsvaardigheden, die vaker voorkomen bij ouderen, vergroten het onvermogen om accurate online informatie te verkrijgen en eHealth tools te gebruiken¹². Kwetsbare ouderen die niet in de gelegenheid zijn geweest om vertrouwd te raken met de nieuwste technologieën zijn daarnaast vaak bang dat hun gegevens niet goed beschermd zijn en staan daardoor sceptisch tegenover het gebruik van eHealth-toepassingen¹³.

Wensen en behoeften van ouderen

Op dit moment weten we niet hoe ouderen de mogelijkheden van een PGO ervaren. Dit leidt ertoe dat oplossingen vaak niet aansluiten bij hun specifieke behoeften of vaardigheden. Ontwikkelaars van eHealth-toepassingen focussen vaak vooral op de technische aspecten van de ontwikkeling en nemen de

wensen en behoeften van ouderen als potentiële, en specifieke, doelgroep onvoldoende mee¹⁴. Dit is een gemiste kans, omdat juist ouderen veel baat zouden kunnen hebben bij technologie om grip te krijgen op hun gezondheid en de gevolgen van het ouder worden. In dit rapport laten we de oudere zelf aan het woord en beschrijven we vanuit hun perspectief aan welke voorwaarden een eHealth-toepassing zoals een PGO zou moeten voldoen om succesvol te zijn voor deze specifieke doelgroep.

Onderzoek

In dit rapport worden de uitkomsten van een uitgebreid behoeftenonderzoek onder thuiswonende ouderen van 75 jaar of ouder gepresenteerd. Het aantal 75-plussers in Nederland is de afgelopen decennia sterk gestegen. Meer dan de helft van de 75-plussers heeft één of meer langdurige aandoeningen en meer dan een derde is beperkt in het bewegen, of heeft minstens één beperking in activiteiten van het dagelijks leven^{15,16}. Het is dan ook niet verwonderlijk dat vooral na het 75e levensjaar het aantal mensen dat ondersteuning nodig heeft toeneemt en daarmee de vraag naar langdurige zorg en begeleiding groeit¹⁷. eHealth-toepassingen zoals een PGO kunnen daarbij een belangrijke rol spelen. Het doel van het onderzoek is:

De wensen en behoeften van ouderen (75-plus) op het gebied van een PGO in kaart brengen door hen zelf aan het woord te laten.

De studie is uitgevoerd binnen de context van SamenOud: een persoonsgericht en geïntegreerd zorgmodel. Doel van SamenOud is het welbevinden en de zelfredzaamheid van ouderen in stand houden of bevorderen zodat zij zo lang als mogelijk en wenselijk thuis kunnen blijven wonen. Veel aandacht wordt daarbij besteed aan de eigen regie en zelfmanagement van ouderen. Zie Bijlage 1 voor een uitgebreide beschrijving van SamenOud of bekijk de website voor meer informatie:

www.samenuud.nl.

Leeswijzer

In dit rapport worden achtereenvolgens de methoden van onderzoek, de deelnemende ouderen en de bevindingen besproken. Tot slot worden conclusies en adviezen geformuleerd.

2 | Methoden

In dit hoofdstuk worden de methoden van onderzoek beschreven. Om tot een goed inzicht in de wensen en behoeften van ouderen te komen hebben we meerdere methoden toegepast om ouderen zoveel mogelijk *zelf aan het woord te laten*: focusgroepen en vragenlijsten. In dit onderzoek bouwen we voort op eerder onderzoek onder deze doelgroep dat in 2016 werd uitgevoerd door softwareontwikkelaar Bossers & Cnossen, in samenwerking met de onderzoekers van SamenOud, in de voorbereiding op het ontwikkelen van een prototype PGD (zie voor meer informatie Bijlage 2). Daaruit kwam een lijst van 30 potentieel belangrijkste functionaliteiten en een overzicht van visuele voorwaarden voor een PGD naar voren. Deze resultaten hebben we gebruikt als input voor het structureren van de focusgroep-gesprekken en de vragenlijst.

Focusgroepen

In het voorjaar van 2017 zijn twee groepen zelfstandig thuiswonende ouderen (75+) twee keer met elkaar in gesprek gegaan onder leiding van een gespreksleider.

De eerste bijeenkomst ging met name over de ervaringen van ouderen met gezond ouder worden. Tijdens deze bijeenkomst werd er gesproken over de gevolgen van het ouder worden en hoe de deelnemers daar zelf mee omgaan of mee om zouden willen gaan. De focus lag op drie thema's: bewegen, gezond eten en sociale contacten. Ook werd stilgestaan bij de mogelijkheden en onmogelijkheden van technologie en internet bij het werken aan gezondheid.

In de tweede bijeenkomst is aan de hand van concrete voorbeelden van mogelijke eHealth-toepassingen ingegaan op de wensen en behoeften van ouderen. De voorbeelden waren gebaseerd op eerder onderzoek dat is uitgevoerd naar de wensen en behoeften van ouderen bij het werken met een PGD (zie Bijlage 2). Kernvragen waren: 'Wat zou voor ouderen kunnen werken en wat absoluut niet?', 'Voor wie wel en voor wie niet?', 'En onder welke voorwaarden?'

De gesprekken zijn opgenomen met audioapparatuur en volledig uitgetypt. De transcripten zijn geanalyseerd om de belangrijkste thema's en quotes van deelnemers eruit te halen. De uitkomsten van de gesprekken werden gebruikt als input voor de ontwikkeling van de vragenlijst.

Vragenlijst

Op basis van literatuurverkenning en de focusgroep-gesprekken is een vragenlijst opgesteld (zie Bijlage 3). Hierin werden de belangrijkste wensen en behoeften voorgelegd aan een grote groep thuiswonende ouderen. De vragenlijst is per post verstuurd naar 600 ouderen die deelnemen aan SamenOud in Zuidoost Drenthe. Deze ouderen verschilden in hun mate van kwetsbaarheid en zorgbehoeften. Indien de vragenlijst na drie weken nog niet was ingevuld, ontvingen zij per post een herinnering met het verzoek de vragenlijst alsnog in te vullen en terug te sturen. De gegeven antwoorden zijn handmatig en geanonimiseerd ingevoerd in het statistische dataverwerkingsprogramma SPSS.

In de vragenlijst zijn met diverse stellingen zes overkoepelende thema's aan de ouderen voorgelegd met de vraag hoe belangrijk zij deze vinden: (1) online toegang tot medische dossiers, (2) online communiceren met zorgverleners, (3) ontvangen van (gepersonaliseerde) informatie en advies m.b.t. gezondheid, (4) online werken aan je eigen gezondheid, (5) Vertrouwelijkheid en privacy, (6) toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid. Daarnaast vroegen we de ouderen naar het nut van een PGO (in de vragenlijst PGD genoemd) voor henzelf of anderen.

3 | DEELNEMERS

In dit hoofdstuk worden achtereenvolgens de deelnemende ouderen aan de focusgroepen en de vragenlijst beschreven.

De ouderen (75+) die deelnamen aan deze studie zijn geselecteerd uit ouderen die deelnemen aan SamenOud in Zuidoost Drenthe (persoonsgerichte en geïntegreerde ouderenzorg: www.samenoud.nl). Hoewel alle ouderen nog zelfstandig thuis wonen, verschillen zij in de mate van kwetsbaarheid en zorgbehoeften. Binnen SamenOud worden drie risicoprofielen gehanteerd. Deze risicoprofielen zijn gebaseerd op de mate van kwetsbaarheid (gemeten met de Groningen Frailty Indicator (GFI)¹⁸) en complexiteit van zorgbehoeften (gemeten met de INTERMED for the Elderly Self-Assessment (INTERMED-E-SA)¹⁹) van ouderen:

1. Robuuste ouderen (INTERMED-E-SA <16 en GFI<5) ervaren weinig gevolgen van het ouder worden, maar hebben hiervoor wel een verhoogd risico. Ze leiden meestal een actief en maatschappelijk betrokken leven en zijn zelden ziek.
2. Kwetsbare ouderen (INTERMED-E-SA <16 en GFI>4) krijgen in toenemende mate te maken met de gevolgen van het ouder worden. Vergeleken met de robuuste ouderen zijn ze vaak minder mobiel, zijn gevoeliger voor gezondheidsklachten en zijn in toenemende mate afhankelijk van hulpmiddelen en hulp van anderen. Deze ouderen hebben een verhoogd risico op complexe zorgbehoeften.
3. Ouderen met complexe zorgbehoeften (INTERMED-E-SA >16 en GFI>4) hebben vaak diverse hulpverleners, gebruiken hulpmiddelen (bijvoorbeeld rollator of rolstoel) en het huis heeft diverse aanpassingen. Meestal is er sprake van multimorbiditeit en regelmatig ziekenhuisbezoek. Voor deze groep ouderen dreigt een opname in een verpleeghuis of ziekenhuis.

Voor de focusgroepen zijn alleen ouderen benaderd met het risicoprofiel 'Robuust'. Voor de vragenlijst zijn ouderen uit alle risicoprofielen (Robuust, Kwetsbaar en Complexe zorgbehoeften) evenredig benaderd. In de beschrijving van de resultaten van de vragenlijsten wordt, indien relevant, onderscheid gemaakt tussen de drie risicoprofielen.

Focusgroepen

Het doel was twee focusgroepen met 6 tot 8 deelnemers samen te stellen. Om deze deelnemers te werven hebben we 170 ouderen met het risicoprofiel Robuust uit Emmen (stad) en Erica (dorp) uitgenodigd aan het onderzoek deel te nemen via een informatiebrief met antwoordkaart. We vroegen hen of zij de antwoordkaart wilden terugsturen wanneer zij *niet* gebeld wilden worden voor deelname aan de focusgroepen: 79 ouderen stuurden deze antwoordkaart retour, 1 kaart kwam terug omdat de oudere was overleden. De 90 ouderen die we konden bellen voor deelname hebben we in willekeurige volgorde benaderd totdat er voldoende deelnemers voor de focusgroepen waren. In totaal hebben we 43 ouderen gesproken: 27 van hen gaven alsnog aan niet te willen deelnemen (belangrijkste redenen: geen interesse, te druk/ andere afspraken, gezondheidsbeperkingen). In totaal werden 16 ouderen bereid gevonden deel te nemen (8 uit Emmen en 8 uit Erica). Bij de bijeenkomsten in Emmen kwamen uiteindelijk vier mensen, zonder afmelding vooraf, niet opdagen.

Beide focusgroepen zijn elk twee keer bij elkaar gekomen. De eerste focusgroep bestond uit acht ouderen uit het plattelandsdorp Erica. De tweede focusgroep bestond uit vier ouderen uit de stad

Emmen. Twee-derde van de deelnemende ouderen is man en de gemiddelde leeftijd is 79.3 jaar, variërend van 76 tot 85 jaar oud.

Vragenlijst

Uit de onderzoekspopulatie van SamenOud zijn 600 thuiswonende ouderen (200 uit elk risicoprofiel) willekeurig, maar zoveel mogelijk evenredig naar geslacht, leeftijd en woonomgeving (stad/ platteland) geselecteerd. Alle beoogde deelnemers woonden in de gemeente Emmen en waren 75 jaar of ouder. Van de 600 ouderen die een vragenlijst ontvingen kwamen 22 vragenlijsten onbeantwoord retour vanwege foute adressering (n=14), overlijden van de geadresseerde (n=5) of andere redenen (n=3). Van de overige 578 vragenlijsten, stuurden 297 ouderen de vragenlijst ingevuld terug (51.4%). De belangrijkste kenmerken van de deelnemers zijn opgenomen in Tabel 1. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 82.8 jaar, terwijl de oudste deelnemers 97 jaar was. Het aantal mannen en vrouwen was, net als de vertegenwoordiging van stad en platteland, evenredig verdeeld. Ook het risicoprofiel van de oudere maakte blijkbaar niet veel uit, hoewel de deelname uit de robuuste groep een paar procent hoger was dan die uit de andere groepen.

Tabel 1. Kenmerken van de deelnemende ouderen aan de vragenlijst (n=297)

Kenmerken	Aantal	Percentage
<i>Leeftijd: gemiddelde; variatie</i>	82.8	75 - 97
<i>Geslacht</i>		
Man	150	50.5
Vrouw	147	49.5
<i>Woonomgeving</i>		
Stad	153	51.5
Platteland/dorp	144	48.5
<i>Risicoprofiel</i>		
Robuust	112	37.7
Kwetsbaar	94	31.6
Complexe zorgbehoeften	91	30.6

ICT- en Internetgebruik

We hebben alle deelnemende ouderen gevraagd naar hun ervaringen met het gebruik van ICT en internet (zie Tabel 2). De deelnemers aan de focusgroepen maakten duidelijk meer gebruik van ICT-apparatuur en het internet dan de deelnemers aan de vragenlijsten. Toch blijkt ook onder de grote groep ouderen dat ruim 70% toegang heeft tot het internet en dit ook regelmatig (dagelijks of wekelijks) gebruikt.

Tabel 2. ICT- en internetgebruik van de deelnemende ouderen

	Focusgroepen (n=12)		Vragenlijsten (n=297*)	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
<i>Over welke apparatuur beschikt u thuis?</i>				
Televisie	12	100.0	290	97.6
Vaste telefoon	12	100.0	286	96.3
Mobiele telefoon	8	66.7	202	68.0
Spelcomputer	1	8.3	6	2.0
Personal Computer (PC) of desktop computer	7	58.3	82	27.6
Laptop	4	33.3	94	31.6
Tablet (bijv. iPad)	6	50.0	106	35.7
<i>Heeft u thuis een internetverbinding?</i>				
Ja	12	100.0	207	71.9
Nee	0	0.0	76	26.4
Weet ik niet	0	0.0	5	1.7
<i>Wanneer heeft u voor het laatst internet gebruikt?</i>				
In de afgelopen 3 maanden	11	91.7	145	70.0
Tussen de 3 maanden en 1 jaar geleden	0	0.0	6	2.9
Meer dan 1 jaar geleden	0	0.0	6	2.9
Ik heb nog nooit internet gebruikt	1	8.3	38	18.4
<i>Hoe vaak maakt u gebruik van internet?</i>				
(Bijna) dagelijks	10	83.3	102	49.3
Wekelijks	1	8.3	40	19.3
Maandelijks	0	0.0	4	1.9
Bijna nooit	1	8.3	18	8.7
Nooit	0	0.0	39	18.8
<i>Waarvoor heeft u internet in het afgelopen jaar gebruikt?</i>				
Informatie opzoeken (bijv. via een zoekmachine zoals Google)	11	91.7	125	42.1
E-mailen	11	91.7	113	38.0
Internetbankieren	8	66.7	88	29.6
Belastingaangifte	6	50.0	55	18.5
Het nieuws of weerbericht lezen	7	58.3	94	31.6
Producten kopen of verkopen (bijv. kleding, witgoed, tweedehands artikelen)	4	33.3	45	15.2
Online spelletjes spelen (bijv. Wordfeud, kaartspelletjes)	5	41.7	58	19.5
Chatten (bijv. via WhatsApp)	4	33.3	32	10.8
Bellen (bijv. via Skype)	1	8.3	19	6.4
Sociale media (bijv. Facebook, Instagram, Twitter)	3	25.0	27	9.1
Foto's of bestanden opslaan en delen met anderen (bijv. via Dropbox, Google Drive)	6	50.0	49	16.5

* Soms zijn de aantallen lager vanwege ontbrekende antwoorden op de vragenlijsten.

4 | RESULTATEN FOCUSGROEPEN

De reacties van de ouderen tijdens de focusgroep-gesprekken hebben we ingedeeld in drie hoofdthema's: (1) Motivatie, (2) Functionaliteiten en (3) Privacy en gebruiksvriendelijkheid. Binnen deze hoofdthema's kan onderscheid gemaakt worden tussen verschillende sub-thema's (zie Tabel 3). Binnen het thema motivatie is de belangrijkste boodschap van de ouderen: "Ik moet er wat aan hebben." Bij de functionaliteiten gaat het erom dat ze "er iets mee moeten kunnen". Wat betreft de privacy en gebruiksvriendelijkheid benadrukken de ouderen dat ze "er geen last van moeten hebben of krijgen".

Tabel 3. Thema's en sub-thema's

Motivatie	Functionaliteiten	Privacy en gebruiksvriendelijkheid
Doel en nut	Toegang tot medische gegevens op de computer	Betrouwbaarheid
Barrières	Informatie en advies ontvangen	Privacy
	Werken aan gezondheid	Toegankelijkheid
	Communicatie met zorgverleners	

Motivatie

Uit de gesprekken tijdens de eerste bijeenkomsten bleek dat motivatie een belangrijk thema is voor het al dan niet slagen van zelfmanagement-interventies gericht op gezond ouder worden, zeker wanneer het om digitale interventies gaat.

Doel en nut

De robuuste ouderen die deelnamen aan de focusgroep-bijeenkomsten lijken in eerste instantie weinig gemotiveerd voor aanvullende preventieve activiteiten, nog los van de vraag of ICT hen hierbij zou kunnen helpen. In hun eerste reacties gaven ze aan tevreden te zijn met hoe het nu gaat, nog weinig gezondheidsklachten te ervaren en geen reden te zien om op een andere manier met hun gezondheid bezig te zijn dan ze nu al doen. Eén van de ouderen formuleert het als volgt:

"Nee, als je je nog steeds goed voelt, dan interesseert het je ook niet. Want je denkt er niet eens bij na, je leeft gewoon je leven, behalve als je ziek wordt, dan word je ermee geconfronteerd en dan denk je, ja potverdomme, wat heb ik nou weer gedaan, wat is er nou weer verkeerd. En dan krijg je van de arts wel door wat je wel en wat je niet moet doen, maar als hij zegt, je kan beter iedere dag een eind fietsen of je kan beter dit doen of je kan beter dat doen, nou, dan is dat om bij te houden wel goed." (man, bijeenkomst 1 in Emmen)

Uit bovenstaande uitspraak blijkt ook dat wanneer een zorgverlener een specifiek advies geeft, de motivatie om daar iets mee te doen toeneemt. Wanneer er sprake is van een gezondheidsprobleem zijn ouderen eerder bereid om iets in hun manier van leven aan te passen:

“Ik zat net aan de bovengrens voor suikerziekte, daar hou je dus ook een beetje rekening mee, suiker in de koffie en dergelijke gebruik ik ook nooit, dus zo weinig mogelijk suiker (...) allemaal en vetten en dergelijke. Het is niet zo dat ik alle dingetjes ga bekijken van: wat zit er in, maar zout is ook (...) koop niet teveel kant en klaar maaltijden, maar af en toe doe ik het eens een keer, maar voor de rest probeer ik dat zelf wel te koken, zelf wat te maken, zeg maar.” (vrouw, bijeenkomst 1 in Erica)

De ouderen zijn over het algemeen wel nieuwsgierig naar de mogelijkheden van ICT en hoe deze hen kunnen helpen:

“[...] het ICT-gebeuren, dat ken je tot een bepaalde hoogte. Maar er komt zoveel nieuws bij, dat ik denk: ik wil toch eens kijken of daar wat is wat mij kan interesseren.” (man, bijeenkomst 1 in Erica)

Ze willen ook niet ‘vergeten worden’ en, voor zover mogelijk, blijven meedoen. Ook al verandert er veel in de maatschappij, wat ze niet altijd kunnen of willen bijhouden:

“[...] waarom doe je dan mee? Gewoon omdat ik niet wil opgeven. omdat ik niet wil hebben, verdorie nog an toe, straks heb je al die jonge mensen die beginnen met ik weet niet hoeveel tekst te gooien en de één nog veel moeilijker woorden als de ander. Dat verdom ik, dat wil ik niet. Dat is één van de redenen waarom ik hier gewoon zit. En ja, je bent hartstikke blij dat je allemaal mensen ziet van een bepaalde leeftijd. Ik ben zelf overigens 78. En dat betekent dat we, zoals we hier zitten in ieder geval niet opgeven, omdat we er verdorie nog zitten.” (man, bijeenkomst 1 in Erica)

De meeste ouderen gebruiken ICT voor kennisvergaring, dus om iets op te zoeken via zoekmachines op internet. Daarnaast noemen sommige ouderen de mogelijkheden van ICT voor het aangaan en onderhouden van sociale contacten:

“Maar ik heb dus ook een eh, iPad en nou ja, dat is makkelijk natuurlijk, je hebt hem altijd naast je liggen op tafel, dus wil je iets weten, tik je dat even in. Spelletje Wordfeud met kennissen en dergelijke. dat doen we geregeld, heb je toch een beetje contact, dat scheelt ook weer een heel stuk en, eh, ja, op die manier.” (man, bijeenkomst 1 in Erica)

Ook de voordelen van digitale middelen ten opzichte van papieren middelen werd als positief punt genoemd:

“De papieren krant waar ik niks meer mee kon, en toen heb ik de dag van tevoren gebeld, kan ik dat ding ook op m'n tablet krijgen. Ja natuurlijk zei ze, ik zeg, nou stuur er eens een keer één. Dat deden ze dus ook. En daar kan ik mee spelen, daar tik ik op en ik maak de letters groter en ik heb verlichting eronder, dus dat kan ik goed zien. Maar niet de papieren krant, ik kon niet eens lezen wat er stond.” (vrouw, bijeenkomst 1 in Emmen)

Kortom, de deelnemende ouderen zijn over het algemeen nog gezond en doen al veel om dat zo te houden. Hierbij maken ze niet of nauwelijks gebruik van ICT. Ze zijn wel gemotiveerd om ICT meer te gebruiken maar kennen de mogelijkheden onvoldoende en willen het alleen inzetten wanneer het voor hen een duidelijk doel dient en ze er echt wat mee opschieten.

Ook wanneer ouderen wel gebruik maken van ICT om aan hun gezondheid te werken, neemt de motivatie snel af wanneer er geen duidelijk doel aan de activiteit vast zit. Eén van de ouderen heeft een tijdje een stappenteller gebruikt maar stopte hier ook weer mee:

“Nou, ik heb het een tijdje gehad. Een stappenteller. Ja, het is wel leuk natuurlijk, maar op een bepaald moment werkt het niet meer. [...] Dan is de nieuwigheid eraf en dan denk ik, ach ja, ik loop toch.” (man, bijeenkomst 1 in Emmen)

Barrières

Tijdens de gesprekken noemden de ouderen verschillende oorzaken voor hun geringe motivatie om preventief te werken aan hun gezondheid en voor het gebruik van ICT. De belangrijkste barrières om meer te bewegen of sociale contacten te onderhouden zijn: gezondheidsproblemen zoals fysieke klachten, gehoorproblemen en weersomstandigheden. Belemmeringen om met ICT aan de slag te gaan zijn: te ingewikkeld, nauwelijks ondersteuning, niet passend bij de mogelijkheden van ouderen.

Een belangrijke barrière voor veel ouderen om meer te gaan bewegen zijn fysieke klachten:

“Ik heb een heel groot huis, dus ik heb wel genoeg te doen, maar ik kan ook alles niet meer en ik heb hartritmestoornissen en ik heb een te grote kransslagader en daar ben ik mee geboren en daar zijn ze voor 8 jaar achter gekomen.” (vrouw, bijeenkomst 1 in Erica)

Maar gezondheidsproblemen kunnen ook effect hebben op het onderhouden van sociale contacten. Zo beschrijft één van de deelnemers hoe zijn gehoorproblemen zijn sociale leven beïnvloeden:

“[...] maar wat is dan vooral het gevolg? Dat zijn je sociale contacten. Dat is écht..., heel veel dingen die zeg ik af, want ik heb er toch niks aan, ik hoor niks. Omdat, ook als hier een voorstel in is, en ik bedoel bij een koor, nou... Eh, ik hoor het gewoon niet.” (man, bijeenkomst 1 in Erica)

Naast gezondheidsproblemen spelen ook andere factoren zoals het seizoen en het weer een belangrijke rol voor ouderen.

“Ja, de tuin, dat heeft altijd voorrang in de tijd van het jaar. zoals het nu is: Druk in de tuin. Dus nu krijg ik dus meer beweging, dus dat is gemakkelijk, je hoeft er verder niks aan te doen, want je moet de tuin in.” (man, bijeenkomst 1 in Erica)

Ook wandelen en fietsen doen de ouderen vooral in de zomer. Kou en gladheid belemmeren hen om naar buiten te gaan.

De deelnemers noemden ook verschillende barrières om met ICT aan de slag te gaan. In het algemeen gaat het erom dat ze het vaak te ingewikkeld vinden en niet weten waar ze ondersteuning kunnen krijgen. Een belangrijk knelpunt blijkt het gebruik van de Engelse taal:

“En wanneer je achter de computer zit, dan komt er dus weer een aanwijzing en die is in het Engels en ik heb alles geleerd van Bouwkunde maar niet van Engels.” (man, bijeenkomst 1 in Erica)

Ouderen zouden het erg waarderen wanneer er dan een telefoonnummer zou zijn dat ze konden bellen om hulp te krijgen, maar dat wordt eigenlijk nooit verstrekt.

De manier waarop gezondheidsapps werken is voor ouderen vaak demotiverend. Bij stappentellers zijn doelen vaak te hoog gegrepen. Ook houden ze er niet van wanneer ze het gevoel krijgen dat ze iets moeten. Ouderen verlangen toepassingen die beter passen bij hun mogelijkheden.

Functionaliteiten

In de tweede ronde gesprekken met ouderen hebben we verschillende functionaliteiten die in een PGO opgenomen kunnen worden aan hen voorgelegd. De besproken functionaliteiten kunnen in vier thema's worden ingedeeld: toegang tot medische gegevens op de computer, informatie en advies ontvangen, werken aan gezondheid en communicatie met zorgverleners.

Toegang tot medische gegevens op de computer

Zowel in Erica als in Emmen bleek dat het merendeel van de deelnemende ouderen vooral interesse heeft in het verkrijgen van inzicht in hun eigen medische gegevens die door zorgverleners worden bewaard:

“Maar wat de arts, wat hij allemaal opschrijft op z'n computer, dat je dat ook komt te weten. [...] Vind ik belangrijk ja, want er wordt van alles op gezet en misschien ben ik het er wel niet mee eens. Snap je? Ik vind dat eigenlijk wel heel erg belangrijk dat ik een wachtwoord of een code heb en dan kan ik ook bij de computer van mijn arts komen en dan kan ik die informatie weer terughalen.” (man, bijeenkomst 1 in Emmen)

Ook vinden ouderen het prettig om informatie thuis nog eens rustig te kunnen doorlezen. Die informatie moeten ze dan wel weer kunnen uitprinten.

Informatie en advies ontvangen

Tijdens beide bijeenkomsten is met de deelnemers gesproken over de mogelijkheid van het digitaal invullen van vragenlijsten waarmee zij: (1) meer inzicht krijgen in (verschillende) aspecten van hun eigen gezondheid, en (2) advies krijgen over hoe zij met behulp van het PGO aan hun eigen gezondheid kunnen werken.

Wanneer de lay-out van een vragenlijst simpel is kunnen ouderen deze prima digitaal invullen. Toch zien zij ook nadelen van het online invullen van een vragenlijst ten opzichte van het invullen op papier. Zo missen zij snel het overzicht en geven aan dat ze het fijn vinden dat ze in een papieren vragenlijst kunnen bladeren. Een 'terug'-knop is dan ook essentieel (maar ondervangt het nadeel niet volledig):

“Als je dus begint en je weet gewoon wat de volgende vragen zijn, of je kunt aanvoelen wat de volgende vragen zijn, dan is dat gemakkelijker dan wanneer je denkt: wat bedoelen ze daarmee? Eigenlijk moet ik even terug, want ik weet niet meer precies waar ik gebleven ben.”

Ook hier wordt de mogelijkheid om informatie te kunnen printen genoemd. Bijvoorbeeld de uitslag van een ingevulde vragenlijst:

“Je kunt het makkelijker weer even pakken hè? Dat als er belangrijke dingen zijn, dat je denkt van: dat is belangrijk. Dus dan heb je het even.....dan pak je het gewoon, dan ligt het naast elkaar. Maar dat heb je hier ook niet meestal. Je kunt of het ene zien of het andere. Maar niet tegelijk. En als je het uitgeprint hebt, kun je het naast elkaar leggen.” (man, bijeenkomst 2 in Erica)

De terugkoppeling van de resultaten van een vragenlijst blijkt voor de ouderen nog moeilijk voor te stellen. Het belangrijkste vinden zij dat dit simpel en duidelijk gebeurt. Als mogelijk risico noemt een van de deelnemers de angst die veel ouderen snel hebben dat er iets mis is. Het moet heel duidelijk zijn dat de terugkoppeling die zij krijgen niet afkomstig is van een arts, maar dat dit het resultaat is van een vragenlijst die zij zelf invulden over hun eigen ervaren gezondheid:

“Ja, want dit schept verwarring hoor. [...] dan is het net of dat de dokter het gezegd heeft en niet dat het jouw resultaat is van het invullen van de lijst. [...] dan denken mensen: oh jee, dat heb ik of dat heb ik niet. Of: zo is het met mij. [...] Maar ja, men heeft niet door dat het de resultaten zijn van de eigen ingevulde lijst.” (vrouw, bijeenkomst 2 in Emmen)

Werken aan gezondheid

Werken aan de eigen gezondheid met behulp van ICT is voor veel ouderen moeilijk voor te stellen. Ze bepalen het liefst zelf wat ze wel en niet doen en vinden het lastig als hen van buitenaf wordt opgelegd wat ze zouden moeten doen (bijv. een bepaald aantal stappen per dag zetten). Een van de ouderen beschrijft zijn ervaringen met het gebruik van een stappenteller:

“Nou, ik kan niet zo hard lopen, want ik heb een beenprothese en nou zegt hij iedere keer: Zoveel gelopen, zoveel stappen, zoveel stappen. En dan zegt hij: U moet opstaan, je hebt alweer een uur gezeten. Toen heb ik, eh, dat allemaal, eh, niet meer geactiveerd.” (man, bijeenkomst 1 in Erica)

Werken op maat

Toch kunnen ze zich wel voorstellen dat het bijhouden van bepaalde gezondheidsgegevens kan helpen om actief te blijven. De manier waarop moet echter wel passen bij de individuele gebruiker. Zo geeft één van de ouderen aan het sommige mensen gemotiveerd kunnen worden door het bijhouden van allerlei numerieke informatie, maar niet iedereen:

“Maar het geeft je wel houvast natuurlijk. En ben je gevoelig voor getallen of ben je niet gevoelig voor getallen. Dat is ook weer zoiets hè? De ene keer zegt de ander: volgende week tien stappen meer doen. Ik noem maar iets, maar....ja, ben je daar gevoelig voor of niet? En houd je dat ook vol? Hoe lang houd je dat vol?” (man, bijeenkomst 2 in Erica)

Meldingen ontvangen

De ouderen zijn over het algemeen positief over het krijgen van meldingen wanneer zij hun (eigen gestelde) doelen nog niet hebben bereikt. Specifiek voor ouderen kan dit toegevoegde waarde hebben: *“Nou, er zijn toch mensen die vergeetachtig worden en die zijn blij dat ze een berichtje krijgen, anders waren ze het echt vergeten.”* (vrouw, bijeenkomst 2 in Emmen). Maar het aantal herinneringen dat wordt verstuurd moet ook weer niet teveel worden:

“Een keer heb ik deze week wel gefietst. Maar je hebt drie dingen ingevuld. En dan krijg je iedere keer weer bericht: u heeft niet gefietst, u heeft niet gewandeld. U hebt dit niet gedaan, u hebt dat niet gedaan. [...] dan wordt het irritant. Daar moet je ook weer op passen.” (man, bijeenkomst 2 in Emmen)

Over het ontvangen van meldingen wanneer bepaalde doelen wél zijn bereikt in de vorm van een compliment wisselen de meningen. Sommige ouderen vinden dat dit erg motiverend kan werken: *“Ja, sowieso al een beetje zelfvoldoening. Zo van: dat heb ik dan maar weer gedaan. En dat onderhoud je toch makkelijker dacht ik.”* (man, bijeenkomst 2 in Erica). Andere ouderen vinden het overdreven: *“Ik wil niet gefeliciteerd worden als ik 3000 stappen... Ik vind het een beetje kinderlijk.”* (vrouw, bijeenkomst 2 in Emmen).

Samen met anderen werken aan gezondheid

We hebben met de ouderen ook gesproken over de mogelijkheden om via een digitale omgeving in contact te komen met anderen. Zo zouden ze contacten kunnen leggen om samen aan (vergelijkbare) doelen te werken. Ouderen die graag meer willen bewegen maar dit liever niet alleen doen kunnen elkaar vinden en afspreken om eens in de week samen te gaan wandelen of fietsen. Ook het organiseren van samen koken en eten legden we voor aan de gespreksdeelnemers. Deze mogelijkheden werden door de meeste ouderen positief ontvangen. Sommigen zouden er zelf geen behoefte aan hebben, maar kunnen zich voorstellen dat het voor eenzame ouderen goed zou kunnen werken.

“Dus als het er op staat is het sowieso goed. Dan kun je die mensen die ook een app hebben, dat weet je dan wel, dat je die makkelijk kunt bereiken. Dus heb je een keer zin daarin, dan ga je je oriënteren van: zijn er nog anderen.” (man, bijeenkomst 2 in Erica)

Communicatie met zorgverleners

Contact met zorgverleners via een computer of app ziet een deel van de ouderen als een voordeel. Ze zouden dan bijvoorbeeld voor een uitslag niet helemaal naar het ziekenhuis hoeven. Een groot deel van de ouderen geeft echter ook aan persoonlijk contact erg belangrijk te vinden. Bij hen bestaat de angst dat technologie dit gaat vervangen en dat vinden ze niet wenselijk. Eén van de ouderen formuleert het als volgt:

“En als je de mens zelf ziet, dan is het toch duidelijk anders, het komt anders over dacht ik. Ik weet wel, het kost weer extra tijd en zo. Maar het moet niet te veel dacht ik over gaan...of al deze berichten heen en weer, want dan krijg je alleen maar misverstanden en al die dingen meer. Persoonlijk contact is toch heel belangrijk.” (man, bijeenkomst 2 in Erica)

Privacy en gebruiksvriendelijkheid

Op het gebied van privacy hebben de deelnemende ouderen geen grote zorgen of bezwaren. Zolang een applicatie betrouwbaar en goed toegankelijk is vertrouwen zij erop dat hun privacy is gewaarborgd.

Betrouwbaarheid

Het inschatten van de betrouwbaarheid van informatie die op het Internet staat is voor de deelnemende ouderen vaak lastig:

“Maar ja, dat is vaak weer wat om de hoek komt kijken: Hoe betrouwbaar is dat allemaal, hè? omdat eigenlijk iedereen dacht ik op internet in kan vullen wat hij eigenlijk wil. Dus als je naar de huisarts gaat, zeggen ze ook wel: Je moet even op "mijn huisarts" of iets dergelijks kijken, maar die zijn nog wel betrouwbaar, bij wijze van spreken, maar andere dingen, je wordt ook vaak misleid. Je kan misleid worden door allerlei dingen. [...]” (man, bijeenkomst 1 in Erica)

“Het enige nadeel is, er is zoveel informatie over alles, en als het over gezondheid gaat, er hoeft maar een scheet dwars te zitten en de mensen zeggen, ik doe dat niet hoor, laten we dat even voorop stellen, maar iemand heeft, net wat ik zei, er zit een scheet dwars en tikketiketik, "o, dat kan dat wel wezen en o, het kan dit wel wezen." En daar moet je mee oppassen. Ze hebben wel gelijk natuurlijk, maar ik vind het een beetje overdreven. Ik heb een pukkeltje op mijn buik zitten bij wijze van spreken, "och, dat kan wel huidkanker wezen of het kan dit wel wezen of het kan dat wel wezen." Weet je wel? En uiteindelijk is het maar een vetbultje.” (man, bijeenkomst 1 in Emmen)

Een digitale toepassing wordt door ouderen minder betrouwbaarder gevonden wanneer er dingen gebeuren die zij niet begrijpen. Tijdens de bijeenkomst lieten we zien hoe een profielpagina op een PGO eruit zou kunnen zien. Dit viel niet bij iedereen meteen in goede aarde omdat ze niet begrepen wat er gebeurde: *“Ik begrijp niet wat profiel eigenlijk is. Wat houdt dat in? Profiel? Dat woord ken ik niet. [...] Snapt iedereen wat er nou gebeurd is dan? Met dat profiel? "Er is een profiel voor je aangemaakt." Ik denk: ja, dat zal wel zijn. Wat is het precies?”* (vrouw, bijeenkomst 2 in Erica)

Privacy

Over het algemeen lijken de ouderen weinig moeite te hebben met het delen van hun gezondheidsgegevens met bijvoorbeeld een arts: *“Voor de arts, ja. Voor de arts wel. Ik bedoel, als het ten goede komt aan jouw gezondheid en de arts is toch een vertrouwenspersoon, dan zou ik daar geen bezwaar tegen hebben.”* (vrouw, bijeenkomst 2 in Emmen). Ze vinden het wel belangrijk om daar zelf toestemming voor te geven maar dat hoeft slechts eenmalig.

Toegankelijkheid

Toegankelijkheid van digitale toepassingen is voor de ouderen erg belangrijk en vaak een struikelblok:

“Nou, we hebben vanmiddag ook al geconstateerd dat sommige mensen misschien wel wat angst hebben om met de computer... dus die weerstand is er. Dan moet je het ook zo makkelijk mogelijk maken, toegankelijk.” (vrouw, bijeenkomst 2 in Emmen)

De ouderen gaven aan vaak al tegen problemen aan te lopen bij het inloggen op een website of app. Ze vinden de inlogsystemen niet passend bij de vaardigheden van ouderen. Een van de deelnemers beschrijft zijn ervaringen met het inloggen via DigiD:

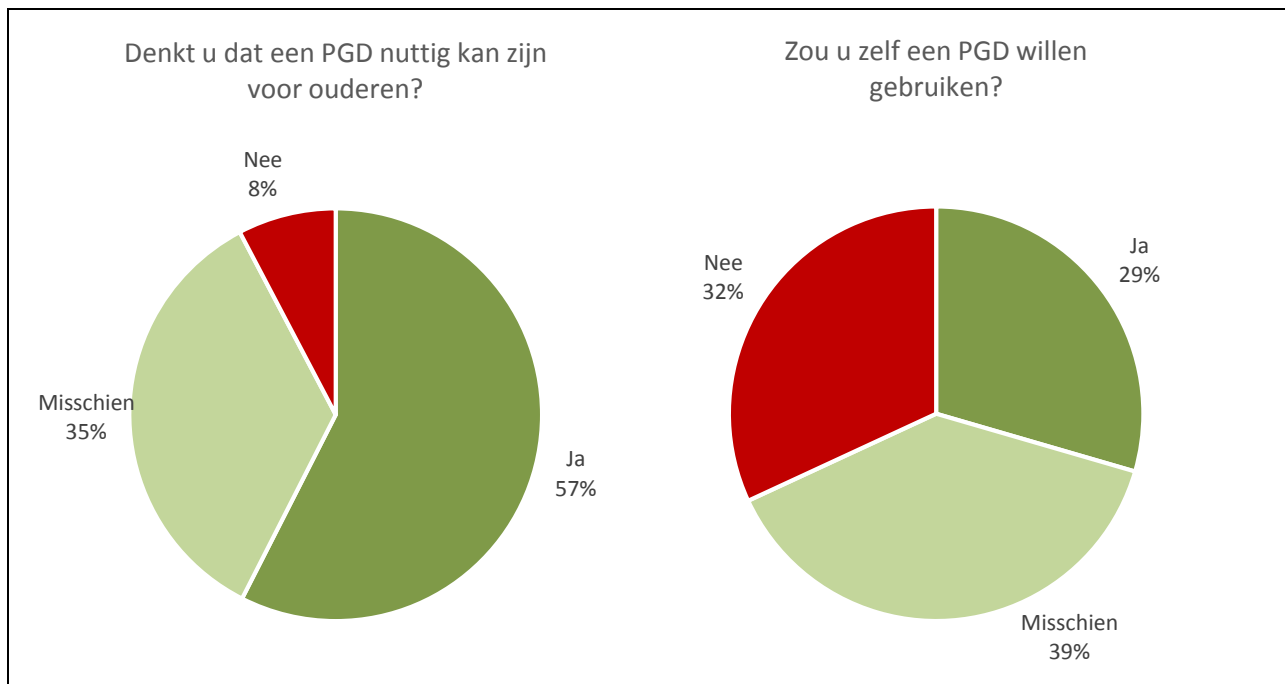
“Nee, maar dan heb je het ook alweer, dan zeg je, oude mensen moeten daarmee omgaan. Maar dan vragen ze een wachtwoord, maar dat moet dus geen gewoon woord wezen dat iedereen kent en dan moet er een inlogcode zijn en dan moet dat ..., weet ik veel. En dan ben je halverwege en dan komt er zo opeens van, je hebt nog vijf minuten tijd, anders is het pats weg, kun je weer opnieuw beginnen. Want je hebt maar tien minuten de tijd om daaraan te werken en dan krijg je van de belastingdienst, dan springen ze erin, dan gaat het niet snel genoeg. Dus dan moet je weer aanklikken, gauw erbij zijn, anders is het weg.” (man, bijeenkomst 1 in Emmen)

5 | RESULTATEN VRAGENLIJSTEN

De thema's die voortkwamen uit de focusgroep-gesprekken zijn verwerkt in de vragenlijst en worden in dit hoofdstuk achtereenvolgens besproken: (1) Motivatie, (2) Functionaliteiten en (3) Privacy en gebruiksvriendelijkheid. Waar relevant maken we bij de bespreking van de resultaten onderscheid tussen de drie risicoprofielen: Robuust, Kwetsbaar en Complexe zorgbehoeften.

Motivatie

We vroegen de deelnemers of zij denken dat een digitaal persoonlijk gezondheidsdossier nuttig kan zijn voor thuiswonende ouderen en ook of zij een dergelijk PGD¹ zelf zouden willen gebruiken. Het blijkt dat bijna alle ouderen het nut van een PGD inzien, maar dat slechts twee-derde aangeeft het (eventueel) ook zelf te willen gebruiken (zie Figuur 1). Dit komt overeen met de bevindingen uit de focusgroep-gesprekken. Daar bleek dat wanneer ouderen het nut van eHealth-toepassingen beoordelen voor een (fictieve) leeftijdsgenoot, zij hier overwegend positiever over waren dan wanneer het henzelf betrof. We vonden geen betekenisvolle verschillen tussen de verschillende risicoprofielen.



Figuur 1. Het nut van een persoonlijk gezondheidsdossier (PGD) volgens ouderen (n=297)

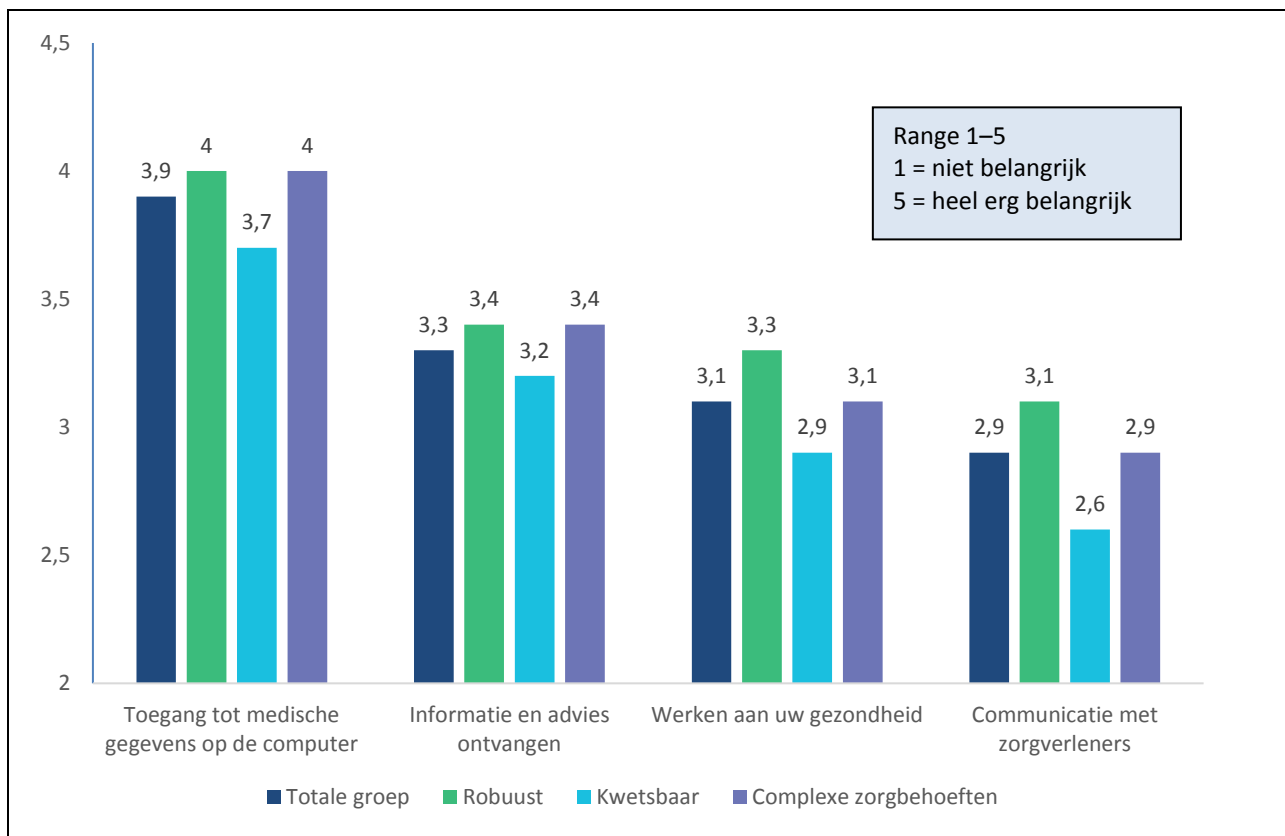
Het merendeel van de ouderen (Ja: 57%; misschien: 30%) lijkt het ook nuttig wanneer naasten (bijv. kinderen, mantelzorgers) toegang hebben tot een PGD van een oudere. Op de vraag of zij denken dat een PGD kan helpen om langer gezond te blijven geeft 83% aan dat dit (misschien: 50%) zou kunnen.

¹ In de bespreking van de resultaten van de vragenlijst hanteren we, in plaats van de term Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO), de term Persoonlijk Gezondheidsdossier (PGD). Deze term hebben we, vanwege herkenbaarheid voor de ouderen, ook in de vragenlijst zelf gebruikt.

Functionaliteiten

De uitkomsten van de focusgroep-gesprekken werden in de vragenlijsten grotendeels bevestigd (zie Figuur 2). Alle ouderen hechten het meeste belang aan het inzien van hun persoonlijke gezondheidgerelateerde informatie. Een digitaal overzicht van alle medicijnen die een oudere gebruikt werd het hoogst gewaardeerd (gemiddeld: 4.0), maar ook een overzicht van betrokken zorgverleners en inzicht in dossiers van zorgverleners zijn voor alle ouderen belangrijke functionaliteiten.

Net als in de focusgroep-gesprekken komt ook uit de vragenlijsten naar voren dat ouderen hun twijfels hebben bij digitale communicatie met zorgverleners. Ouderen hechten het minst belang aan direct contact met zorgverleners, bijvoorbeeld via een chatfunctie (gemiddeld: 2.5). Dit geldt vooral voor ouderen met het risicoprofiel Kwetsbaar (gemiddeld: 2.2). Mogelijkheden om online een afspraak te maken en een overzicht van alle afspraken (beide gemiddeld: 3.1) werden door alle ouderen iets hoger gewaardeerd. Het is opvallend dat de kwetsbare ouderen alle functionaliteiten beduidend lager waarderen dan de robuuste ouderen en de ouderen met complexe zorgbehoeften.



Figuur 2. Belang functionaliteiten volgens ouderen

Privacy en gebruiksvriendelijkheid

Betrouwbaarheid en privacy

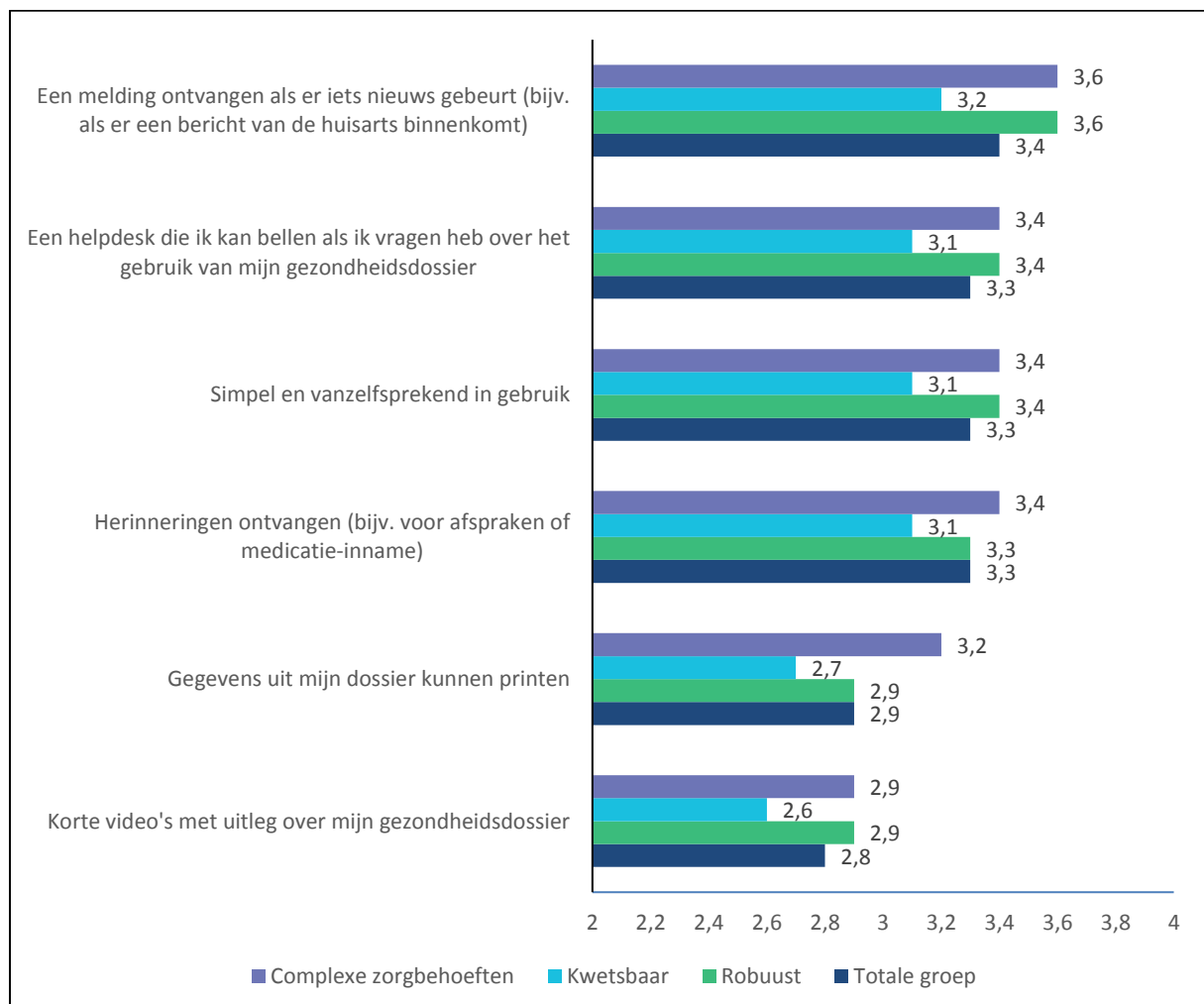
Betrouwbaarheid en privacy is voor alle deelnemende ouderen van groot belang. Hierin vonden we geen verschillen tussen de risicoprofielen. Ouderen hechten belang aan een betrouwbaar inlogsysteem

(gemiddeld: 3.5). Daarnaast willen zij zelf kunnen bepalen wie toegang heeft tot de informatie in hun persoonlijke gezondheidsomgeving. Dat geldt zowel voor het verlenen van toegang aan zorgverleners als aan naasten (beide gemiddeld: 3.6).

Toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid

Om het thema ‘Toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid’ te meten zijn diverse vragen opgenomen waarop de ouderen uiteenlopend antwoordden (zie figuur 3). Het ontvangen van een melding als er iets nieuws gebeurt, toegang tot een telefonische helpdesk, simpel en vanzelfsprekend in gebruik en het ontvangen van herinneringen wordt door de meeste ouderen relatief belangrijk gevonden. De mogelijkheid om gegevens uit het digitale dossier te kunnen printen wordt minder hoog gewaardeerd dan vanuit de focusgroepen werd aangenomen. De ouderen met Complexe zorgbehoeften vinden dit nog wel relatief belangrijk. Tot slot wordt het gebruik van instructievideo’s om uitleg te geven bij een PGD door alle ouderen relatief onbelangrijk gevonden.

Het valt ook hier op dat de kwetsbare ouderen alle aspecten beduidend minder belangrijk vinden dan de robuuste ouderen en de ouderen met complexe zorgbehoeften.



Figuur 3. Belang toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid volgens ouderen

6 | CONCLUSIE, DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN

Dit rapport beschrijft de wensen en behoeften van thuiswonende ouderen (75+) voor een digitale Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO). Door de oudere aan het woord te laten hebben we inzicht verkregen in hoe zij zelf aankijken tegen het gebruik van ICT en digitale interventies op het gebied van gezondheid. Op deze manier kwamen we erachter of en op welke manier een PGO ontwikkeld zou moeten worden om succesvol te zijn bij een tot nu toe moeilijk te bereiken doelgroep. De belangrijkste wensen en behoeften van ouderen die uit het onderzoek naar voren komen zijn:

- Een PGO moet een duidelijk doel hebben, vanzelfsprekend zijn en zeer gemakkelijk in gebruik.
- De belangrijkste functionaliteit van een PGO is de toegang tot (medische) dossiers van verschillende zorgverleners.
- Online communicatie via een PGO wordt gezien als een bedreiging van het persoonlijke contact.
- Kwetsbare ouderen waarderen de mogelijkheden van een PGO over het algemeen lager dan robuuste ouderen en ouderen met complexe zorgbehoeften.

Uit deze studie blijkt dat ouderen vaak wel gebruik willen maken van eHealth-applicaties gericht op zelfmanagement van gezondheid, maar dan moeten deze een duidelijk doel hebben en zeer gebruiksvriendelijk zijn. Zodra iets niet vanzelfsprekend werkt, haakt een oudere snel af. Het is een valkuil om er vanuit te gaan dat ouderen niet zitten te wachten op eHealth. Ze zijn vaak sceptisch en hebben weinig vertrouwen in hun vaardigheden om met ICT te werken, maar wanneer een toepassing duidelijk en vanzelfsprekend in gebruik is, geven ouderen aan er veel baat bij te hebben. Bij doorvragen geven ouderen aan graag inzicht te hebben in hun gezondheid, bijvoorbeeld door in een PGO hun medische dossiers te kunnen inzien.

We vergeleken ook de behoeften van ouderen met verschillende mate van kwetsbaarheid en zorgbehoeften (robuuste ouderen, kwetsbare ouderen en ouderen met complexe zorgbehoeften). Wat opviel was dat ouderen met het risicoprofiel Kwetsbaar minder belang hechten aan online communicatie, het werken aan de eigen gezondheid en toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid dan robuuste ouderen en ouderen met complexe zorgbehoeften. Dit verschil tussen groepen kwam ook uit andere studies binnen SamenOud naar voren. In dit geval kan een mogelijke verklaring hiervoor zijn dat deze groep zich in een overgangspositie tussen robuust en complexe zorgbehoeften bevindt, en sterk geconfronteerd wordt met de (negatieve) consequenties van het ouder worden en dit nog niet (volledig) heeft geaccepteerd. Dit kan ertoe leiden dat zij minder geconfronteerd willen worden met hun gezondheid en informatie hierover vermijden. Ook het aanleren van nieuwe vaardigheden in relatie tot het gebruik van ICT-hulpmiddelen komt dan niet gelegen.

Het aanbieden van eHealth-toepassingen in het kader van preventie, dus wanneer de oudere nog geen (grote) gezondheidsproblemen ervaart, is lastig maar niet onmogelijk. In de gesprekken die wij hebben gevoerd was de eerste reactie vaak dat 'alles nog wel prima gaat' of 'het zal mijn tijd wel duren'. Echter, wanneer je langer in gesprek gaat en ouderen meer mogelijkheden van eHealth-toepassingen laat zien, blijkt dat ze er wel degelijk voor open staan. Bijvoorbeeld wanneer het gaat om het leggen van sociale contacten, in relatie tot andere aandachtsgebieden zoals meer bewegen of gezonder eten. Contact

leggen met buurtgenoten om bijvoorbeeld in chatgroepjes te spreken over deze onderwerpen of afspraken te maken om samen te gaan wandelen of eten werden erg positief ontvangen.

De belangrijkste conclusies en aanbevelingen uit deze studie zijn dat voor het gebruik van eHealth-toepassingen door ouderen:

- Het voorwaarde is dat zij bij de ontwikkeling ervan van begin tot eind betrokken worden.
- Individuele motivering en ondersteuning van de ouderen gewaarborgd zijn bij toepassing van eHealth-toepassingen in de praktijk.

REFERENTIES

1. World Health Organization (WHO). eHealth standardization and interoperability [internet]. *66th World Health Assembly*. 2013:20-27.
2. WHO Global Observatory for eHealth. *Atlas of EHealth country profiles: The use of EHealth in support of universal health coverage: Based on the findings of the third global survey on EHealth, 2015*. World Health Organization: 2016.
3. Jhamb M, Cavanaugh KL, Bian A, et al. Disparities in electronic health record patient portal use in nephrology clinics. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2015;10(11):2013-2022.
4. Kool R, Kremer J. *Explorerende studie over de toekomstige rol van het persoonlijk gezondheidsdossier*. IQ healthcare, Radboudumc: 2014.
5. Kruse RL, Koopman RJ, Wakefield BJ, et al. Internet use by primary care patients. *Fam Med*. 2012;44(5):342-347.
6. Pluut B. *Wetenschappers over het PGD. Een literatuurstudie naar persoonlijke gezondheidsdossiers*. Vianen: 2012.
7. Dhanireddy S, Walker J, Reisch L, Oster N, Delbanco T, Elmore JG. The urban underserved: Attitudes towards gaining full access to electronic medical records. *Health Expectations*. 2014;17(5):724-732.
8. Noar SM, Harrington NG. *eHealth applications: Promising strategies for behavior change*. Routledge: 2012.
9. Stinson J, White M, Isaac L, et al. Understanding the information and service needs of young adults with chronic pain: Perspectives of young adults and their providers. *Clin J Pain*. 2013;29(7):600-612.
10. Andreassen HK, Bujnowska-Fedak MM, Chronaki CE, et al. European citizens' use of E-health services: A study of seven countries. *BMC Public Health*. 2007;7(1):53.
11. Chen K, Chan AH. A review of technology acceptance by older adults. *Gerontechnology*. 2011;10(1):1-12.
12. Mackert M, Mabry-Flynn A, Champlin S, Donovan EE, Pounders K. Health literacy and health information technology adoption: The potential for a new digital divide. *J Med Internet Res*. 2016;18(10):e264.
13. Sakaguchi-Tang DK, Bosold AL, Choi YK, Turner AM. Patient portal use and experience among older adults: Systematic review. *JMIR Med Inform*. 2017;5(4):e38.
14. Kneale L, Demiris G. Lack of diversity in personal health record evaluations with older adult participants: A systematic review of literature. *Journal of innovation in health informatics*. 2017;23(4):789-798.
15. Schols J. *Ouderdom komt met gebreken. Geneeskunde en zorg bij ouderen met multimorbiditeit*. Gezondheidsraad: 2008.
16. Vogeli C, Shields AE, Lee TA, et al. Multiple chronic conditions: Prevalence, health consequences, and implications for quality, care management, and costs. *Journal of general internal medicine*. 2007;22(3):391-395.
17. Jansen D, Cardol M. *Mensen met een chronische ziekte of beperking hebben voor hun ondersteuning bijna altijd te maken met meerdere wettelijke regelingen*. NIVEL: 2010.
18. Peters LL, Boter H, Buskens E, Slaets JP. Measurement properties of the groningen frailty indicator in home-dwelling and institutionalized elderly people. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2012;13(6):546-551.
19. Peters LL, Boter H, Slaets JP, Buskens E. Development and measurement properties of the self assessment version of the INTERMED for the elderly to assess case complexity. *J Psychosom Res*. 2013;74(6):518-522.

BIJLAGE 1 | SAMENOUD

Het huidige zorgsysteem, dat zich kenmerkt door specialisatie en fragmentatie, is in toenemende mate insufficiënt. Ingrijpende maatregelen zijn nodig om de kwaliteit van zorg en ondersteuning te waarborgen en kosten te beheersen. In toenemende mate heerst (wereldwijd) de overtuiging dat een zorgsysteem gebaseerd op persoonsgerichte en geïntegreerde zorg en ondersteuning leidt tot meer kwaliteit, financieel duurzaam is, en beter aansluit op individuen en gemeenschappen.

SamenOud is zo'n nieuw persoonsgericht en geïntegreerd zorgmodel dat ontwikkeld en gerealiseerd werd in Oost-Groningen tijdens het NPO transitie-experiment Programma Geïntegreerde Ouderenzorg (PGO): herontwerp van het zorgaanbod naar vraaggerichte, samenhangende proactieve en preventieve zorg en begeleiding voor ouderen. Sinds 2012 werd SamenOud in praktijk gebracht in Oost-Groningen, en sinds 2014 in Zuidoost-Drenthe (gemeente Emmen).

Resultaten van de onderzoeken naar uitkomsten van SamenOud laten zien dat ouderen zich veilig en geborgen voelen, en meer eigen regie ervaren, terwijl de ervaren kwaliteit van zorg toeneemt en kosten gelijk blijven of zelfs dalen, ook op de langetermijn.¹⁻³ Nu de projecten en onderzoeken afgerond zijn worden kenmerken van SamenOud geborgd in de praktijk.

SamenOud

Uitgangspunt van SamenOud is het welbevinden van thuiswonende ouderen van 75 jaar en ouder. Het doel is dat deze ouderen zo lang als mogelijk en wenselijk thuis kunnen blijven wonen. SamenOud is gebaseerd op twee wereldwijd erkende zorgmodellen:

- 1) Het Chronic Care Model dat maatschappelijke organisaties verbindt met zorgorganisaties en handvatten biedt voor het organiseren van langdurige zorg en begeleiding; en
- 2) De Kaiser Permanente Triangle, een Population Health Management model voor het samenstellen van risicoprofielen en het organiseren van zorg op maat.

Beide modellen zijn vertaald naar de Nederlandse situatie en gespecificeerd voor thuiswonende ouderen.

SamenOud in de praktijk

Alle ouderen (75-plus) geregistreerd in een huisartspraktijk worden uitgenodigd deel te nemen aan SamenOud. Ouderen die besluiten deel te nemen ontvangen jaarlijks een schriftelijke vragenlijst met vragen over de complexiteit van hun zorgbehoeften (INTERMED-E-SA) en mate van kwetsbaarheid (GFI). Op basis van hun antwoorden, worden ouderen ingedeeld in drie risicoprofielen: Robuust ($\pm 64\%$), Kwetsbaar ($\pm 16\%$) en Complexe zorgbehoeften ($\pm 20\%$). Vervolgens verleent een Ouderenzorg Team preventieve en proactieve zorg en begeleiding met een passende zorgintensiteit aan de ouderen in de drie profielen. Elke huisartspraktijk heeft een eigen Ouderenzorg Team dat onder leiding staat van de huisarts, en verder bestaat uit een specialist ouderengeneeskunde, een wijkverpleegkundige (eventueel een POH-O) en een sociaal werker. Beide laatste in de rol van casemanager voor respectievelijk ouderen met de risicoprofielen Complexe zorgbehoeften en Kwetsbaar. De geboden zorgintensiteit varieert per risicoprofiel. Alle ouderen, dus ook de robuuste ouderen, wordt het Zelfmanagementsupport- en preventieprogramma met groepsactiviteiten aangeboden. Dit programma is gericht op zelfredzaamheid, eigen regie en gezond blijven en heeft drie pijlers: sociale contacten, bewegen en voeding.

De geboden zorgintensiteit varieert per risicoprofiel (Tabel 1). Robuuste ouderen wordt (alleen) het Zelfmanagement support en preventie programma aangeboden (laagste zorgintensiteit). Kwetsbare ouderen ontvangen bovendien casemanagement (1x per maand een huisbezoek) en ouderen met het risicoprofiel Complexe zorgbehoeften ontvangen kortdurend intensief casemanagement (maximaal 6 maanden iedere 2 weken een huisbezoek) of langdurig intensief casemanagement (langer dan 6 maanden iedere 2 weken een huisbezoek). Zie voor een meer gedetailleerde beschrijving van SamenOud de website www.samenoud.nl.

Tabel 1. Kenmerken van de SamenOud-risicoprofielen

	Robuust	Kwetsbaar	Complexe zorgbehoeften
Mate van zorg en begeleiding	Lage intensiteit	Hoge intensiteit	Hoge intensiteit
Coördinatie van zorg en begeleiding	Ouderenzorg Team	Ouderenzorg Team, casemanager	Ouderenzorg Team, casemanager
Contacten (aantal)	Op initiatief patiënt of ingezet door Ouderenzorg Team	Gestructureerd: ±1/maand	Gestructureerd: ±2/maand
Duur van individuele zorg en begeleiding	Niet van toepassing	6-12 maanden	6-12 maanden
Benadering	Groep	Individueel	Individueel
Focus	Zelfmanagement	Psychosociaal	Gezondheid

Bronnen

1. Spoorenberg, S.L.W., Wynia, K., Fokkens, A.S., Slotman, K., Kremer, H.P.H., & Reijneveld, S.A. (2015). *Experiences of Community-Living Older Adults Receiving Integrated Care Based on the Chronic Care Model: A Qualitative Study*. PLoS ONE, 10(10), 21p. [0137803].
2. Uittenbroek, R.J., Kremer, H.P.H., Spoorenberg, S.L.W., Reijneveld, S.A., Wynia, K. (2017). *Integrated Care for Older Adults Improves Perceived Quality of Care: Results of a Randomized Controlled Trial of Embrace*. Journal of General Internal Medicine. May; 32(5), 516-523.
3. Spoorenberg, S.L.W., Wynia, K., van Asselt, A.D.I., Jager, M., Kremer, H.P.H. (2018). *SamenOud in Zuidoost-Drenthe. Uitkomsten voor de ouderen, kwaliteit van zorg, zorggebruik en kosten na 12 en 24 maanden*. SamenOud, Universitair Medisch Centrum Groningen. Groningen.

BIJLAGE 2 | VOORONDERZOEK

In 2016 voerden twee studenten van de opleiding 'Communication and Multimedia Design' van de Hanzehogeschool, in opdracht van het ICT-bedrijf Bossers & Cnossen, samen met de onderzoekers van SamenOud een onderzoek uit onder deelnemers aan SamenOud (Bijlage 1). De opdracht was de voorbereiding voor het ontwikkelen van een prototype PGD en bestond uit twee delen: 1) onderzoek naar de functionaliteiten die het Persoonsgehouden Gezondheidsdossier moet bevatten, en 2) visuele eisen een webapplicatie moet voldoen, zodat senioren er mee uit de voeten kunnen.

Functionaliteiten

Middels een vragenlijst, die door 92 ouderen (45% response) werd ingevuld, werd achterhaald welke functionaliteiten ouderen willen terugzien in een persoonsgehouden gezondheidsdossier (PGD)¹. Van de 42 voorgestelde functionaliteiten werden door de ouderen 30 functionaliteiten belangrijk gevonden: ze worden weergegeven in Kader 1).

Kader 1: Belangrijke functionaliteiten volgens ouderen¹

1. Overzicht van de medicijnen	16. Verloop in relevante medische gegevens
2. Oproep voor controles en vaccinaties	17. Overzicht van de gegevens van familie, vrienden
3. Overzicht relevante medische gegevens	18. Advies ontvangen over de gezondheid
4. Verslagen teruglezen	19. Overzicht van de activiteiten
5. Behandelrestricties	20. Overzicht van de inenting
6. Overzicht van de zorgaanbieders	21. Zelf bepalen wie wat ziet
7. Zelf toegang bepalen tot het dossier	22. Zelf bepalen hoe lang iemand iets ziet
8. Zelf medicijnen aanvragen (herhaalrecept)	23. Medicatierapport aanvragen
9. Overzicht van ziektes, aandoeningen, allergieën	24. Zelf opmerkingen bij verslagen van zorgaanbieder zetten
10. Zelf afspraak met de zorgaanbieder maken	25. Het hebben van een zoekfunctie
11. Overzicht van de afspraken met de zorgaanbieder	26. Informatie kunnen raadplegen over ziektes, aandoeningen etc.
12. Overzicht behandelingen in het verleden ondergaan	27. Overzicht van ziektes, aandoeningen en allergieën
13. Overzicht eerder bezoeken aan zorgaanbieder	28. Communicatie met zorgaanbieders
14. Overzicht van de persoonlijke gegevens	29. Overzicht van de erfelijkheid genen
15. Overzicht symptomen van ziektes en aandoeningen	30. Zelf (medische) gegevens in kunnen voeren

Visuele voorwaarden

Op basis van de resultaten van de vragenlijst en aanvullend deskonderzoek is een prototype PGD ontwikkeld. Deze is in verschillende varianten voorgelegd aan elf van de deelnemende ouderen, waarbij de focus lag op het ontdekken van de visuele voorwaarden waaraan een PGD moet voldoen zodat ouderen ermee kunnen werken².

Uit dit onderzoek bleek leesbaarheid een belangrijk punt voor de ouderen. Ten eerste moet er voldoende contrast zijn. Het beste contrast ontstaat wanneer er donkere kleuren op een witte achtergrond worden gebruikt of lichte kleuren op een zwarte achtergrond. Daarnaast is de tekstgrootte van belang, een minimale grootte van 12p. wordt geadviseerd met daarbij een functionaliteit voor het zelf vergroten van de tekst.

Het menu is een belangrijk onderdeel voor de navigatie tussen de verschillende pagina's. Aanbevolen wordt om het menu ten alle tijden in beeld te laten staan zodat er makkelijk genavigeerd

kan worden. Daarnaast kan het menu het beste ruim opgezet worden met grote knoppen, zodat ouderen zonder enige precisie op de buttons kunnen klikken.

Als laatste wordt geadviseerd om de content zo simpel mogelijk te presenteren. Hierdoor worden ouderen niet afgeleid door elementen die niet belangrijk voor hen zijn. Een vaste lay-out binnen de verschillende pagina's helpt ook bij het vergemakkelijken van het uitvoeren van verschillende taken².

Bronnen

1. Eisinga E. Rapport specifieke stageopdracht Bossers & Cnossen. 2016.
2. Vogelzang R. Rapport specifieke stageopdracht Bossers & Cnossen. 2016.

BIJLAGE 3 | VRAGENLIJST

Toegang tot medische gegevens op de computer

Door de komst van internet, computers en andere technologie is het mogelijk om meer grip te krijgen op uw gezondheid. Dit kan bijvoorbeeld met een persoonlijk gezondheidsdossier. In een persoonlijk gezondheidsdossier is het mogelijk om informatie uit informatiesystemen van verschillende zorgverleners overzichtelijk te bekijken. U krijgt zo inzicht in uw medische gegevens zoals deze door bijvoorbeeld de huisarts, het ziekenhuis en de fysiotherapeut worden opgeslagen.

De volgende vragen gaan over hoe belangrijk u het vindt dat uw medische gegevens toegankelijk zijn via een persoonlijk gezondheidsdossier.

Kruis het vakje aan dat uw gevoel het beste weergeeft.

		Helemaal niet belangrijk	Niet belangrijk	Neutraal	Belangrijk	Heel erg belangrijk
1.	Een lijst met namen van al mijn zorgverleners (bijv. huisarts, medisch specialist, fysiotherapeut)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	De gegevens die zorgverleners over mij opslaan (inzage in mijn zorgdossiers)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Een overzicht van alle medicijnen die ik gebruik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Communicatie met zorgverleners

Met een persoonlijk gezondheidsdossier is het ook mogelijk om via de computer contact te leggen met zorgverleners. Zo kunt u bijvoorbeeld vragen stellen aan uw zorgverleners of afspraken maken. Ook kunt u reageren op wat uw zorgverlener opschrijft in zijn dossier. Bijvoorbeeld als u vindt dat iets niet helemaal klopt of als u een aanvulling heeft.

De volgende vragen gaan over hoe belangrijk u het vindt om te communiceren met zorgverleners via een persoonlijk gezondheidsdossier.

Kruis het vakje aan dat uw gevoel het beste weergeeft.

	Helemaal niet belangrijk	Niet belangrijk	Neutraal	Belangrijk	Heel erg belangrijk
4. Via de computer medicatie kunnen aanvragen (herhaalrecept)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Een afspraak maken met mijn zorgverleners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Een overzicht van mijn afspraken met zorgverleners (agenda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Communiceren met mijn zorgverleners (bijv. chatten of e-mailen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Een reactie kunnen plaatsen bij verslagen van mijn zorgverleners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informatie en advies ontvangen

Met de komst van internet heeft u toegang tot een grote hoeveelheid informatie over ziekte en gezondheid. Niet alle informatie is echter even betrouwbaar. In een persoonlijk gezondheidsdossier is het mogelijk om betrouwbare informatie te bekijken die voor u relevant is. U kunt ook vragenlijsten invullen over uw gezondheid. Op basis van de antwoorden die u geeft, ontvangt u persoonlijk advies over gezond ouder worden (bijv. op het gebied van gezonde voeding of bewegen).

De volgende vragen gaan over hoe belangrijk u het vindt om persoonlijke informatie en advies over gezond ouder worden te ontvangen via een persoonlijk gezondheidsdossier.

Kruis het vakje aan dat uw gevoel het beste weergeeft.

		Helemaal niet belangrijk	Niet belangrijk	Neutraal	Belangrijk	Heel erg belangrijk
9.	Toegang hebben tot betrouwbare informatie over ziekte en gezondheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Vragenlijsten over mijn gezondheid invullen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Resultaten van ingevulde vragenlijsten direct bekijken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Persoonlijk advies ontvangen om zo lang mogelijk gezond te blijven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Werken aan uw gezondheid

Behalve de computer en het internet zijn er steeds meer mobiele apparaten waarmee u zelf gegevens over uw gezondheid kunt verzamelen. Denk bijvoorbeeld aan smartphones en stappentellers. Gegevens die u met deze apparaten verzamelt kunnen ook worden opgenomen in een persoonlijk gezondheidsdossier. Als u bijvoorbeeld met uw huisarts afspreekt om meer te gaan wandelen, kan een stappenteller helpen om dit bij te houden. Ook kunt u zelf doelen instellen en bijvoorbeeld contact zoeken met anderen die aan dezelfde doelen werken (bijv. samen wandelen of gezond koken).

De volgende vragen gaan over hoe belangrijk u het vindt om te werken aan uw gezondheid in een persoonlijk gezondheidsdossier.

Kruis het vakje aan dat uw gevoel het beste weergeeft.

	Helemaal niet belangrijk	Niet belangrijk	Neutraal	Belangrijk	Heel erg belangrijk
13. Aan doelen kunnen werken om zo lang mogelijk gezond te blijven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Contact kunnen leggen met anderen om samen dingen te ondernemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Metingen van apparaten zoals een stappenteller, bloeddrukmeter of weegschaal opnemen in mijn gezondheidsdossier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Betrouwbaarheid en privacy

Een persoonlijk gezondheidsdossier is in eerste instantie bedoeld voor u. Het kan nuttig zijn om anderen ook toegang te geven tot uw gezondheidsdossier. Bijvoorbeeld zorgverleners of naasten (familieleden, mantelzorgers).

De volgende vragen gaan over hoe belangrijk u het vindt dat u zelf kunt bepalen wie in uw persoonlijk gezondheidsdossier kunnen kijken.

Kruis het vakje aan dat uw gevoel het beste weergeeft.

		Helemaal niet belangrijk	Niet belangrijk	Neutraal	Belangrijk	Heel erg belangrijk
16.	Een betrouwbaar inlogsysteem (bijv. DigiD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Zelf kunnen bepalen welke zorgverleners in mijn gezondheidsdossier kunnen kijken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Zelf kunnen bepalen wie van mijn naasten in mijn gezondheidsdossier kunnen kijken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid

Voor ouderen is het niet altijd makkelijk om te werken met nieuwe technologie zoals een persoonlijk gezondheidsdossier. Er is veel mogelijk om de toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid te vergroten.

De volgende vragen gaan over hoe belangrijk u toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid van uw persoonlijk gezondheidsdossier vindt.

Kruis het vakje aan dat uw gevoel het beste weergeeft.

		Helemaal niet belangrijk	Niet belangrijk	Neutraal	Belangrijk	Heel erg belangrijk
19.	Gegevens uit mijn dossier kunnen printen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Een melding ontvangen als er iets nieuws gebeurt (bijv. als er een bericht van de huisarts binnenkomt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Herinneringen ontvangen (bijv. voor afspraken of medicatie-inname)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Korte video's met uitleg over mijn gezondheidsdossier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Simpel en vanzelfsprekend in gebruik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Een helpdesk die ik kan bellen als ik vragen heb over het gebruik van mijn gezondheidsdossier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Persoonlijk gezondheidsdossier

Met een persoonlijk gezondheidsdossier kunt u op de computer, tablet of telefoon inzage krijgen in uw medische gegevens. Daarnaast kunt u contact opnemen met uw zorgverleners. Ook kunt u zelf gegevens over uw gezondheid opslaan die voor uw zorgverleners van belang kunnen zijn.

25. Denkt u dat een persoonlijk gezondheidsdossier nuttig kan zijn voor ouderen?

- Ja
- Nee
- Misschien
-

26. Zou u zelf een persoonlijk gezondheidsdossier willen gebruiken?

- Ja
- Nee
- Misschien
-

27. Denkt u dat het zinvol is als uw naasten (bijv. kinderen, mantelzorgers) uw persoonlijk gezondheidsdossier kunnen gebruiken?

- Ja
- Nee
- Misschien
-

28. Denkt u dat een persoonlijk gezondheidsdossier ouderen kan helpen om langer gezond te blijven?

- Ja
- Nee
- Misschien

Gebruik van technologie en internet

De volgende vragen gaan over uw gebruik van verschillende apparaten en internet.

29. Over welke apparatuur beschikt u thuis? (U mag meerdere antwoorden aankruisen.)

- Televisie
 - Vaste telefoon
 - Mobiele telefoon
 - Spelcomputer
 - Personal Computer (PC) of desktop computer
 - Laptop
 - Palmtop
 - Tablet (bijv. iPad)
 - Anders, namelijk:
-

30. Heeft u thuis een internetverbinding?

- Ja (ga verder met vraag 31)
 - Nee (ga verder met vraag 32)
 - Weet ik niet (ga verder met vraag 33)
-

31. Met welke van de volgende apparaten heeft u thuis toegang tot internet?

(U mag meerdere antwoorden aankruisen.)

- Personal Computer (PC) of desktop computer
- Laptop
- Palmtop
- Tablet (bijv. iPad)
- Mobiele telefoon met toegang tot het internet (smartphone)
- Televisie met internetverbinding (bijv. digitale tv)
- Spelcomputer
- Anders, namelijk:

Ga verder met vraag 34

32. Wat zijn de redenen waarom er thuis geen toegang tot internet is?

(U mag meerdere antwoorden aankruisen.)

- Ik heb de mogelijkheid om elders te internetten
- Ik wil geen internet
- Ik heb geen interesse, het is niet zinvol voor het huishouden
- Ik vind de internetkosten te hoog
- Ik heb onvoldoende kennis of vaardigheden om internet te gebruiken
- Ik heb een fysieke beperking (handicap) waardoor het onmogelijk is om internet te gebruiken
- Ik ben bezorgd om mijn privacy en/of veiligheid
- Een andere reden, namelijk:

33. Zou u thuis graag toegang tot het internet willen hebben?

- Ja
- Nee

34. Wanneer heeft u voor het laatst een computer gebruikt?

- In de afgelopen 3 maanden
- Tussen de 3 maanden en 1 jaar geleden
- Meer dan 1 jaar geleden
- Ik heb nog nooit een computer gebruikt
- Ik weet niet wat een computer is

35. Wanneer heeft u voor het laatst een tablet (bijv. iPad) gebruikt?

- In de afgelopen 3 maanden
 - Tussen de 3 maanden en 1 jaar geleden
 - Meer dan 1 jaar geleden
 - Ik heb nog nooit een tablet gebruikt
 - Ik weet niet wat een tablet is
-

36. Wanneer heeft u voor het laatst een smartphone (een mobiele telefoon met toegang tot het internet) gebruikt?

- In de afgelopen 3 maanden
 - Tussen de 3 maanden en 1 jaar geleden
 - Meer dan 1 jaar geleden
 - Ik heb nog nooit een smartphone gebruikt
 - Ik weet niet wat een smartphone is
-

37. Wanneer heeft u voor het laatst internet gebruikt?

- In de afgelopen 3 maanden
 - Tussen de 3 maanden en 1 jaar geleden
 - Meer dan 1 jaar geleden
 - Ik heb nog nooit internet gebruikt (**ga verder met vraag 40**)
-

38. Hoe vaak maakt u gebruik van internet?

- (Bijna) dagelijks
- Wekelijks
- Maandelijks
- Bijna nooit
- Nooit (**ga verder met vraag 40**)

39. Waarvoor heeft u internet in het afgelopen jaar gebruikt?

(U mag meerdere antwoorden aankruisen.)

- Informatie opzoeken (bijv. via een zoekmachine zoals Google)
- E-mailen
- Internetbankieren
- Belastingaangifte
- Het nieuws of weerbericht lezen
- Producten kopen of verkopen (bijv. kleding, witgoed, tweedehands artikelen)
- Online spelletjes spelen (bijv. Wordfeud, online kaartspelletjes)
- Chatten (bijv. via WhatsApp)
- Bellen (bijv. via Skype)
- Sociale media (bijv. Facebook, Instagram, Twitter)
- Foto's of bestanden opslaan en delen met anderen (bijv. via Dropbox, Google Drive)
- Anders, namelijk:
- Ik maak nooit gebruik van internet

40. Hoe gemakkelijk kunt u overweg met apparaten zoals een tablet (bijv. iPad), mobiele telefoon of computer?

- Helemaal niet
- Minimaal
- Enigszins
- Gemakkelijk
- Heel erg gemakkelijk

Tot slot

1. Bent u man of vrouw?

- Man
 Vrouw
-

2. Wat is uw geboortedatum?

(DAG) (MAAND) (JAAR)

--	--	--

3. Wilt u hier de datum invullen waarop u deze vragenlijst heeft afgerond?

(DAG) (MAAND) (JAAR)

--	--	--

4. Heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst?

- Ja, iemand heeft mij geholpen met het invullen van de lijst.
 Nee, ik heb de lijst alleen ingevuld → *U bent klaar met invullen!*
-

5. Zo ja, waaruit bestond de hulp?

- Iemand anders heeft de antwoorden genoteerd; ik heb de antwoorden zelf gekozen.
 Ik heb de antwoorden samen met iemand gekozen en genoteerd.
 Iemand heeft de antwoorden voor mij gekozen en genoteerd.
-

6. Als u geholpen werd bij het invullen van de vragenlijst of de vragenlijst werd door een ander ingevuld, wie was dit dan?

- Partner
 Familielid

Anders, namelijk:

--

Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst!

