

De online performance van het Diaconessenhuis

Diakonessenhuis

Naar het ziekenhuis Specialismen Digitaal loket Organisatie Werken en leren Verwijzers

U bevindt zich in het onderdeel "Welkom bij het Diaconessenhuis"

Maak nu uw afspraak online

Afspraken maken, wijzigen en annuleren wanneer het u uitkomt... [ga verder](#)

NIAZ
Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg
Diaconessenhuis behaalt opnieuw kwaliteitskeurmerk... [ga verder](#)

Hoe snel kunt u bij ons terecht?

Feiten en cijfers van ons ziekenhuis
Alle feiten, cijfers en het NVZ Kwaliteitsvenster... [ga verder](#)

Voorlichtingsbijeenkomsten

december 2014

ma	di	wo	do	vr	za	zo
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Alle voorlichtingsbijeenkomsten

Snel naar

- Afspraak maken
- Patiëntenfolders
- Voorlichtingsbijeenkomsten
- Bloedafname
- Mammapolikliniek
- Dagbehandelcentrum Oncologie/Hematologie
- Alles over bevallen in het Diaconessenhuis
- Liesbreukcentrum
- Slaapsnurkcentrum
- DarmCentrum Midden Nederland

Laatste nieuws

- Deskundige en veilige IC-zorg in het Diaconessenhuis
- Wijziging buslijn 8 per 14 december 2014
- Topdrukte op Spoedeisende Hulp Diaconessenhuis in Utrecht
- 16 december 2014 - Diaconessenhuis en Longfonds organiseren bijeenkomst longpatiënten
- Diaconessenhuis neemt voorzorgsmaatregelen MRSA-bacterie

Help mee om de website te verbeteren

Stichting Vrienden van het Diaconessenhuis

© 2013 Diaconessenhuis Utrecht-Zelst-Doorn

Reageer op deze pagina | disclaimer | colofon

Naam: Romy Koopsen
 Studentnummer: 4109392
 Organisatie: Diaconessenhuis
 Stagedocent: Leo Lentz
 Praktijkbegeleider: Roulien Benschop
 Datum: 20 januari 2015

Samenvatting

De huidige website van het Diaconessenhuis bestaat ongeveer zeven jaar en voldoet niet meer aan moderne eisen die gesteld worden aan ziekenhuiswebsites. Daarom is het Diaconessenhuis bezig met het ontwikkelen van een nieuwe website. De website van het Diaconessenhuis moet ervoor zorgen dat patiënten en naasten optimaal voorbereid en geïnformeerd naar het ziekenhuis komen. Ook moet de website bijdragen aan een efficiënt zorgproces. Voldoet de performance van de nieuwe website echter aan de wensen van het Diaconessenhuis? De volgende vraag van het Diaconessenhuis staat in dit onderzoek centraal:

Hoe is de performance van de website van het Diaconessenhuis te meten en in hoeverre zorgt de nieuwe website voor een betere online performance dan de oude website?

In dit onderzoek is een meetplan opgesteld om de performance van de website van het Diaconessenhuis te meten. Ook is een nulmeting uitgevoerd met de oude website. Dit samen vormt de basis voor een vervolgonderzoek, waarin zal worden gemeten of de nieuwe website beter presteert dan de oude website en of de nieuwe website de doelstellingen bereikt.

Op basis van wetenschappelijke literatuur en een analyse van de doelen van de website van het Diaconessenhuis is bepaald dat de performance van de website van het Diaconessenhuis als volgt te meten is:

- Gebruik Google Analytics voor het vergaren van kwantitatieve informatie als bezoekersaantal, bouncepercentage, meest bezochte pagina's etc.
- Gebruik de *Website Evaluation Questionnaire* (WEQ) om bij een groot aantal respondenten informatie te vergaren over de kwaliteit van de website.
- Voer een hardopdenkonderzoek uit met proefpersonen om meer gedetailleerde informatie te krijgen over problemen die bezoekers van de website ervaren.

Op deze manier is een nulmeting uitgevoerd met de oude website om erachter te komen hoe de online performance van het Diaconessenhuis op dit moment is. Uit deze nulmeting zijn enkele belangrijke aanbevelingen voor de nieuwe website van het Diaconessenhuis naar voren gekomen:

- Zorg voor een rustige, overzichtelijke homepage met een duidelijk navigatiemenu.
- Zorg voor een goede, snelle zoekmachine waar geen dode links in te vinden zijn.
- Maak patiëntenfolders goed vindbaar en leid bezoekers ernaartoe.

- Plaats informatie uit de patiëntenfolders die veel mensen nodig hebben ook op de website.
- Maak links vanuit de patiëntenfolders naar de website en eventuele andere relevante folders. Dit maakt het navigeren tussen patiëntenfolders en de website makkelijker voor bezoekers.
- Plaats op de specialismepagina's alleen nieuws dat relevant is voor dat specialisme. Plaats algemeen nieuws alleen op de homepage en/of een speciale nieuwspagina.

Uit het vervolgonderzoek moet blijken of de nieuwe website beter presteert dan de oude website. Ook moet blijken of het Diaconessenhuis met de nieuwe website de gewenste doelen bereikt.

Inhoud

1. Inleiding	5
2. Achtergrond.....	7
2.1 HONcode	7
2.2 Patiëntenpopulatie van het Diakonessenhuis	8
2.3 Functionele analyse.....	9
Patiëntenfolders.....	10
2.4 Evalueren van websites.....	11
2.6 Onderzoeksvragen.....	13
3. Methode	14
3.1 Google Analytics	14
3.2 Website Evaluation Questionnaire	14
3.3 Hardopdenkmethode	15
Proefpersonen.....	15
Taak	16
Procedure	20
Analyse	21
4. Resultaten.....	23
4.1 Google Analytics	23
4.2 Website Evaluation Questionnaire	24
Open vragen	25
4.3 Hardopdenkonderzoek.....	26
Snelheid	26
Problemen	26
Meest voorkomende problemen	28
Positieve punten.....	35
Vergelijking WEQ en hardopdenkonderzoek	35
5. Conclusie en discussie	36
Hoe vaak wordt de website bezocht?	36
Is de website gemakkelijk in het gebruik?	36
Zijn patiënten/naasten goed geïnformeerd nadat zij de website hebben bezocht?	37
Zijn patiënten/naasten goed voorbereid voor hun bezoek aan het Diakonessenhuis nadat zij de website hebben bezocht?.....	37
Worden problemen die uit dit onderzoek naar voren komen, opgelost met de nieuwe website?	37
Beperkingen van dit onderzoek	39
6. Aanbevelingen.....	42
6.1 Meetplan	42
6.2 Nieuwe website	44
Literatuur.....	45
Bijlage A: HONcode-principes	47
Bijlage B : Website Evaluation Questionnaire.....	49
Bijlage C: tekst op de website bij WEQ	53
Bijlage D: formulier met algemene vragen over proefpersoon	54
Bijlage E: hardopdenkprotocol.....	55

1. Inleiding

Gezondheidsinformatie is zeer belangrijk voor de gezondheidszorg (Harris, 2013).

Gezondheidsinformatie op internet heeft invloed op de besluitvorming van patiënten en heeft een positieve invloed op de communicatie van patiënten met artsen (Sillence, Briggs, Harris & Fishwick, 2007).

De website van het Diaconessenhuis is een belangrijk medium om gezondheidsinformatie op te delen. Daarnaast is de website door het toenemende gebruik van internet het visitekaartje van het ziekenhuis aan het worden. De huidige website van het Diaconessenhuis bestaat ongeveer zeven jaar en voldoet hiermee niet meer aan moderne eisen die gesteld worden aan ziekenhuiswebsites. Steeds meer ziekenhuizen krijgen door dat ze de subjectieve communicatie vanuit de zender moeten veranderen naar objectieve, controleerbare informatie voor de ontvanger (Clark, Williams, Clark & Clark, 2002). Door de komst van nieuwe media verandert de manier van communiceren over gezondheid (Harris, 2013). De communicatie over gezondheid met patiënten wordt steeds interactiever. De steeds actievare, participerende patiënt wordt ook wel de patiënt 2.0 genoemd (Veldhuijzen & Nguyen, 2014). Het Diaconessenhuis wil de patiënt 2.0 bedienen door een portaal te ontwikkelen waarop de patiënt moet inloggen en zo in een beveiligde omgeving inzicht kan verkrijgen in zijn eigen gegevens. Op dit moment heeft de website van het Diaconessenhuis al een patiëntenportaal. Het is nu echter alleen mogelijk om via dit portaal online afspraken te maken. Voordat dit portaal wordt uitgebreid, wordt eerst de ingang naar het portaal vernieuwd: de website www.diaconessenhuis.nl. Op deze manier kan ook optimaal gebruik worden gemaakt van het portaal.

In de teksten op de huidige website wordt vooral gecommuniceerd vanuit de zender. Het Diaconessenhuis weet dat dit anders moet en dat er meer gekeken moet worden naar wat de ontvanger, de patiënt, wil. Daarnaast zijn de teksten op een redelijk hoog niveau geschreven, waardoor niet alle patiënten de informatie kunnen begrijpen. Ook is de site onoverzichtelijk en oogt deze ouderwets. Dit alles wordt aangepakt met de nieuwe website, die in het eerste kwartaal van 2015 live gaat.

Het Diaconessenhuis wil patiënten verleiden naar het Diaconessenhuis te komen, te blijven komen en het ziekenhuis bij anderen aan te bevelen. Op die manier wordt loyaliteit en een stevig marktaandeel gecreëerd. Het is voor het Diaconessenhuis belangrijk om een goede website te hebben waarop relevante informatie staat die goed te vinden is. Dit zorgt er namelijk voor dat patiënten goed geïnformeerd en voorbereid naar het ziekenhuis komen voor bijvoorbeeld hun behandeling. Patiënten zijn over het algemeen kwetsbaar. Wanneer patiënten goed voorgelicht zijn, wordt hun onzekerheid weggenomen (Klir, 2005). Daarnaast blijken goed geïnformeerde patiënten betere beslissingen te nemen over hun behandeling en zich ook beter aan de regels van een behandeling te houden (Elwyn, Laitner, Coulter, Walker, Watson & Thomson, 2010). Dit heeft een positieve invloed op het herstel van de patiënt (Street, Gold & Manning, 2013) en dat is goed voor de reputatie van het ziekenhuis. Een ziekenhuis kan op twee manieren invloed uitoefenen op zijn reputatie: (1) excellente

vaktechnische zorg bieden in het ziekenhuis en (2) patiënten en naasten een excellente ziekenhuisbeleving bieden. Voor het eerste punt zullen de zorgverleners in het ziekenhuis moeten zorgen. De communicatieafdeling heeft hier geen invloed op. Op het tweede punt kan de communicatieafdeling echter wel invloed uitoefenen, onder andere door deze excellente ziekenhuisbeleving terug te laten komen in de communicatie. Het Diakonessenhuis wil met de nieuwe website een excellente ziekenhuisbeleving bieden door patiënten snel en op een gemakkelijke manier relevante informatie te bieden¹. Dit draagt vervolgens weer bij aan de reputatie van het Diakonessenhuis en aan een bewuste keuze voor het Diakonessenhuis.

Een uitgebreid doelgroeponderzoek heeft geleid tot een online visie, van waaruit de nieuwe website is ontwikkeld. De afdeling Communicatie van het Diakonessenhuis wil graag meten of de online performance verbetert met de komst van de nieuwe website. Zij veronderstellen dat de huidige online performance niet goed is en dat deze na het in gebruik nemen van de nieuwe website beter zal zijn. Zij willen dit echter ook kunnen aantonen met onderzoek. Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraag: hoe is de performance van de website van het Diakonessenhuis te meten en in hoeverre zorgt de nieuwe website voor een betere online performance dan de oude website? Om deze vraag te kunnen beantwoorden, moet eerst gekeken worden hoe het met de performance van de oude website is. Vervolgens kan deze vergeleken worden met de performance van de nieuwe website. Ik doe deel één van dit onderzoek. Dit betekent dat ik mij richt op de performance van de oude website. Om dit te kunnen doen, kijk ik eerst hoe de performance van de website te meten is.

In hoofdstuk 2 zal gekeken worden naar literatuur en zullen de onderzoeksvraag en deelvragen worden besproken. In hoofdstuk 3 zal de methode van onderzoek worden besproken, waarna in hoofdstuk 4 de resultaten zullen worden gegeven. In hoofdstuk 5 zullen vervolgens de deelvragen en onderzoeksvraag worden beantwoord en de resultaten worden gekoppeld aan de in hoofdstuk 2 besproken literatuur. In hoofdstuk 6 zullen vervolgens aanbevelingen worden gegeven en wordt ook het meetplan besproken.

¹ Deze informatie is afkomstig uit interne documenten van de afdeling Communicatie van het Diakonessenhuis.

2. Achtergrond

66% van de Nederlanders zoekt gezondheidsinformatie op internet en bijna 40% maakt gebruik van of wil graag gebruikmaken van internet voor het maken van een keuze voor een ziekenhuis (Krijgsman, De Bie, Burghouts, De Jong, Cath, Gennip & Friele, 2013). Duidelijke informatie van een hoge kwaliteit voor patiënten en hun naasten is één van de belangrijkste indicatoren voor een gevoel van kwaliteit en veiligheid bij de patiënt (Barry & Edgman-Levitan, 2012). Voor ziekenhuizen is het dus zeer belangrijk om een website aan te bieden met kwalitatief goede en relevante informatie. Daarnaast is het belangrijk dat de website een goede vormgeving heeft. Gezondheidsinformatie op een goed ontworpen website wordt door gebruikers eerder vertrouwd dan gezondheidsinformatie op een slecht ontworpen website (Sillence et al., 2007). Op basis van dit soort heuristische maken patiënten een selectie van sites die betrouwbaar lijken.

Steeds meer ziekenhuizen in Nederland hebben een informatieve, maar ook interactieve website (Veldhuijzen & Nguyen, 2014). De reden hiervoor is dat de patiënt 2.0 niet meer alleen passief informatie ontvangt, maar ook actief deelneemt aan zijn zorgproces. De patiënt heeft behoefte aan interactie, ook online. Het Diaconessenhuis wil naast een informatief goede website ook een website waar interactie mogelijk is. Op dit moment is het al mogelijk om online een afspraak te maken via de website van het Diaconessenhuis. Zoals eerder gezegd, gaan er portalen ontwikkeld worden voor het Diaconessenhuis. Deze portalen zullen nog meer interactie mogelijk maken en op deze manier wil het Diaconessenhuis meegaan met de ontwikkeling van patiënt 1.0 naar patiënt 2.0. Als de patiënt deelneemt aan zijn eigen zorgproces, zoals bij *Shared Decision Making* (SDM), heeft dit een positieve invloed op de behandeling en het welzijn van de patiënt (Joosten et al., 2008). SDM houdt in dat de patiënt samen en in overleg met de arts een beslissing neemt, in plaats van dat de arts een beslissing voor hem neemt. Zowel de arts als de patiënt geeft informatie en met het totaal van deze informatie wordt een beslissing genomen. De arts geeft bijvoorbeeld informatie over mogelijke behandelingen met kansen en risico's en de patiënt over zijn voorkeuren en normen en waarden (Barry & Edgman-Levitan, 2012). Bij SDM is de patiënt actief en heeft deze ook echt invloed op beslissingen die genomen worden. Om aan SDM te kunnen doen, is het wel belangrijk dat de patiënt over genoeg informatie beschikt. Hiervoor is de informatie op de website en de portalen van belang.

2.1 HONcode

De *Health On the Net Foundation* (HON) certificeert gezondheidswebsites die betrouwbare medische informatie bevatten. Deze HONcode wordt toegekend aan websites die aan de acht HONcode-principes voldoen. Deze principes zijn: deskundigheid, aanvullend, privacybeleid, attributie, rechtvaardiging, toegankelijkheid, financiering en openheid in advertentie en redactioneel beleid (Health On the Net Foundation, 2014). De uitleg van deze principes zoals die te vinden is op de website van de HON is te vinden in bijlage A.

De oude website van het Diaconessenhuis voldoet aan het principe deskundigheid, omdat duidelijk is dat de informatie afkomstig is van een ziekenhuis en daarmee dus van professionals. Ook wordt voldaan aan het principe aanvullend, omdat in de disclaimer van de website staat dat de informatie op de website niet dient als vervanging van informatie die door de arts, verpleegkundige of andere beroepsbeoefenaar aan de patiënt wordt verstrekt. De website van het Diaconessenhuis voldoet aan het principe privacybeleid. Persoonlijke gegevens staan in een beveiligde omgeving waar alleen de patiënt en de behandelend arts toegang toe hebben. Foto's of ervaringen van patiënten die op de website staan, zijn pas geplaatst nadat de patiënt hiervoor toestemming heeft gegeven. Verder voldoet de website aan de principes toegankelijkheid, financiering en openheid in advertentie en redactioneel beleid.

De website van het Diaconessenhuis voldoet nog niet aan het principe attributie. Onder de pagina's staat niet wanneer de pagina voor het laatst is herzien. Ditzelfde geldt voor het principe rechtvaardiging. De oude website voldoet dus nog niet aan alle acht de HONcode-principes. Het HONcode certificaat kan op dit moment nog niet worden aangevraagd. Dit is iets waar het Diaconessenhuis met de nieuwe website aan zou kunnen werken.

2.2 Patiëntenpopulatie van het Diaconessenhuis

De doelgroep van het Diaconessenhuis is naar aanleiding van onderzoek opgedeeld in vier groepen, waarvan een profiel is gemaakt. Deze patiëntgroepen vertegenwoordigen ongeveer 80% van de patiëntenpopulatie van het Diaconessenhuis en zijn daarmee de belangrijkste klantgroepen van het Diaconessenhuis²:

- (1) Chronische patiënt: de chronische patiënt is ziek en heeft één aandoening. Hij moet voor behandeling meerdere malen over een langere periode in het Diaconessenhuis zijn. De leeftijd van de chronische patiënt varieert van 18 tot 70 jaar.
- (2) Oudere patiënt: de oudere patiënt heeft meerdere (chronische) aandoeningen en moet voor behandeling meerdere malen over een langere periode in het Diaconessenhuis zijn. De leeftijd van de oudere patiënt varieert van 70 tot 90 jaar. Dit profiel is opgesteld vanuit het perspectief van de patiënt én van de mantelzorgger.
- Incidentele patiënt: de incidentele patiënt is gezond en moet af en toe in het Diaconessenhuis zijn voor een relatief korte periode. De groep incidentele patiënten is opgedeeld in twee leeftijdsgroepen:
 - (3) Volwassenen (18 jaar en ouder)

² Deze informatie is afkomstig uit interne documenten van de afdeling Communicatie van het Diaconessenhuis.

- (4) Kinderen (0 - 18 jaar): dit profiel is opgesteld vanuit het perspectief van de ouder van het kind.

Deze profielen geven inzicht in hoe de vier grote patiëntgroepen het zorgproces bij het Diakonessenhuis beleven en wat hun wensen zijn. De patiëntprofielen zijn onder andere tot stand gekomen door patiënten te interviewen en te volgen tijdens hun bezoek aan het ziekenhuis. Hierdoor is de 'route' van de patiënt door het ziekenhuis in kaart gebracht. Deze routes vormen de basis voor de indeling van de nieuwe website.

2.3 Functionele analyse

Om een medium zoals een website te kunnen evalueren, is het belangrijk om te weten wat de doelstellingen van het medium zijn. In het kader van dit onderzoek is het dus belangrijk om te weten wat de doelstellingen van de website van het Diakonessenhuis zijn. Dit kan worden beschreven aan de hand van een functionele analyse. Dit is een analysemethode die zich richt op de functie(s) die een tekst of meerdere teksten vervullen in een bepaalde context (Karreman & Steehouder, 2008). Er volgt nu een functionele analyse van de website van het Diakonessenhuis. Hierbij wordt gekeken naar de doelgroep en de doelen van de website.

De doelgroep van de website van het Diakonessenhuis bestaat uit een grote en diverse groep patiënten en mantelzorgers (zie paragraaf 2.2). De bedoeling is dan ook dat alle personen uit deze doelgroep hun informatie op de website kunnen vinden en kunnen begrijpen. Het Diakonessenhuis wil dat de website ervoor zorgt dat patiënten optimaal voorbereid en geïnformeerd zijn voor, tijdens en na de behandeling. Uit onderzoek van het Diakonessenhuis blijkt verder dat patiënten en mantelzorgers het belangrijk vinden om via de website snel en gemakkelijk contactgegevens te kunnen vinden of via de website zelf contact op te kunnen nemen met personen in of afdelingen van het ziekenhuis. Ook moet de website bijdragen aan een efficiënt zorgproces. Als patiënten en hun mantelzorgers goed geïnformeerd en goed voorbereid zijn, zal er minder tijd verloren gaan doordat patiënten bijvoorbeeld bepaalde spullen niet bij zich hebben of nog volledig geïnformeerd moeten worden. Ook zullen er minder mensen naar het ziekenhuis bellen als de website voldoende, relevante en makkelijk bereikbare informatie biedt. Een belangrijke communicatieve functie van de website is dus informeren.

Een andere, zeer belangrijke communicatieve functie van de website is activeren. Patiënten en hun mantelzorgers moeten bijvoorbeeld geactiveerd worden om bepaalde spullen mee te nemen naar het ziekenhuis. Ook als een patiënt nuchter moet zijn voor een operatie is het belangrijk dat de informatie op de website hem of haar activeert om dit ook echt te doen. Daarnaast is de functie activeren belangrijk voor het nazorgproces. Patiënten moeten geactiveerd worden om zich te houden aan voorschriften om de behandeling succesvol af te ronden. De functie activeren is noodzakelijk om bij te kunnen dragen aan een efficiënt zorgproces.

Een andere communicatieve functie van de website van het Diaconessenhuis is overtuigen. Het Diaconessenhuis wil namelijk dat de website onderscheidend is ten opzichte van de concurrent op het gebied van toegankelijkheid, online services, ouderenzorg, kankerzorg en bevallen. De website moet de bezoeker dus overtuigen dat het Diaconessenhuis het op hiervoor genoemde punten beter doet dan andere ziekenhuizen in de regio. Daardoor zullen patiënten terugkomen en het ziekenhuis aanbevelen bij anderen. Achterliggend doel is het vergroten en verstevigen van het marktaandeel. De functie overtuigen is daarnaast nodig om te kunnen activeren. Voordat de patiënt geactiveerd kan worden om zich voor te bereiden voor een afspraak, moet hij overtuigd zijn dat het nodig is om dit te doen. Als de patiënt ervan overtuigd is dat dit belangrijk is, heeft hij een positieve attitude over het voorbereiden voor een afspraak. Deze positieve attitude is nodig om de patiënt te activeren om zich ook echt voor te bereiden.

Een andere belangrijke functie van de website van het Diaconessenhuis is geruststellen. Een bezoek aan het ziekenhuis is voor veel patiënten niet plezierig en emotie speelt dan ook een grote rol. De content op de website van het Diaconessenhuis moet ervoor zorgen dat patiënten gerustgesteld worden voor hun bezoek aan het ziekenhuis. Ook dit kan bereikt worden door betrouwbare, relevante informatie te bieden. Verder speelt beeldmateriaal hier een rol bij. Foto's op de website moeten niet afschrikken, maar juist een geruststellend beeld geven dat zorgt voor vertrouwen bij de patiënt.

Patiëntenfolders

Patiëntenfolders spelen een grote rol op de website van het Diaconessenhuis. Alle specifieke informatie over aandoeningen, behandelingen en opname is te vinden in de patiëntenfolders. Deze informatie is niet te vinden op de website zelf, maar je kunt wel via de website bij de patiëntenfolders komen om deze specifieke informatie te lezen. De patiëntenfolders staan als pdf's op de website. Er is een speciale pagina op de website waar alle folders staan, geordend naar specialisme. Ook staan sommige folders op specifieke pagina's op de website. Zo staat de folder 'Polikliniek geheugendiagnostiek' bijvoorbeeld op de pagina 'Polikliniek geheugendiagnostiek'. Patiënten kunnen de patiëntenfolders dus als pdf op de website vinden, maar krijgen deze ook mee van hun arts. De doelgroep van de patiëntenfolders is in eerste instantie patiënten die behandeld worden in het Diaconessenhuis en hun mantelzorgers. Zij krijgen de folder mee van de zorgverlener. De folders zijn echter voor iedereen beschikbaar op de website en worden ook echt als onderdeel van de website gebruikt. Voor uitgebreidere informatie word je vanaf de website doorverwezen naar de patiëntenfolders. Hierdoor hebben de patiëntenfolders net zo'n grote doelgroep als de website (zie paragraaf 2.2).

Een belangrijke communicatieve functie van de patiëntenfolders is informeren. De patiënt moet goed geïnformeerd zijn over en voorbereid zijn voor de zaken voor, tijdens en na de behandeling. Volgens de WGBO art. 448 moet een hulpverlener de patiënt informatie geven over de volgende onderwerpen (Pander Maat, Dekker, Slob & Verhulst, z.j.):

- Aard en doel van de behandeling en de uit te voeren verrichtingen
- De te verwachten gevolgen en risico's
- Andere methoden van onderzoek die in aanmerking komen
- De staat van vooruitzichten voor de gezondheid

In de patiëntenfolders van het Diaconessenhuis zijn over het algemeen al deze onderwerpen opgenomen, behalve informatie over andere methoden van onderzoek die in aanmerking komen. De folders hebben dus niet tot doel om de patiënt te helpen bij het maken van een keuze tussen meerdere behandelingen. Wel kunnen de folders helpen bij het instemmen met een behandeling. De folder moet ervoor zorgen dat de patiënt in staat is om te beslissen of hij de behandeling wil ondergaan of niet. Hiervoor is het belangrijk dat de patiënt weet wat de behandeling inhoudt en wat de mogelijke risico's zijn. De patiëntenfolders van het Diaconessenhuis voorzien hierin.

Net zoals de website, hebben de patiëntenfolders naast informeren ook overtuigen en activeren als communicatieve functies. In de folders staat meestal informatie over de voorbereidingen voor een behandeling en over de nazorg. Het is belangrijk dat de patiënt overtuigd wordt van het belang van voorbereidingen en nazorg. Als de patiënt een positieve attitude heeft over bijvoorbeeld het nuchter zijn voor een operatie, kan hij vervolgens geactiveerd worden om ook nuchter te blijven voorafgaand aan de operatie. Het is uiteraard erg belangrijk dat patiënten bepaalde voorbereidingen treffen of zich na een operatie aan regels houden. Dit leidt weer tot een efficiënter zorgproces en een betere gezondheid van de patiënt. Overtuigen en activeren zijn dus zeer belangrijke communicatieve functies van de patiëntenfolders van het Diaconessenhuis. Zeker gezien het feit dat de meeste gedetailleerde informatie over behandelingen daarin te vinden is.

Uiteraard is het ook belangrijk dat de patiëntenfolders van het Diaconessenhuis patiënten geruststellen. Er moeten geen afschrikwekkende foto's in staan en de informatie in de folder moet de patiënt een goed beeld van de behandeling en mogelijke gevolgen geven, maar er wel voor zorgen dat de patiënt vertrouwen heeft in de deskundigheid van de zorgverleners in het Diaconessenhuis.

2.4 Evalueren van websites

Het is voor het Diaconessenhuis van belang om te weten hoe hun oude website presteert. Als precies gemeten kan worden op welke punten de website niet goed presteert, kan gekeken worden of dit met de nieuwe website verbeterd wordt. Zo nodig kunnen er nog aanpassingen gedaan worden aan de nieuwe website op basis van de bevindingen uit dit onderzoek. Daarnaast wil het Diaconessenhuis kunnen aantonen dat de nieuwe website een verbetering is ten opzichte van de oude website. Dit kan pas goed gedaan worden als precies bekend is hoe de oude website presteert en hoe de nieuwe website presteert.

Het evalueren van de kwaliteit van websites kan op verschillende manieren en zowel kwantitatief als kwalitatief. Een manier van kwantitatief onderzoek doen naar een website,

is het laten invullen van een vragenlijst. Een bestaande vragenlijst die het mogelijk maakt om websites te evalueren, is de *Website Evaluation Questionnaire* (WEQ). Deze vragenlijst meet op een valide en betrouwbare manier de kwaliteit van websites (Elling, Lentz, De Jong & Van den Bergh, 2012). In hoofdstuk 3 wordt hier verder op ingegaan.

Een manier van kwalitatief onderzoek doen naar een website is een hardopdenkonderzoek. Een hardopdenkonderzoek houdt in dat proefpersonen taken uitvoeren en hun gedachten hierbij verbaliseren. Uit onderzoek blijkt dat verbalisaties informatie toevoegen aan observaties, wat het de moeite waard maakt om een hardopdenkonderzoek uit te voeren in plaats van alleen te observeren (Elling, Lentz & De Jong, 2012). Er zijn twee soorten hardopdenkonderzoek: de synchrone hardopdenkmethode en de retrospectieve hardopdenkmethode. Bij de synchrone methode verbaliseren proefpersonen hun gedachten tijdens het uitvoeren van de taak. Bij de retrospectieve methode werkt de proefpersoon in stilte aan de taak, waarna samen met de proefpersoon wordt teruggekeken naar een opname. Bij het zien van deze opname, verbaliseert de proefpersoon de gedachten die hij had bij het uitvoeren van de taak. Het voordeel van de synchrone methode is dat de proefpersoon meteen zijn gedachten uitspreekt, waardoor hij deze gedachten niet vergeet. Een nadeel van de synchrone methode is echter dat het tegelijkertijd uitvoeren van een taak en het verbaliseren van gedachten een hoge cognitieve belasting kan veroorzaken. Hierdoor wordt ook het uitvoeren van de taak problematischer voor de proefpersoon. Een nadeel van de retrospectieve methode is dat het risico bestaat dat de proefpersoon een deel van zijn gedachten/problemen vergeten is. Daarnaast duurt het retrospectieve hardopdenkonderzoek voor de proefpersoon ongeveer twee keer zo lang als het synchrone hardopdenkonderzoek. Dit maakt de proefpersoon mogelijk vermoeid, waardoor het achteraf hardop denken lastig kan zijn. Uit het onderzoek van Van den Haak, De Jong en Schellens (2003) blijkt dat de synchrone methode en de retrospectieve methode vergelijkbare sets van gebruikersproblemen opleveren. Verschillen in de hardopdenkmethoden beïnvloeden nauwelijks de prestatie van proefpersonen (Elling, 2012). Van den Haak, De Jong en Schellens (2007) hebben naar aanleiding van hardopdenkonderzoek een aantal probleemcategorieën gedefinieerd. Volgens hen zijn de problemen die uit hardopdenkonderzoek naar voren komen in te delen in de volgende categorieën:

1. Begrijpelijkheid: de proefpersoon vindt dat de informatie op de website niet duidelijk of toepasbaar is; hij of zij ervaart problemen met de syntax; hij of zij vindt de keuze voor het vocabulaire problematisch.
2. Relevantie: de proefpersoon heeft het gevoel dat bepaalde informatie niet op de website zou moeten staan of verminderd zou moeten worden.
3. Volledigheid: de proefpersoon heeft het gevoel dat informatie mist of dat uitgebreidere informatie nodig is.
4. Structuur: de proefpersoon vindt dat de volgorde van informatie problematisch is of dat de structuur niet duidelijk wordt gemaakt.

5. Formulering: de proefpersoon waardeert een bepaalde formulering niet.
6. Grafisch ontwerp: de proefpersoon waardeert de vormgeving of illustraties niet.
7. Correctheid: de proefpersoon ontdekt een grammaticale fout, spelfout of interpunctiefout.
8. Invoeren van data: de proefpersoon weet niet hoe hij data moet invoeren op de website.
9. Zichtbaarheid: het navigatiemenu is niet goed zichtbaar.

In paragraaf 3.3 zal hier verder op worden ingegaan.

In dit onderzoek wordt een nulmeting gedaan op de oude website, zodat deze vergeleken kan worden met de nieuwe website. De metingen kunnen ook, naarmate de nieuwe website langer online is, herhaald worden. Door veranderende omstandigheden kan de prestatie van de nieuwe website immers ook veranderen. Als dit gemeten wordt, kan hierop ingespeeld worden, waardoor het Diakonessenhuis online goed blijft presteren.

2.6 Onderzoeksvragen

Op basis van de vraag van het Diakonessenhuis, de functionele analyse en de hierboven beschreven literatuur, zijn een hoofdvraag en enkele deelvragen opgesteld.

Hoofdvraag: hoe is de performance van de website van het Diakonessenhuis te meten en in hoeverre zorgt de nieuwe website voor een betere online performance dan de oude website?

Deelvragen:

- Hoe vaak wordt de website bezocht?
- Is de website gemakkelijk in het gebruik?
- Zijn patiënten/naasten goed geïnformeerd nadat zij de website hebben bezocht?
- Zijn patiënten/naasten goed voorbereid voor hun bezoek aan het Diakonessenhuis nadat zij de website hebben bezocht?
- Worden problemen die uit dit onderzoek naar voren komen, opgelost met de nieuwe website?

3. Methode

3.1 Google Analytics

Om de eerste deelvraag te kunnen beantwoorden, is gebruikgemaakt van Google Analytics. De oude website is hieraan gekoppeld. Ook de nieuwe website wordt aan Google Analytics gekoppeld. Naast het bezoekersaantal is uit Google Analytics nog veel meer informatie te halen. Er is gekeken welke informatie die kan helpen bij het beantwoorden van de onderzoeksvraag op dit moment uit het account van het Diakonessenhuis te halen is. Uiteindelijk is in Google Analytics naar de volgende onderdelen gekeken:

- Bezoekersaantal
- Bouncepercentage: dit percentage laat zien hoeveel bezoekers slechts één pagina van de website bekijken.
- Aantal terugkerende bezoekers
- Apparaat dat bezoekers gebruiken (computer/mobiele telefoon/tablet)
- Bron: hoe komen bezoekers op de website terecht?
- Zoekwoorden
- De meest bezochte pagina's

3.2 Website Evaluation Questionnaire

De *Website Evaluation Questionnaire* (WEQ) is gebruikt om kwantitatieve informatie te verzamelen over de kwaliteit van de oude website van het Diakonessenhuis. De WEQ meet de volgende dimensies van kwaliteit: relevantie, begrijpelijkheid, volledigheid, gebruiksgemak, navigatie, structuur, snelheid en vormgeving. De versie van de WEQ die is gebruikt, is te vinden in bijlage B. Er zijn twee stellingen aangepast vanwege de doelgroep van de vragenlijst. De website van het Diakonessenhuis wordt door een zeer brede doelgroep bezocht en de respondenten moeten de inhoud van de vragenlijst allemaal kunnen begrijpen. De term 'link' is voor een deel van deze brede doelgroep mogelijk te vaag. Daarom zijn de twee stellingen die het woord 'link' bevatten, veranderd. Deze twee stellingen waren:

- 1a. Ik vind het onduidelijk onder welke link ik de informatie kan vinden die ik zoek.
- 1b. De links op de website leiden mij naar de informatie die ik eronder verwacht.

Deze twee stellingen zijn vervangen door de volgende stellingen:

- 2a. De tekst en knoppen waar ik op kan klikken, maken niet duidelijk wat ik erachter kan verwachten.
- 2b. De tekst en de knoppen waar ik op kan klikken, leiden mij naar de informatie die ik eronder verwacht.

De vragenlijst werd op de website van het Diaconessenhuis geplaatst. Op de homepage stond een banner met daarop 'Help mee om de website te verbeteren'. Als daarop geklikt werd, kwam men terecht op een webpagina met daarop de tekst die te vinden is in bijlage C. Respondenten konden vervolgens doorklikken naar de vragenlijst in Qualtrics. De vragenlijst heeft tien weken op de homepage van de website van het Diaconessenhuis gestaan. De vragenlijst is verder nog via Facebook verspreid door de onderzoeker en collega's op de afdeling Communicatie van het Diaconessenhuis.

3.3 Hardopdenkmethode

Om naast kwantitatieve informatie over de website, ook kwalitatieve informatie te verkrijgen, is voor dit onderzoek de synchrone hardopdenkmethode gebruikt. De synchrone hardopdenkmethode is een nauwkeurige methode om data te verzamelen (Cooke, 2010). De voornaamste reden dat hier voor de synchrone in plaats van voor de retrospectieve hardopdenkmethode is gekozen, is om het onderzoek voor de proefpersonen niet te lang te laten duren. De overige voordelen en de nadelen van de synchrone hardopdenkmethode zijn besproken in paragraaf 2.4.

Proefpersonen

In totaal hebben zeventien proefpersonen meegedaan aan het onderzoek. Zij waren geen echte patiënten van het Diaconessenhuis. Wel zijn de proefpersonen zo uitgezocht, dat ze één van de patiëntgroepen konden representeren. De proefpersonen die de patiëntgroep chronische patiënt representeren, zijn dus echt chronische patiënten. Alleen zijn zij geen patiënt bij het Diaconessenhuis. Aangezien uit onderzoek van het Diaconessenhuis is gebleken dat de groep oudere patiënten niet altijd zelf informatie op internet opzoekt, is ervoor gekozen om in dit onderzoek ook mantelzorgers van oudere patiënten mee te nemen.

Vier proefpersonen vielen in de categorie chronische patiënt, vier in de categorie ouder van een incidentele patiënt, vijf in de categorie incidentele patiënt, twee in de categorie oudere patiënt en twee in de categorie mantelzorger van een oudere patiënt. In Tabel 1 zijn kenmerken van de proefpersonen te zien per patiëntgroep.

Tabel 1

Kenmerken proefpersonen

Patiëntgroep (N)	Man (%)	Hoogopgeleid (%)	Gemiddelde leeftijd
Incidentele patiënt (5)	60	100	43.8
Ouder van incidentele patiënt (4)	25	50	44.3
Chronische patiënt (4)	25	25	56.3
Oudere patiënt (2)	100	50	78
Mantelzorger oudere patiënt (2)	50	50	52
Totaal (17)	47.1	58.8	51.8

Taak

Bij het ontwerpen van de taak die de proefpersonen moesten uitvoeren, is rekening gehouden met de onderzoeksvragen. Iedere patiëntengroep kreeg een andere taak. De reden hiervoor is dat iedere patiëntgroep weer net andere informatie opzoekt op de website. Daarnaast kunnen de proefpersonen zich op deze manier beter inleven in de taak. Er is op gelet dat iedere taak dezelfde elementen bevat. Deze elementen volgden uit de onderzoeksvragen. Er werd met de taken bevraagd of patiënten goed geïnformeerd zijn over een behandeling en of zij voorbereid zijn. Deze twee concepten hangen samen. Iemand kan pas goed voorbereid zijn, als hij over de juiste informatie beschikt. Voorbereid zijn gaat nog een stap verder dan geïnformeerd zijn. In dit onderzoek zijn de vragen over voorbereid zijn gebaseerd op het volgende: het is nodig dat de patiënt op basis van de gevonden informatie voorbereidingen treft voor zijn bezoek aan het ziekenhuis of voor de periode daarna. Daarnaast werd een vraag gesteld over contact opnemen. Hiermee werd gekeken of de website gemakkelijk is in het gebruik en of snel contact opgenomen kan worden met personen in of afdelingen van het ziekenhuis. Bij het uitvoeren van de taken kwam ook naar voren of de informatie begrijpelijk en relevant is. In iedere taak zat een vraag waarop het antwoord in een patiëntenfolder te vinden is.

De taak voor de incidentele patiënt zag er als volgt uit:

U moet een verstandskies laten verwijderen. U bent hiervoor door de tandarts doorverwezen naar dokter Kloosterman in het Diakonessenhuis in Utrecht. Beantwoord de volgende vraag:

1. *U wilt een afspraak maken om uw verstandskies te laten verwijderen. Is het mogelijk om dit online te doen? Ga op zoek op www.diakonessenhuis.nl.*

Morgenochtend is uw afspraak op de polikliniek mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie om uw verstandskies te laten verwijderen. U bent verzekerd bij VGZ en bent benieuwd of op de website van het Diakonessenhuis te vinden is of de ingreep vergoed wordt. Beantwoord de volgende vraag:

2. *Wordt het verwijderen van uw verstandskies in het Diakonessenhuis vergoed door uw verzekering?*

U wilt graag weten hoe het verwijderen van een verstandskies bij de kaakchirurg gaat. Wordt u bijvoorbeeld verdoofd?

3. *Ga op zoek naar informatie over hoe de behandeling in zijn werk gaat en vertel wat u heeft gevonden.*

Uw afspraak is achter de rug en uw verstandskies is verwijderd. Dokter Kloosterman heeft u verteld dat u waarschijnlijk last krijgt van pijn en een zwelling. Beantwoord de volgende vraag:

4. *Na hoeveel tijd nemen de pijn en de zwelling meestal af?*

Het verwijderen van een verstandskies is een ingreep die veel mensen ondergaan. De meeste patiënten die deze ingreep ondergaan zijn incidentele patiënten. Zij zijn niet ziek en komen enkel voor deze ingreep naar het ziekenhuis. Vraag 1 heeft te maken met contact opnemen met het ziekenhuis. Een afspraak maken is een manier van contact en dat kan in dit geval via de website. Vraag 2 gaat over geïnformeerd zijn. Vraag 3 en 4 gaan over geïnformeerd en voorbereid zijn. Op basis van de gevonden informatie is het nodig dat patiënten voorbereidingen treffen. Een verdoving is nog niet uitgewerkt na de ingreep en hier moet dus rekening mee gehouden worden. Ook met pijn en zwelling na de ingreep kan de patiënt rekening houden door bijvoorbeeld bepaalde afspraken te verzetten.

De antwoorden op vraag 1 en 2 zijn op de website zelf te vinden. De antwoorden op vraag 3 en 4 zijn allebei in de patiëntenfolder 'Ingrepen in de mond' te vinden.

De taak voor de ouder van de minderjarige incidentele patiënt zag er als volgt uit:

Uw kind van 4 moet naar het Diakonessenhuis in Zeist om buisjes in de oren te laten plaatsen. U wilt graag weten wat deze operatie precies inhoudt en gaat op zoek naar informatie op de website van het Diakonessenhuis. Beantwoord de volgende vraag:

1. *Op welke manier wordt een trommelvliesbuisje in het oor van uw kind geplaatst tijdens de operatie?*

De operatie is morgen om 12.00. U wilt zich graag samen met uw kind voorbereiden op de operatie en gaat daarom op zoek naar informatie hierover.

Beantwoord de volgende vraag:

- 2. Mag uw kind morgenochtend een glas melk drinken?*

U heeft een vraag over de nieuwe entreehal van het Diaconessenhuis in Utrecht. Deze vraag wilt u graag schriftelijk stellen in plaats van via de telefoon. Beantwoord de volgende vraag:

- 3. Kunt u dit via de website doen? Hoe?*

Het plaatsen van trommelvliesbuisjes is een ingreep die regelmatig voorkomt bij over het algemeen gezonde kinderen. Vraag 1 gaat over geïnformeerd zijn. Vraag 2 gaat over voorbereid zijn. Vraag 3 gaat over contact opnemen via de website.

Het antwoord op vraag 1 is te vinden in de patiëntenfolder 'Trommelvliesbuisjes (kind)' en het antwoord op vraag 2 in de patiëntenfolder 'Opname op de kinderdagbehandeling'. Het antwoord op vraag 3 is te vinden op de website zelf.

De taak voor de chronische patiënt zag er als volgt uit:

U heeft suikerziekte (diabetes) en bent kortgeleden verhuisd naar Utrecht. Vanwege uw verhuizing bent u ook overgestapt naar een nieuw ziekenhuis, het Diaconessenhuis.

U bent uitgenodigd voor het verpleegkundig spreekuur diabetes voor een eerste kennismaking. Beantwoord de volgende vragen:

- 1. Waar kunt u tijdens dit spreekuur informatie over krijgen?*
- 2. Wat moet u meenemen naar de afspraak?*

U heeft een vraag over de nieuwe entreehal van het Diaconessenhuis in Utrecht. U wilt deze vraag telefonisch stellen.

- 3. Welk telefoonnummer zou u hiervoor bellen?*

Diabetes is een chronische aandoening. Deze aandoening valt onder het specialisme interne geneeskunde. Dit is niet voor iedereen vanzelfsprekend. Daarom is het interessant om te kijken of de proefpersonen de informatie over diabetes weten te vinden.

De eerste vraag gaat over geïnformeerd zijn. Vraag 2 gaat over voorbereid zijn. Vraag 3 gaat over het opnemen van contact met het ziekenhuis.

De antwoorden op vraag 1 en 3 zijn te vinden op de website zelf. Het antwoord op vraag 2 is te vinden in de patiëntenfolder 'Verpleegkundig spreekuur voor patiënten met diabetes mellitus'.

De taak voor de oudere patiënt zag er als volgt uit:

U bent de laatste tijd vergeetachtig. De huisarts heeft u doorverwezen voor een onderzoek naar het Diaconessenhuis. Daar hebben ze een speciale polikliniek voor mensen met geheugenproblemen. Er is één dag in de week waarop deze polikliniek mensen met geheugenproblemen ontvangt. Beantwoord de volgende vraag:

1. *Op welke dag ontvangt deze polikliniek patiënten?*

U twijfelt of u uw buurvrouw of één van uw kinderen mee zult nemen naar het ziekenhuis. Uw kinderen moeten vrij nemen en het liefst wilt u ze daar niet mee lastigvallen. Uw buurvrouw is heel aardig en behulpzaam, maar u bent met haar uiteraard iets minder vertrouwd dan met uw kinderen. Ook kent zij u minder goed.

Beantwoord de volgende vraag:

2. *Is het volgens het Diaconessenhuis nodig dat u één van uw kinderen vraagt om vrij te nemen en met u mee te gaan?*

U wilt contact opnemen met de polikliniek waar uw onderzoek zal plaatsvinden.

3. *Welk telefoonnummer belt u?*

Geheugenproblemen komen voornamelijk bij oudere mensen voor en dit past dus bij het patiëntenprofiel van de oudere patiënt. Vraag 1 gaat met name over geïnformeerd zijn. Toch is deze informatie voor de patiënt ook deels nodig om zich te kunnen voorbereiden. Hij weet dan namelijk op welke dag er eventueel een afspraak komt te staan. Vraag 2 gaat over voorbereid zijn en vraag 3 gaat over contact opnemen met de betreffende polikliniek in het ziekenhuis.

De antwoorden op vraag 1 en 3 zijn te vinden op de website zelf. Het antwoord op vraag 2 is te vinden in de patiëntenfolder 'Polikliniek Geheugendiagnostiek'.

De taak voor de mantelzorger van de oudere patiënt zag er als volgt uit:

Uw moeder is vandaag opgenomen op de verpleegafdeling ouderengeneeskunde in het Diaconessenhuis in Zeist. U wilt morgenochtend graag weten hoe de nacht is geweest. Er is u verteld dat dit tussen bepaalde tijden kan, maar u bent vergeten welke. Dus gaat u op zoek naar deze informatie op de website van het Diaconessenhuis.

Beantwoord de volgende vraag:

1. *Tussen welke tijden kunt u bellen met de verpleegafdeling om te horen hoe uw moeder de nacht heeft doorgebracht?*

U wilt morgen ook graag op bezoek bij uw moeder. Beantwoord de volgende vragen:

2. *Wat zijn de bezoektijden van de verpleegafdeling waar zij ligt?*
3. *Kost het geld om uw auto te parkeren bij het Diaconessenhuis in Zeist?*

Met de taak voor de mantelzorgers is gekeken of bepaalde informatie voor bezoekers van het ziekenhuis (bezoektijden, parkeerkosten) goed te vinden is. Dit is informatie die ook van belang is voor mantelzorgers. Vraag 1 gaat over contact opnemen met een afdeling in het ziekenhuis. Vraag 2 en 3 gaan beide over geïnformeerd en voorbereid zijn. Het is nodig om op basis van deze informatie voorbereidingen te treffen.

Het antwoord op vraag 1 is te vinden in de patiëntenfolder 'Verpleegafdeling Ouderengeneeskunde (A2)'. Het antwoord op vraag 2 is ook te vinden in deze patiëntenfolder en op de website zelf. Het antwoord op vraag 3 is enkel te vinden op de website zelf.

Procedure

Zes van de zeventien proefpersonen zijn naar het Diaconessenhuis gekomen voor het onderzoek. Vijf van deze onderzoeken vonden plaats in een vergaderzaal waar geen afleiding was. Eén van deze onderzoeken vond plaats in het kantoor van de afdeling Communicatie, waar drie andere personen aan het werk waren en gesprekken op de achtergrond plaatsvonden. De overige elf onderzoeken vonden bij de proefpersonen thuis plaats. Bij twee van deze proefpersonen was verder niemand thuis en was er dus geen afleiding. In de overige negen gevallen waren ook andere personen aanwezig en waren er gesprekken gaande op de achtergrond of vonden er soms korte onderbrekingen plaats. Een voorbeeld hiervan is dat iemand de keuken in kwam om iets te drinken te pakken.

Elke proefpersoon voerde het onderzoek op dezelfde laptop uit. De laptop werd aangesloten op internet via wifi. Aangezien het onderzoek op verschillende locaties plaatsvond, was het internet niet overal precies even snel.

Zodra een plek was gevonden waar het onderzoek kon plaatsvinden en de laptop was aangesloten op het internet, kreeg de persoon uitleg over het onderzoek. De onderzoeker introduceerde zichzelf en vertelde over haar stage in het Diaconessenhuis en de context van het onderzoek. Vervolgens werd verteld dat de proefpersoon een situatie te lezen zou krijgen, waarin hij of zij zich zo goed mogelijk moest proberen in te leven. Ook werd verteld dat hij of zij drie of vier vragen kreeg waarvan het antwoord op de website van het Diaconessenhuis te vinden is en dat de onderzoeker zou observeren hoe de proefpersoon

surft op de website. Verder werd de proefpersoon gevraagd om hardop te denken. Er werd duidelijk uitgelegd aan de proefpersoon dat het onderzoek over de website gaat en niet over de prestaties van de persoon en dat het heel goed mogelijk is dat hij of zij problemen zou ervaren bij het zoeken naar de antwoorden. Ook werd aan de proefpersoon gevraagd of hij of zij het goed vond dat de sessie werd opgenomen. Vervolgens kreeg de proefpersoon de taak op papier. Boven de taak stond nog een korte instructie, namelijk:

U krijgt een situatie voorgelegd. Daarna volgen vier vragen waarop u het antwoord op de website van het Diakonessenhuis kunt vinden. Probeer tijdens het zoeken op de website hardop te denken.

Probeer u in te leven in de volgende situatie:

Daarna volgden de situatieschets en de vragen.

Tijdens ieder onderzoek werden het beeldscherm en het geluid opgenomen. Bij de eerste zeven onderzoeken is dit gedaan met Camstudio. Omdat dit programma uiteindelijk niet goed meer bleek te werken, zijn de overige tien onderzoeken opgenomen met Audacity en Mouserecorder. Hier wordt op teruggekomen in hoofdstuk 5.

In het nagesprek vroeg de onderzoeker eventueel om verduidelijking van dingen die zij heeft gezien. Daarnaast checkte zij het antwoord op de onderzoeksvragen door extra te vragen of de proefpersoon de informatie voldoende, relevant en begrijpelijk vond.

Tot slot kreeg de proefpersoon nog een formulier om in te vullen. Via dit formulier werden de proefpersoonkenmerken bevraagd. Het formulier is te vinden in bijlage D. De persoon werd ervan verzekerd dat alle gegevens anoniem worden verwerkt. Als beloning voor hun bijdrage kreeg iedere proefpersoon na afloop van het onderzoek een VVV-bon ter waarde van vijf euro.

Analyse

Iedere sessie werd uitgewerkt in een hardopdenkprotocol. Een voorbeeld hiervan is te vinden in bijlage E. Vervolgens werd gekeken waar tijdens de sessie problemen optraden. De volgende definitie van probleem werd gehanteerd: als de proefpersoon afwijkt van één van de ideale paden, als de proefpersoon vastloopt of als de proefpersoon zelf aangeeft dat er sprake is van een probleem. Hiervoor werd gebruikgemaakt van observaties van de onderzoeker, van de verbalisaties van de proefpersoon en van een combinatie van die twee. Voor iedere vraag zijn van tevoren één of meerdere ideale pad(en) opgeschreven. Dit zijn de snelste paden die naar het antwoord leiden.

Ieder probleem kreeg een nummer. In een Excelbestand werden vervolgens bij ieder probleem de volgende zaken genoteerd:

1. Op welke pagina trad het probleem op?
2. Wat is de precieze locatie op de pagina waar het probleem optrad?
3. Tot welke categorie behoort het probleem?
4. Hoe weet de onderzoeker dat er sprake is van een probleem? Is dit door observatie, door de verbalisatie van de proefpersoon of door een combinatie van die twee?
5. Een korte toelichting bij het probleem. Voorbeeld: de proefpersoon geeft aan dat hij onder dit kopje de informatie verwacht.

Voor punt 3 is een aantal probleemcategorieën gedefinieerd. De volgende probleemcategorieën zijn gedefinieerd aan de hand van de onderzoeksvragen in dit onderzoek en de probleemcategorieën van Van den Haak, De Jong en Schellens (2007) (zie paragraaf 2.4):

- Vindbaarheid: de proefpersoon kan informatie niet vinden. Persoon ervaart problemen met de navigatie/structuur.
- Lezen: de proefpersoon leest over de informatie heen.
- Begrijpelijkheid: de proefpersoon vindt dat de informatie op de website niet duidelijk of toepasbaar is; hij of zij ervaart problemen met de syntax; hij of zij vindt de keuze voor het vocabulaire problematisch.
- Relevantie: de proefpersoon heeft het gevoel dat bepaalde informatie niet op de website zou moeten staan of verminderd zou moeten worden.
- Volledigheid: de proefpersoon heeft het gevoel dat informatie mist of dat uitgebreidere informatie nodig is.
- Formulering: de proefpersoon waardeert een bepaalde formulering niet.
- Grafisch ontwerp: de proefpersoon waardeert de vormgeving of illustraties niet.
- Correctheid: de proefpersoon ontdekt een fout op de website.
- Taak: de proefpersoon begrijpt de taak niet of verkeerd.
- Overig: problemen die niet in één van de bovenstaande categorieën in te delen zijn.

Ook werd met behulp van de opnames voor iedere proefpersoon genoteerd hoelang hij of zij erover deed om de antwoorden op de vragen te vinden. Een deel van de resultaten werd vervolgens geanalyseerd met behulp van het programma IBM SPSS Statistics.

4. Resultaten

4.1 Google Analytics

In Google Analytics is te zien dat de oude website van het Diaconessenhuis ongeveer 45.000 bezoekers per maand heeft. Ongeveer een kwart van de bezoeken aan de website komen vanuit het Diaconessenhuis zelf.

De top 5 meest bezochte pagina's van de website van het Diaconessenhuis ziet er als volgt uit:

1. Homepage
2. Vacatures
3. Contact
4. Werken in het Diaconessenhuis
5. Afspraken maken

De meeste bezoekers komen op de website via Google. Ongeveer de helft van de bezoekers is een nieuwe bezoeker. De andere helft is een terugkerende bezoeker. Ongeveer de helft van de bezoekers verlaat de website weer na het bekijken van één pagina. 59% van de bezoekers blijft maximaal 10 seconden op de website. Een kwart van de bezoekers blijft langer dan een minuut op de website.

Bijna de helft van de bezoekers bezoekt de website via een computer. 36% doet dit via een mobiele telefoon en 17% via een tablet.

57% van de bezoekers komt via Google op de website terecht. De zoekwoorden waarmee bezoekers op de website terechtkomen, zijn:

1. diakonessenhuis utrecht
2. diakonessenhuis
3. diakonessenhuis zeist
4. diak utrecht
5. www.diakonessenhuis.nl
6. diaconessenziekenhuis utrecht
7. diakonessenziekenhuis utrecht
8. vacatures diakonessenhuis utrecht
9. diaconessenhuis utrecht
10. diaconessen ziekenhuis utrecht

4.2 Website Evaluation Questionnaire

81 respondenten zijn begonnen met het invullen van de *Website Evaluation Questionnaire* (WEQ). Uiteindelijk hebben 43 respondenten de vragenlijst volledig ingevuld. De *dropout rate* is 47%. 76.7% van de respondenten is vrouw en de gemiddelde leeftijd van de respondenten is 39 jaar. 76.7% van de respondenten is hoogopgeleid. Alle respondenten maken vrijwel iedere dag gebruik van internet.

De betrouwbaarheid van de WEQ is hoog (Cronbach's $\alpha = .95$). Alle dimensies van de WEQ hebben afzonderlijk een Cronbach's α die tussen .76 en .91 ligt. Alleen de dimensie relevantie heeft een lagere betrouwbaarheid (Cronbach's $\alpha = .63$). Als vraag 1 verwijderd wordt, heeft ook de dimensie relevantie een goede betrouwbaarheid (Cronbach's $\alpha = .74$). Om deze reden is vraag 1 niet meegenomen in de analyse. Dit heeft geen gevolgen voor de algehele betrouwbaarheid van de WEQ.

De respondenten geven de website van het Diakonessenhuis een gemiddeld rapportcijfer van 6.47 ($SD = 1.67$). 67.4% van de respondenten heeft op de website gevonden wat hij of zij zocht en 23.3% heeft dit gedeeltelijk gevonden. In Tabel 2 zijn de gemiddelde scores per dimensie te zien. De schaal loopt van 1 tot 5 en van negatief naar positief. De website van het Diakonessenhuis scoort op geen enkele dimensie heel hoog of heel laag. Vormgeving wijkt iets af van de andere dimensies en is de enige die gemiddeld onder de 3 scoort. Respondenten zijn het minst positief over de vormgeving. Het meest positief zijn respondenten over de snelheid van de website en over de relevantie en de begrijpelijkheid van de content die op de website staat.

Tabel 2

Gemiddelde score per dimensie van de WEQ

Dimensie (N)	Gemiddelde (SD)
Snelheid (43)	3.83 (.54)
Begrijpelijkheid (43)	3.74 (.67)
Relevantie (43)	3.72 (.71)
Zoekmachine (11)	3.55 (.95)
Volledigheid (43)	3.52 (.70)
Navigatie (43)	3.34 (.74)
Structuur (43)	3.16 (.83)
Gebruiksgemak (43)	3.13 (1.04)
Vormgeving (43)	2.50 (1.00)

Uit de variantieanalyse is gebleken dat er een middelklein hoofdeffect is van het wel of niet hebben kunnen vinden van informatie op relevantie ($F(2) = 17.51, p < .001, \eta^2 = .47$) en op volledigheid ($F(2) = 10.48, p < .001, \eta^2 = .34$) (zie Tabel 3). Er is een klein hoofdeffect van het wel of niet kunnen vinden van informatie op structuur ($F(2) = 4.18, p < .05, \eta^2 = .17$) en op vormgeving ($F(2) = 3.51, p < .05, \eta^2 = .15$). Ook is er een zeer klein hoofdeffect van het vinden van informatie op begrijpelijkheid ($F(2) = .36, p < .05, \eta^2 = .02$). Voor de meeste dimensies

geldt dat personen die de informatie die zij zochten wel hebben gevonden, positiever oordelen over de website dan personen die de informatie die zij zochten niet hebben gevonden. Alleen voor de vormgeving is dit niet het geval (zie Tabel 3). Dat is de enige dimensie die positiever wordt beoordeeld door personen die de informatie niet hebben gevonden dan door personen die de informatie wel hebben gevonden. De dimensies begrijpelijkheid, gebruiksgemak, snelheid en vormgeving worden het minst positief beoordeeld door personen die de informatie die zij zochten gedeeltelijk hebben gevonden.

Tabel 3

Gemiddelde score per dimensie geordend naar het vinden van informatie

Dimensie	Heeft u gevonden wat u zocht?		
	Ja (SD)	Gedeeltelijk (SD)	Nee (SD)
Relevantie	4.03** (.40)	3.25** (.59)	2.63** (1.11)
Snelheid	3.91 (.48)	3.60 (.66)	3.75 (.65)
Zoekmachine	3.83 (.95)	3.33 (.94)	1.67***
Begrijpelijkheid	3.80* (.66)	3.63* (.51)	3.80* (1.17)
Volledigheid	3.79** (.52)	3.07** (.73)	2.67** (.61)
Navigatie	3.53 (.63)	2.95 (.72)	2.94 (1.14)
Structuur	3.37* (.72)	2.88* (.85)	2.31* (.97)
Gebruiksgemak	3.28 (1.05)	2.87 (.96)	3.28 (1.20)
Vormgeving	2.67* (1.01)	1.83* (.79)	3.00* (.72)

* $p < .05$ ** $p < .001$ *** $N = 1$

Open vragen

De volgende negatieve punten komen naar voren uit de open vragen die gesteld zijn in de WEQ:

- De homepage oogt chaotisch en onrustig: er komt te veel informatie op je af en de menu's zijn erg lang. Respondenten geven aan dat ze graag een rustige en overzichtelijke homepage zouden willen.
- Er staat te veel informatie op één pagina.
- Het lettertype is te klein.
- De toon die wordt gebruikt is niet goed. Men is het echter niet eens over wat er niet goed aan is. De een vindt de toon 'niet effectief genoeg', de ander vindt deze te belerend en weer een ander vindt de toon niet vlot genoeg.
- De uitklapmenu's zijn slecht leesbaar door de kleurencombinaties.
- Lange kopjes maken de website onoverzichtelijk.
- De zoekmachine is te langzaam.
- Je moet te veel klikken om bij de vacatures te komen.
- Er mist een duidelijke homeknop.

De volgende positieve punten komen naar voren uit de open vragen die gesteld zijn:

- Er staat veel nuttige informatie op de website.
- De informatie is begrijpelijk en toegankelijk.
- Het nieuws wordt actief bijgehouden.

4.3 Hardopdenkonderzoek

De afname van het hardopdenkonderzoek is over het algemeen prima verlopen. 16 van de 17 proefpersonen hadden geen problemen met het hardop denken tijdens het uitvoeren van de taak. Eén persoon had echter moeite met het hardop denken en uitvoeren van de taak tegelijk. Dit was te merken aan het kleine aantal verbalisaties dat hij deed. De onderzoeker heeft geprobeerd hem te herinneren aan het hardop denken. Dit had echter niet veel effect. Uiteindelijk is besloten om hem op zijn eigen manier door te laten gaan en de informatie met name uit observaties te halen. Blijkbaar zorgde het uitvoeren van de taak alleen al voor een hoge cognitieve belasting bij deze proefpersoon.

Snelheid

Uit de variantieanalyse blijkt dat de snelheid van het vinden van de antwoorden niet significant verschilt tussen de patiëntgroepen ($F(4) = 1.89, p = .18$). Om deze reden zijn de resultaten van de verschillende patiëntgroepen samengenomen. De proefpersonen doen gemiddeld 15.6 minuten over het vinden van de antwoorden op alle vragen.

Hoogopgeleiden vinden gemiddeld sneller de antwoorden op de vragen dan laagopgeleiden ($F(1) = 7.14, p < .05$) (Tabel 4).

Tabel 4

Gemiddelde snelheid waarmee proefpersonen de antwoorden vonden

Opleidingsniveau (N)	Gemiddeld aantal minuten (SD)
Laag (7)	21.07 (10.68)
Hoog (10)	11.70 (2.90)
Totaal (17)	15.56 (8.37)

Er zijn geen effecten van geslacht, leeftijd, ervaring met internet, ervaring met ziekenhuiswebsites, bekendheid met het Diakonessenhuis en bekendheid met de website van het Diakonessenhuis aangetroffen op de snelheid waarmee antwoorden worden gevonden.

Problemen

In totaal is bij de proefpersonen tijdens het doorzoeken van de website 240 keer een probleem opgetreden. Van deze 240 problemen, zijn 187 problemen verschillend. 53 problemen waren dus een herhaling van een eerder probleem en niet meer nieuw. Een

probleem werd als een nieuw probleem gezien, als het probleem nog niet eerder op die specifieke locatie op de website was voorgekomen.

Uit de Kruskal-Wallistoets blijkt dat de hoeveelheid problemen niet significant verschilt tussen de patiëntgroepen ($H(4) = 6.22, p = .18$). Om deze reden zijn de resultaten van de verschillende patiëntgroepen samengenomen. Proefpersonen ervaren gemiddeld 14 problemen tijdens het uitvoeren van de taak.

In Tabel 5 is te zien dat de laagopgeleide personen gemiddeld meer problemen ervaren tijdens het zoeken van informatie op de website dan de hoogopgeleide personen ($H(1) = 5.09, p < .05$).

Tabel 5

Gemiddeld aantal problemen per opleidingsniveau

Opleidingsniveau (N)	Gemiddeld aantal problemen (SD)
Laag (7)	19.43 (8.00)
Hoog (10)	10.30 (4.30)
Totaal (17)	14.06 (7.47)

Er is een hoofdeffect van het aantal bezoeken aan een ziekenhuiswebsite op het aantal problemen dat ervaren wordt ($H(4) = 11.10, p < .05$). In Tabel 6 is te zien dat personen die in het afgelopen jaar 4-5 keer een ziekenhuiswebsite hebben bezocht, de meeste problemen ervaren. De minste problemen worden ervaren door de persoon die in het afgelopen jaar meer dan 5 keer een ziekenhuiswebsite heeft bezocht.

Tabel 6

Gemiddeld aantal problemen per aantal bezoeken aan ziekenhuiswebsite

Aantal keer ziekenhuiswebsite bezocht in het afgelopen jaar (N)	Gemiddeld aantal problemen (SD)
0 (4)	10.75 (1.71)
1 (4)	17.25 (7.37)
2-3 (4)	8.25 (5.50)
4-5 (4)	21.75 (6.45)
Meer dan 5 (1)	7.00

Er zijn geen effecten van geslacht, leeftijd, ervaring met internet, bekendheid met het Diakonessenhuis en bekendheid met de website van het Diakonessenhuis aangetroffen op de hoeveelheid problemen die worden ervaren door proefpersonen.

De verdeling van de soorten problemen verschilt significant tussen de patiëntgroepen ($\chi^2(36) = 60.40, p < .01$). In Tabel 7 is te zien dat voor alle patiëntgroepen geldt dat minimaal de helft van de ervaren problemen vindbaarheidsproblemen zijn. Van de verschillende patiëntgroepen ervaart de groep oudere patiënten verreweg de meeste leesproblemen

(16.67 %). De groep incidentele patiënten heeft als enige groep problemen in alle probleemcategorieën ervaren.

Tabel 7

Percentage problemen per patiëntcategorie

Probleemcategorie	Incidentele patiënt (N = 61)	Ouder incidentele patiënt (N = 41)	Oudere patiënt (N = 30)	Mantelzorger oudere patiënt (N = 20)	Chronische patiënt (N = 88)
Vindbaarheid	60.66	56.10	50.00	60.00	59.09
Relevantie	9.84	7.32	6.67	5.00	4.55
Begrijpelijkheid	4.92	0.00	0.00	5.00	2.27
Correctheid	4.92	9.76	0.00	0.00	1.14
Lezen	4.92	2.44	16.67	5.00	9.09
Overig	4.92	9.76	0.00	0.00	1.14
Grafisch ontwerp	3.28	0.00	3.33	0.00	5.68
Taak	3.28	0.00	23.33	5.00	12.50
Volledigheid	1.64	7.32	0.00	10.00	3.41
Formulering	1.64	7.32	0.00	10.00	1.14
Totaal	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Meest voorkomende problemen

Tijdens de hardopdenkonderzoeken kwamen verschillende problemen meerdere keren voor. Dit waren de meest voorkomende problemen:

- Proefpersonen lezen over de patiëntenfolder heen.
- Proefpersonen verwachten meer specifieke informatie over aandoeningen en behandelingen onder het kopje 'meer informatie'.
- Nadat de proefpersoon de letters heeft vergroot, worden ze vanzelf weer klein.
- Proefpersonen vinden het nieuws op de specialismepagina's niet relevant.
- Proefpersonen vinden geen aanknopingspunten op de homepage.
- Proefpersonen weten niet onder welk specialisme diabetes valt.
- De zoekmachine werkt niet.
- Proefpersonen raken in verwarring als er na het openen van een folder meerdere tabbladen openstaan. Zij klikken het verkeerde tabblad weg.
- Proefpersonen hebben een verkeerde verwachting bij de term 'wegwijzer'.
- Proefpersonen vergeten de naam van de folder waar ze naar op zoek waren.

Hieronder worden de meest voorkomende problemen per onderdeel van de website besproken.

➤ **Homepage**

Een behoorlijk aantal proefpersonen heeft moeite met de homepage (Figuur 1). Wat proefpersonen het meest zeggen over de homepage is dat deze te vol staat, waardoor ze niet weten waar ze op moeten klikken. Eén proefpersoon heeft zelfs niet door dat hij op de knoppen bovenin (Figuur 1, nr. 1) kan klikken. 9 van de 17 proefpersonen ervaren problemen op de homepage. De meeste van hen kunnen geen aanknopingspunten vinden op de homepage. Ze weten niet waar de informatie onder valt.

“Nou vooralsnog vind ik nergens iets wat mij aanknopingspunten biedt. Dus dan moet ik gewoon gaan gokken...” (mantelzorger)

Ook lazen twee proefpersonen over ‘Contact’ heen (Figuur 1, nr. 3). Verder gingen ongeveer even veel proefpersonen via het menu bovenin verder de website in als via de ‘ga verder’-knoppen (Figuur 1, nr. 2).

The screenshot shows the homepage of Diakonessenhuis. At the top, there is a navigation bar with the following items: 'Naar het ziekenhuis', 'Specialismen', 'Digitaal loket', 'Organisatie', 'Werken en leren', and 'Verwijzers'. A search bar is located in the top right corner. Below the navigation bar, there is a banner image showing healthcare professionals. To the right of the banner is a 'Snel naar' sidebar with a list of services: 'Afspraak maken', 'Patiëntenfolders', 'Voorlichtingsbijeenkomsten', 'Bloedafname', 'Mammapolikliniek', 'Dagbehandelcentrum Oncologie/Hematologie', 'Alles over bevallen in het Diakonessenhuis', 'Liesbreukencentrum', 'Slaapsnurkencentrum', and 'DarmCentrum Midden Nederland'. The main content area includes a 'Maak nu uw afspraak online' button, a 'Hoe snel kunt u bij ons terecht?' section with a calendar for December 2014, and a 'Snel naar' sidebar. At the bottom, there are buttons for 'Help mee om de website te verbeteren' and 'Stichting Vrienden van het Diakonessenhuis'.

Figuur 1. Homepage van de oude website

De bovenste balk (Figuur 1, nr. 1 en 3) is op iedere pagina van de website te zien. Proefpersonen zeggen dat ze het menu (nr. 1) erg groot vinden en ze weten vaak niet onder welke kop ze moeten zijn. Niet voor iedereen is duidelijk wat ze moeten verwachten onder 'Naar het ziekenhuis', 'Digitaal loket' en 'Verwijzers'. Ook de term 'wegwijzer' onder het pop-up menu 'Naar het ziekenhuis' zorgt voor verwarring.

"Wegwijzer... dat is gewoon een plattegrond neem ik aan?" (mantelzorger)

Een proefpersoon vindt de links onder het kopje 'Snel naar' niet allemaal even duidelijk. Volgens haar weet de gemiddelde Utrechter niet wat 'mammapolikliniek' of 'hematologie' is.

➤ Zoekmachine

Een ander problematisch onderdeel van de website is de zoekmachine. Zes proefpersonen hebben gebruikgemaakt van de zoekmachine en zij ervaren hier allemaal problemen mee. Bij al deze proefpersonen gebeurt minimaal één van deze drie dingen:

- Na het intypen van de zoekterm verschijnt een pagina met de tekst 'Pagina niet beschikbaar' (zie Figuur 2).
- Als de persoon op een zoekresultaat klikt, verschijnt een pagina met de tekst 'Pagina niet beschikbaar'.
- Het duurde ontzettend lang voordat de zoekmachine resultaten gaf.



The screenshot shows the website for Diakonessenhuis. The header includes the logo, a search bar with the text 'Zoek', and a 'sitemap' link. The main navigation menu contains: 'Naar het ziekenhuis', 'Specialismen', 'Digitaal loket', 'Organisatie', 'Werken en leren', and 'Verwijzers'. A secondary menu on the left lists: 'Adres, route en parkeren', 'Bezoektijden', and 'Contact'. Below the navigation is a 'Welkom bij het Diakonessenhuis' section with a list of links: 'Naar het ziekenhuis', 'Specialismen', 'Digitaal loket', 'Organisatie', 'Werken en leren', 'Verwijzers', 'Buitenpolikliniek Doorn', and 'Wij vinden uw mening belangrijk'. The main content area displays a large heading 'Pagina niet beschikbaar' followed by the text: 'Helaas is de door u gezochte pagina niet (meer) beschikbaar. Gebruik de 'terug' knop van uw internet browser om naar de vorige pagina terug te keren, of [klik hier om terug te keren naar de startpagina](#). U wordt niet automatisch doorgeleid naar de startpagina.' Below the text is a small image of a telephone keypad. The footer contains the copyright notice '© 2013 Diakonessenhuis Utrecht-Zelst-Doorn' and the text 'Reageer op deze pagina | disclaimer | colofon'.

Figuur 2. Pagina niet beschikbaar

➤ **Patiëntenfolders**

Veel proefpersonen ervaren problemen die te maken hebben met de patiëntenfolders. De volgende situaties komen meerdere malen voor:

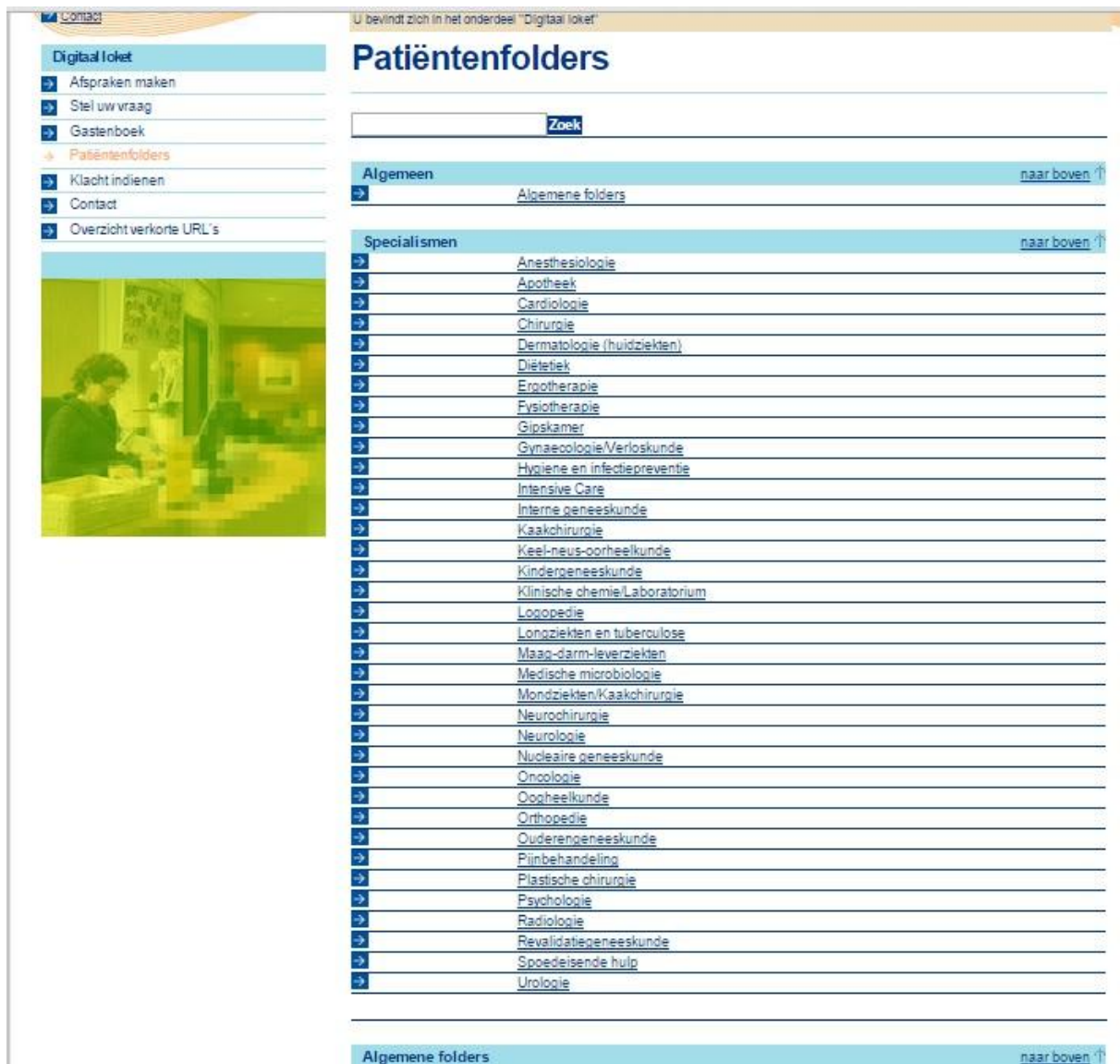
- Persoon verwacht niet dat hij de informatie in een patiëntenfolder kan vinden.
- Persoon kan de patiëntenfolder die hij zoekt niet vinden: vanuit iedere specialismepagina kun je bij de patiëntenfolders komen door op 'naar de patiëntenfolders' te klikken (Figuur 4, nr. 3). Vervolgens kom je bij de lijst die te zien is in Figuur 3. Meerdere proefpersonen raken verward doordat ze nu eerst weer voor een specialisme moeten kiezen.

“Maar dit is weer een heel... Dit is weer een totaal overzicht. Wat gek! Ik zit toch bij kaakchirurgie maar ik kan hier weer voor urologie kiezen. Dit vind ik een hele aparte.” (incidentele patiënt)

- Persoon leest in de lijst met folders over de patiëntenfolder heen: de meeste specialismen hebben een hoop folders die in een lange lijst onder elkaar staan. Ook op verschillende pagina's op de website staan meerdere folders onder elkaar. Zes van de zeventien proefpersonen lezen over de juiste patiëntenfolder heen. Dit is een van de meest voorkomende problemen.
- Persoon schrikt van het feit dat hij een pdf moet downloaden: naast de naam van de folder staat een pdf-icoontje. Daarnaast staat er meestal ook [downloaden] achter de naam van de folder.

“O en nou worden het allemaal pdf'jes dat is niet de bedoeling.” (chronische patiënt)

- Persoon weet niet hoe hij vanuit de folder terug moet naar de website: de folder opent als een pdf in een nieuw tabblad. Een aantal proefpersonen heeft niet door dat de website gewoon nog openstaat in een ander tabblad.
- Persoon heeft niet door dat hij kan scrollen in de folder.



Figuur 3. Patiëntenfolders

➤ **Specialismepagina**

De specialismepagina's zorgen ook regelmatig voor problemen. Op iedere specialismepagina staat nieuws (Figuur 4, nr. 1). De meeste proefpersonen geven aan dat ze dit raar vinden, omdat het algemeen nieuws is wat niet specifiek met het specialisme te maken heeft.

“Maar dit is, dit heeft niks met KNO te maken. Dit is gewoon nieuws!” (ouder van incidentele patiënt)

Iedere specialismepagina heeft ongeveer dezelfde navigatie aan de linkerkant. Bijna alle proefpersonen denken dat ze bij 'meer informatie' uitgebreide informatie kunnen vinden. Vier van de vijf incidentele patiënten, die op zoek zijn naar informatie over het verwijderen van een verstandskies, klikken op 'meer informatie'. Onder dit kopje staan echter alleen links naar externe websites. Dit is een van de meest voorkomende problemen. Een van deze

proefpersonen zegt dat ‘meer informatie’ impliceert dat je alle belangrijke informatie al hebt gekregen. Dat is echter niet het geval op deze website.

Ook denken meerdere proefpersonen dat [naam van het specialisme] in het Diaconessenhuis de pagina is waar ze al op zitten (Figuur 4, nr. 2).

The screenshot shows the website for Diaconessenhuis. The header includes the logo and navigation links: Naar het ziekenhuis, Specialismen, Digitaal loket, Organisatie, Werken en leren, Verwijzers. The main content area is titled 'Interne geneeskunde'. The sidebar on the left contains several categories: 'Interne geneeskunde' (with a red circle and '2' around 'Interne geneeskunde in het Diaconessenhuis'), 'Hoge bloeddruk?', 'Patiëntveiligheid en kwaliteit', 'Samenwerking', 'Meer informatie', 'Naar patiëntenfolders' (with a red circle and '3'), and 'Afdelingen'. The main text block is titled 'Interne geneeskunde: wat doet een internist?' and describes the role of an internist. Below this is a 'Nieuws' section (with a red circle and '1') listing recent news items with dates and titles. A small image of a doctor is also visible on the right side of the page.

Figuur 4. Interne geneeskunde

➤ Patiëntenportaal

Vijf van de zeventien proefpersonen moesten bij het patiëntenportaal zijn voor het beantwoorden van een vraag. Hier is te vinden of ze online een afspraak kunnen maken. Na deze vraag, volgt een vraag over de vergoeding van de behandeling. Drie van deze vijf personen verwachtten de informatie over de vergoeding ook in het patiëntenportaal. Zij hebben niet door dat dit portaal losstaat van de website en dat hier alleen informatie te vinden is over het online afspraken maken. Eén persoon heeft vervolgens ook niet door hoe hij terug moet naar de website van het Diaconessenhuis.

➤ Overig

Eén proefpersoon maakt gebruik van de functie om de lettergrootte op de website aan te passen. Zij ervaart hierbij echter vier keer het probleem dat de letters op een gegeven moment vanzelf weer kleiner worden. Zij heeft hier last van, omdat ze de teksten dan niet meer goed kan lezen.

Vier proefpersonen geven expliciet aan dat zij al zouden zijn gestopt met zoeken als dit geen onderzoek was geweest.

“Nou dit zou ik dus niet gedaan hebben. Ik zou gestopt zijn hoor, moet ik eerlijk bekennen.”
(incidentele patiënt)

Verder vinden de meeste proefpersonen de specifieke telefoonnummers van afdelingen te ver weg staan op de site. Zij zijn hierdoor geneigd om gewoon het algemene nummer te bellen en zich te laten doorverbinden.

“Heb je gezien hoelang ik daarmee bezig ben geweest? Hier pak ik m’n telefoonboek.”
(chronische patiënt)

Positieve punten

Naast de problemen die proefpersonen hebben ervaren, zijn er ook positieve punten te melden:

- Proefpersonen vinden het fijn dat ze kunnen zoeken op aandoening.
- Proefpersonen vinden de teksten over het algemeen duidelijk en begrijpelijk.
- De meeste proefpersonen geven in het nagesprek aan dat ze de informatie die zij hebben kunnen vinden relevant vinden.
- De folders zelf zijn duidelijk en als je eenmaal de goede folder gevonden hebt, is de informatie goed te vinden.

Vergelijking WEQ en hardopdenkonderzoek

Uit beide onderzoeken komt duidelijk naar voren dat de homepage te vol staat, waardoor deze onoverzichtelijk is. Ook blijkt uit beide onderzoeken dat andere pagina’s te vol staan. Tijdens het hardopdenkonderzoek lazen personen hierdoor over informatie heen. Ook vinden meerdere personen het lettertype op de website te klein.

Uit de stellingen van de WEQ komt niet zo duidelijk als uit het hardopdenkonderzoek naar voren dat vindbaarheid zo’n groot probleem is op deze website. De dimensies navigatie en structuur scoren gemiddeld positief. 32.6% van de respondenten heeft (een gedeelte van) de informatie die zij zochten echter niet gevonden. Ook oordelen respondenten die alle informatie hebben gevonden gemiddeld positiever over de website.

5. Conclusie en discussie

De volgende onderzoeksvraag stond centraal in dit onderzoek:

Hoe is de performance van de website van het Diakonessenhuis te meten en in hoeverre zorgt de nieuwe website voor een betere online performance dan de oude website?

Het antwoord op het eerste deel van deze vraag is dat de performance van de website van het Diakonessenhuis te meten is door een combinatie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek, namelijk de *Website Evaluation Questionnaire* (WEQ), het gebruik van Google Analytics en een hardopdenkonderzoek. In hoofdstuk 6 zal het meetplan om de online performance van de website van het Diakonessenhuis te meten, worden gegeven.

Om de rest van de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, is in dit onderzoek een nulmeting met de oude website van het Diakonessenhuis uitgevoerd. Voor dit onderzoek is een aantal deelvragen opgesteld (zie paragraaf 2.6). Deze deelvragen zullen hieronder worden beantwoord.

Hoe vaak wordt de website bezocht?

De website heeft ongeveer 45.000 bezoekers per maand. Het bezoekersaantal alleen zegt echter niet veel. In Google Analytics is ook te zien dat meer dan de helft van de bezoekers maximaal tien seconden op de website blijft. Een kwart van de bezoekers blijft langer dan een minuut op de website. Er zijn dus ongeveer 11.250 bezoekers die de informatie op de website echt bekijken. Dit geeft aan dat het belangrijk is om verder te kijken dan het bezoekersaantal alleen. Een bezoekersaantal alleen zegt bovendien niet veel over de kwaliteit van een website. Verschillende factoren hebben invloed op het bezoekersaantal. Voorbeelden hiervan zijn de grootte van het ziekenhuis, de patiëntenpopulatie van het ziekenhuis en aandacht voor het ziekenhuis in de media. De gegevens uit Google Analytics zijn met name bij de volgende metingen interessant, omdat dan kan worden gezien of er veranderingen hebben plaatsgevonden. Uiteraard moet dan altijd goed gekeken worden of deze verandering wel door de kwaliteit van de website komt en niet door een externe factor.

Is de website gemakkelijk in het gebruik?

Uit de resultaten van de WEQ blijkt dat het gebruiksgemak van de website gemiddeld scoort. Naar aanleiding van de resultaten van het hardopdenkonderzoek valt echter te concluderen dat de website van het Diakonessenhuis niet gemakkelijk in het gebruik is. Bijna alle proefpersonen ervaren vindbaarheidsproblemen. In totaal worden zelfs 139 vindbaarheidsproblemen ervaren door de proefpersonen. Minimaal de helft van de problemen die proefpersonen ervaren, zijn vindbaarheidsproblemen. Uit de WEQ komt naar voren dat 32.6 % van de respondenten de informatie die hij of zij zocht niet of slechts gedeeltelijk heeft gevonden. Dit is veel, aangezien het Diakonessenhuis aangeeft dat het belangrijk is dat alle bezoekers de informatie waar zij naar op zoek zijn, kunnen vinden. Als

gebruikers de informatie die zij zoeken niet kunnen vinden, is de website niet gemakkelijk in het gebruik. Dit heeft ook weer gevolgen voor hoe personen de kwaliteit van de website beoordelen. Uit de WEQ blijkt dat respondenten die alle informatie hebben gevonden over de meeste dimensies positiever oordelen.

Zijn patiënten/naasten goed geïnformeerd nadat zij de website hebben bezocht?

Uit zowel de WEQ als het hardopdenkonderzoek blijkt dat veel respondenten en proefpersonen de informatie die zij zoeken niet kunnen vinden. Als dit bij de meeste bezoekers van de website gebeurt, zullen veel patiënten na hun bezoek aan de website dus niet goed geïnformeerd zijn.

Zowel uit de WEQ als uit het hardopdenkonderzoek blijkt dat respondenten en proefpersonen de informatie op de website wel voldoende en begrijpelijk vinden. Het probleem ligt dus echt bij de vindbaarheid.

In Google Analytics valt op dat pagina's met gezondheidsinformatie niet voorkomen in de top 5 meest bezochte pagina's. De pagina's die in de top 5 staan, zijn pagina's met daarop vrij algemene informatie die voor de meeste mensen relevant is (contact, afspraak maken). De specialismepagina's zijn alweer specifieker en zijn daardoor ook meteen voor een kleiner aantal mensen relevant. Voor het vervolgonderzoek zou het interessant zijn om in Google Analytics zo in te stellen dat ook gezien kan worden hoe vaak de patiëntenfolders worden bekeken. Daar staat namelijk de meeste specifieke gezondheidsinformatie in die patiënten en naasten nodig hebben om goed geïnformeerd te zijn over behandelingen.

Zijn patiënten/naasten goed voorbereid voor hun bezoek aan het Diakonessenhuis nadat zij de website hebben bezocht?

Ook hiervoor geldt dat als patiënten/naasten de informatie niet kunnen vinden, zij ook niet goed voorbereid zullen zijn. De meeste informatie die nodig is om goed voorbereid te zijn voor een bepaalde behandeling, is te vinden in de patiëntenfolders. Uit het hardopdenkonderzoek is gebleken dat veel proefpersonen problemen ervaren met de patiëntenfolders. Om te zorgen dat patiënten goed voorbereid naar het ziekenhuis komen, is het dus van belang dat deze problemen aangepakt worden.

Proefpersonen geven tijdens het hardopdenkonderzoek wel aan dat de informatie die zij hebben gevonden over het algemeen duidelijk en relevant is. Bij patiënten en naasten die de informatie vinden, is de kans dus groter dat zij goed voorbereid naar het ziekenhuis zullen komen. Zoals echter in paragraaf 2.3 is besproken, is het hiervoor wel van belang dat de patiënt overtuigd en geactiveerd wordt om zich ook echt voor te bereiden.

Worden problemen die uit dit onderzoek naar voren komen, opgelost met de nieuwe website?

De verwachting is dat de meeste problemen opgelost zullen worden met de komst van de nieuwe website. Zo zal de nieuwe website over een betere zoekmachine beschikken en wordt content uit de folders nu ook op de website zelf geplaatst. Ook zullen de pagina's een stuk overzichtelijker worden. De vraag is of de grote hoeveelheid vindbaarheidsproblemen

die proefpersonen ervaren op de oude website, minder zal worden op de nieuwe website. Deze vraag kan pas beantwoord worden nadat het vervolgonderzoek met de nieuwe website is gedaan.

Een opvallend resultaat van de WEQ is dat de dimensie vormgeving het meest positief wordt beoordeeld door personen die de informatie die zij zochten niet hebben kunnen vinden. Het is lastig te verklaren waarom dit zo is. Personen die de informatie wel of gedeeltelijk hebben gevonden, oordelen van alle dimensies het meest negatief over de vormgeving. Mogelijk is voor personen die de informatie niet hebben kunnen vinden de vormgeving nog een van de meest positieve dingen aan de website. Voor personen die de informatie wel of gedeeltelijk hebben gevonden is dit niet het geval.

Een aantal dimensies van de WEQ wordt door personen die de informatie gedeeltelijk hebben gevonden negatiever beoordeeld dan door personen die de informatie niet hebben kunnen vinden. Mogelijk hebben deze personen langere tijd doorgebracht op de website dan personen die de informatie niet hebben gevonden. Het is mogelijk dat deze laatste groep het zoeken al snel heeft opgegeven. Doordat personen die de informatie gedeeltelijk hebben gevonden misschien langer op de website zijn geweest, hebben zij mogelijk een duidelijker (negatief) beeld van de website.

Uit het hardopdenkonderzoek blijkt dat er een significant effect is van het aantal bezoeken aan ziekenhuiswebsites op het aantal problemen dat wordt ervaren. Het lijkt zo te zijn dat de ervaring met ziekenhuiswebsites pas een positief effect heeft als de persoon meer dan vijf keer een ziekenhuiswebsite heeft bezocht. Personen die vier tot vijf keer een ziekenhuiswebsite hebben bezocht in het afgelopen jaar ervaren meer problemen dan de persoon die dit meer dan vijf keer heeft gedaan. Toch ervaren zij ook weer meer problemen dan de personen die geen enkele keer een ziekenhuiswebsite hebben bezocht in het afgelopen jaar. Naar aanleiding van deze resultaten is dus niet duidelijk te zeggen of ervaring met ziekenhuiswebsites een positief of negatief effect heeft op het aantal ervaren problemen.

Uit de resultaten van het hardopdenkonderzoek blijkt duidelijk dat oudere patiënten en chronische patiënten meer problemen hebben met lezen en met de taak dan de andere patiëntgroepen. Problemen met de taak en met lezen hangen waarschijnlijk met elkaar samen, omdat proefpersonen de taak goed moeten lezen om te weten wat ze moeten doen. Voor deze patiëntgroepen zijn lange teksten lastig, omdat zij dan over de belangrijke informatie heen lezen. Met name voor deze groepen patiënten is het dus belangrijk dat pagina's niet te vol staan en dat er met duidelijke kopjes wordt gewerkt.

Naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek is duidelijk te zeggen dat vindbaarheid het grootste probleem is op de huidige website van het Diaconessenhuis. Dit leidt absoluut niet tot een efficiënt zorgproces. Een aantal proefpersonen heeft aangegeven dat zij het zoeken op de website al zouden hebben opgegeven en de telefoon hadden gepakt om op die manier sneller aan de informatie te komen. Als problemen met de vindbaarheid worden opgelost, zal er minder worden gebeld naar het ziekenhuis. Ook zullen patiënten

beter geïnformeerd en voorbereid zijn voor hun bezoek aan het ziekenhuis. Dit draagt bij aan een efficiënter zorgproces. Goed geïnformeerde patiënten blijken, zoals in hoofdstuk 1 is besproken, immers betere beslissingen te nemen over hun behandeling en zich ook beter aan de regels van een behandeling te houden (Elwyn, Laitner, Coulter, Walker, Watson & Thomson, 2010). Dit heeft een positieve invloed op het herstel van de patiënt (Street, Gold & Manning, 2013). Ook is een goed geïnformeerde patiënt beter in staat om aan *Shared Decision Making* te doen. Het zou interessant zijn om te onderzoeken of zorgverleners ook ervaren dat patiënten beter geïnformeerd en voorbereid naar het ziekenhuis komen als de vindbaarheid van de informatie op de website is vergroot.

Beperkingen van dit onderzoek

Een beperking van het surveyonderzoek met de WEQ is dat deze door slechts 43 personen volledig is ingevuld. De vragenlijst had een zeer hoge *dropout rate* (47%). De meeste respondenten zijn al gestopt na het zien van de instructie (40%). Vervolgens stopt een deel van de respondenten na de vraag 'Heeft u gevonden wat u zocht?' (5%). De overige 2% valt af na het beantwoorden van de eerste twee stellingen. Mogelijk is die 40% gestopt toen zij de eerste drie vragen (o.a. de vraag om een rapportcijfer te geven) zagen. Dit is de eerste pagina waar een laadbalk op te zien is die de voortgang aangeeft. Deze balk loopt van 0% tot 100% en respondenten kunnen zo dus zien waar ze zijn in de vragenlijst. Het is mogelijk dat respondenten bij het zien van deze schaal vonden dat de vragenlijst nog te lang zou duren en daarom zijn gestopt zonder een enkele vraag te beantwoorden. De overige 7% stopt mogelijk na het lezen van de instructie voor de stellingen. Wellicht vonden zij 25 stellingen een te groot aantal. Door het lage aantal respondenten moeten de resultaten met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Als dit onderzoek herhaald wordt voor de nieuwe website van het Diakonessenhuis, is het verstandig om meer te investeren in het bereiken van een groter aantal respondenten. Mogelijk leidt een hoger aantal proefpersonen tot meer significante resultaten.

Bij de analyse van de resultaten van de WEQ is ervoor gekozen om stelling 1 buiten beschouwing te laten, omdat deze de betrouwbaarheid van de dimensie relevantie verlaagt.

(1) Deze website bevat informatie waar ik wat aan heb.

Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de formulering 'waar ik wat aan heb' te vaag is. Vreemd is echter dat stelling 9 niet voor een lagere betrouwbaarheid zorgt, terwijl deze erg lijkt op stelling 1 en dezelfde formulering bevat.

(9) Ik heb weinig aan de informatie op deze website.

(17) Ik heb nuttige informatie gevonden op deze website.

Wat opvalt bij het bekijken van de antwoorden op de stellingen die horen bij de dimensie relevantie, is dat stelling 1 en 9 door het grootste deel van de respondenten positief wordt

beantwoord. Respondenten geven bij deze stellingen dus aan dat zij informatie hebben gevonden waar ze wat aan hebben. Stelling 17 wordt juist door het merendeel van de respondenten negatief beantwoord. Daar geven respondenten dus aan dat ze weinig nuttige informatie hebben gevonden op de website. Dit spreekt elkaar tegen. Een duidelijke verklaring waarom de verwijdering van stelling 1 tot een hogere betrouwbaarheid heeft geleid, is zo niet te geven. Mogelijk komt ook hier met een hoger aantal respondenten meer duidelijkheid over.

Een beperking van het hardopdenkonderzoek is dat de proefpersonen fictieve taken hebben uitgevoerd. De proefpersonen representeren wel echt de patiëntgroepen, maar de situatie waarin zij zich moesten inleven was verzonnen. Dit kan van invloed zijn geweest op de resultaten, aangezien de proefpersonen bijvoorbeeld niet de emoties voelden die een echte patiënt in dezelfde situatie zou voelen. Het was voor hen minder van belang om bepaalde informatie te vinden als voor iemand die echt een afspraak heeft in het Diakonessenhuis. Zoals in paragraaf 3.3 is toegelicht, was het voor dit onderzoek geen optie om echte patiënten van het Diakonessenhuis te laten meedoen.

Een andere beperking is dat de hardopdenkonderzoeken met de proefpersonen in verschillende situaties hebben plaatsgevonden. Sommige onderzoeken vonden in vergaderzalen zonder afleiding plaats, andere onderzoeken vonden op plekken plaats waar meerdere personen aanwezig waren die soms voor afleiding zorgden. Mogelijk heeft dit invloed gehad op de uitvoering van de taak. Het zou kunnen dat personen die werden afgeleid, meer fouten hebben gemaakt of de taak minder snel volbrachten dan wanneer zij niet afgeleid zouden zijn. Sommige proefpersonen bevonden zich in een voor hen vertrouwde omgeving, waar de onderzoeker naartoe kwam. Hierdoor voelde het onderzoek voor hen misschien minder officieel dan voor de proefpersonen die speciaal naar het Diakonessenhuis kwamen voor het onderzoek en wellicht is dit van invloed geweest op de resultaten.

Eén van de proefpersonen heeft, zoals in paragraaf 4.3 gezegd is, niet veel hardop gedacht. Dit betrof een van de oudere patiënten. Blijkbaar zorgde het uitvoeren van de taak alleen al voor een hoge cognitieve belasting bij deze proefpersoon. Om te zorgen dat het hardop denken niet te veel invloed zou hebben op de uitvoering van de taak, is dus besloten om deze persoon zonder al te veel hardop te denken verder te laten gaan. De meeste problemen die deze persoon heeft ervaren zijn dus geïdentificeerd aan de hand van observaties.

Alle vijf de incidentele patiënten in dit onderzoek zijn hoogopgeleid. Het is uiteindelijk niet gelukt om een laagopgeleide incidentele patiënt te vinden die proefpersoon wilde zijn. Ook leek bij het uitvoeren van het hardopdenkonderzoek het opleidingsniveau in eerste instantie niet veel invloed te hebben, waardoor op een gegeven moment niet meer verder is gezocht. Toch bleek opleidingsniveau achteraf wel effect te hebben (zie paragraaf 4.3). Voor het vervolgonderzoek is het dus belangrijk dat in alle patiëntcategorieën zowel laag- als hoogopgeleide proefpersonen zitten.

Een laatste beperking van het hardopdenkonderzoek is dat er problemen waren met de techniek. De eerste zeven onderzoeken zijn opgenomen met Camstudio. De eerste vier onderzoeken zijn goed opgenomen met dit programma. Bij het terugkijken en -luisteren van de andere drie onderzoeken, is echter gebleken dat het beeld niet goed is opgenomen. Er verschenen rare kleuren in beeld en niet alles is goed opgenomen. De audio is wel goed opgenomen. De protocollen van deze onderzoeken zijn dus voornamelijk op basis van de audiobestanden gemaakt, in combinatie met een deel van het beeldmateriaal. Aangezien geen budget beschikbaar was voor speciale software, is er vervolgens voor gekozen om het geluid en het beeld apart op te nemen. Hierdoor liepen beeld en geluid bij het terugkijken en -luisteren niet synchroon. Toch heeft dit niet tot problemen geleid bij de analyse, omdat aan de hand van het geluid goed vast te stellen was wat er op dat moment op het scherm gebeurde en hier dus de beelden bij konden worden gezocht. Van de overige tien onderzoeken is van één onderzoek slechts het geluid opgenomen. Dit kwam doordat er in het Diakonessenhuis in de ruimte die gereserveerd was voor het onderzoek, geen internet kon worden aangesloten op een externe laptop. Dit was wel toegezegd. De enige oplossing op dat moment was om het onderzoek uit te voeren op een desktop op de afdeling Communicatie. Op die computer kon Mouserecorder echter niet geïnstalleerd worden. Het geluid kon wel opgenomen worden door Audacity aan te zetten op de laptop, die vervolgens naast de desktop werd gezet. Het hardopdenkprotocol van het onderzoek met deze proefpersoon is dus enkel gebaseerd op geluid.

6. Aanbevelingen

Naar aanleiding van dit onderzoek is een aantal aanbevelingen te doen aan het Diaconessenhuis. Deze aanbevelingen zijn in te delen in methodische aanbevelingen, oftewel het meetplan, en in aanbevelingen voor de nieuwe website die uit deze nulmeting naar voren zijn gekomen.

6.1 Meetplan

Om te kunnen zeggen of de nieuwe website van het Diaconessenhuis de doelstellingen bereikt en om te kijken of problemen die personen ervaren met de oude website, niet langer worden ervaren met de nieuwe website, is het van belang dat dit onderzoek herhaald wordt. Hiervoor kan de methode die beschreven is in hoofdstuk 3 aangehouden worden. In Tabel 8 wordt een indicatie gegeven van de tijd die nodig is voor het uitvoeren van de verschillende onderdelen. Hierbij kunnen de volgende aanbevelingen worden gegeven:

- Om meer respondenten te bereiken met de vragenlijst, is het nodig dat daar meer energie in gestoken wordt. Het simpelweg plaatsen van een link naar de vragenlijst op zelfs de homepage van de website is niet voldoende. Mogelijk kan er budget worden vrijgemaakt om een beloning te verbinden aan het invullen van de vragenlijst. Ook zou het goed zijn om de vragenlijst in het Diaconessenhuis onder de aandacht te brengen bij naasten van patiënten, bezoekers of bij bijvoorbeeld de cliëntenraad en het lezerspanel.
Het verspreiden van de vragenlijst via Facebook heeft tot meer respons geleid dat het plaatsen van de link op de website. Toch heeft ook dit niet geleid tot een groot aantal respondenten. Het is daarom aan te raden om de vragenlijst te verspreiden via meerdere social media. Dit zou gedaan kunnen worden uit naam van het Diaconessenhuis. Maar ook uit naam van collega's. Voor de vragenlijst geldt: hoe meer respondenten, hoe beter.
- In principe kunnen de taken die gebruikt zijn voor de nulmeting worden hergebruikt voor de meting op de nieuwe website. Houd echter wel in de gaten of alle antwoorden nog te vinden zijn op de nieuwe site. Het is belangrijk om voor het afnemen van de onderzoeken zelf te weten waar de informatie op de website staat en op welke manieren de proefpersoon er kan komen. Zo kan eventueel ingegrepen worden tijdens het onderzoek en is te bepalen of proefpersonen een probleem ervaren.

- Aangezien patiëntcategorie en opleidingsniveau allebei een significant effect hebben op één of meer van de afhankelijke variabelen, is het belangrijk om weer proefpersonen in de verschillende patiëntcategorieën en met verschillende opleidingsniveaus te zoeken. De overige kenmerken van de proefpersonen zijn minder belangrijk.
- Om de hardopdenkonderzoeken achteraf goed te kunnen analyseren, is het belangrijk om software te hebben die goed werkt. Het is lastig om gratis software te vinden die het mogelijk maakt om het beeldscherm en het geluid gelijktijdig op te nemen. Het is raadzaam om hier verder onderzoek naar te doen of te investeren in goede software. Een voorbeeld van betaalde software die geschikt is voor dit soort onderzoek is Morae van TechSmith.
- Idealiter worden de resultaten in SPSS Statistics verwerkt en getoetst. Qualtrics biedt echter ook de mogelijkheid om resultaten van de vragenlijst te bekijken en er bijvoorbeeld tabellen en grafieken van te maken. De resultaten kunnen ook worden geëxporteerd naar Excel.

Verder zouden bij het meten en monitoren van de nieuwe website de volgende dingen kunnen worden meegenomen:

- De criteria van Veldhuijzen en Nguyen (2014)
- De HONcode-principes (bijlage A): dit kan mogelijk tot het certificaat leiden
- Gebruik Google Analytics om de website te monitoren: zorg dat de hele website goed gekoppeld wordt aan Google Analytics, zodat alle links en pagina's gemonitord kunnen worden, het liefst inclusief de patiëntenfolders. Daarnaast is het relevant om meer te weten over de prestatie van de website in Google, aangezien voor de nieuwe website veel aandacht is besteed aan zoekmachineoptimalisatie. Dit is in Google Analytics te vinden onder Acquisitie → zoekmachineoptimalisatie. Uitleg over het instellen van Google Analytics is te vinden in de Handleiding voor Google Analytics.

Tabel 8

Benodigde tijd voor het uitvoeren van de onderzoeken

Onderdeel	Schatting van benodigde tijd
WEQ in Qualtrics plaatsen	1 uur
Uitgebreide analyse resultaten WEQ in SPSS	Ca. 6 uur
Afnemen hardopdenkonderzoek	1 uur per proefpersoon
Maken hardopdenkprotocol	1 tot 3 uur per proefpersoon (afhankelijk van uitvoering onderzoek)
Identificeren problemen in protocol en verwerken in Excel	0,5 tot 1,5 uur per proefpersoon (afhankelijk van aantal problemen)
Analyse resultaten hardopdenkonderzoek	Is afhankelijk van factoren als uitgebreidheid van de analyse, aantal proefpersonen en hoeveelheid problemen.

6.2 Nieuwe website

Naar aanleiding van de nulmeting zijn aanbevelingen te doen voor de nieuwe website:

- Zorg voor een rustige, overzichtelijke homepage met een duidelijk navigatiemenu.
- Zorg voor een goede, snelle zoekmachine waar geen dode links in te vinden zijn.
- Maak patiëntenfolders goed vindbaar en leid bezoekers ernaartoe.
- Plaats informatie uit de patiëntenfolders die veel mensen nodig hebben ook op de website.
- Laat het woord [downloaden] en het pdf-icoontje weg bij de folders. Dit schrikt mensen af. Maak van de titel van de folder een link.
- Maak links vanuit de patiëntenfolders naar de website en naar eventuele andere relevante folders. Dit maakt het navigeren tussen patiëntenfolders en de website makkelijker voor bezoekers.
- Zorg dat het mogelijk blijft om te zoeken op aandoening en op die manier bij het juiste specialisme terecht te komen.
- Controleer of na aanpassing van de lettergrootte, de letters op iedere pagina groot blijven.
- Plaats op de specialismepagina's alleen nieuws dat relevant is voor dat specialisme. Plaats algemeen nieuws alleen op de homepage en/of een speciale nieuwspagina.

Literatuur

Barry, M. J., & Edgman-Levitan, S. (2012). Shared decision making—the pinnacle of patient-centered care. *New England Journal of Medicine*, 366(9), 780-781.

Clark, R., Williams, J., Clark, J. & Clark, C. (2002). Assessing website usability: construction zone, *Journal of Healthcare Information Management*, 17(2), 51–55.

Cooke, L. (2010). Assessing concurrent think-aloud protocol as a usability test method: A technical communication approach. *IEEE Transactions on Professional Communication*, 53(3), 202-215.

Elling, S. K. (2012). Evaluating website quality: Five studies on user-focused evaluation methods. *LOT Dissertation Series*, 308.

Elling, S., Lentz, L., & De Jong, M. (2012). Combining concurrent think-aloud protocols and eye-tracking observations: An analysis of verbalizations and silences. *Professional Communication, IEEE Transactions on*, 55(3), 206-220.

Elling, S., Lentz, L., De Jong, M. & Van den Bergh, H. (2012). Measuring the quality of governmental websites in a controlled versus an online setting with the 'Website Evaluation Questionnaire'. *Government Information Quarterly*, 29, 383-393.

Elwyn, G., Laitner, S., Coulter, A., Walker, E., Watson, P. & Thomson, R. (2010). Implementing shared decision making in the NHS. *Bmj*, 341, 971-973.

Harris, L. M. (Ed.). (2013). *Health and the new media: Technologies transforming personal and public health*. Routledge.

Health On the Net Foundation (2014). The commitment to reliable health and medical information on the internet. Geraadpleegd op <http://www.hon.ch/HONcode/Pro/Visitor/visitor.html> op 13 oktober 2014.

Health On the Net Foundation (1997). Principes. Geraadpleegd op <http://www.hon.ch/HONcode/Pro/Dutch/> op 13 oktober 2014.

Joosten, E. A., DeFuentes-Merillas, L., De Weert, G. H., Sensky, T., Van Der Staak, C. P. F., & de Jong, C. A. (2008). Systematic review of the effects of shared decision-making on patient satisfaction, treatment adherence and health status. *Psychotherapy and psychosomatics*, 77(4), 219-226.

Karreman, J. & Steehouder, M. Functionele analyse. In: Schellens, P.J. & Steehouder, M. (red., 2008). *Tekstanalyse: Methoden en toepassingen*. (pp. 4-37). Assen: Van Gorcum.

Klir, G. J. (2005). *Uncertainty and information: foundations of generalized information theory*. John Wiley & Sons.

Krijgsman, J., Bie, J. D., Burghouts, A., Jong, J. D., Cath, G. J., Gennip, L. V., & Friele, R. (2013). *eHealth, verder dan je denkt: eHealth-monitor 2013*. NIVEL en Nictiz.

Pander Maat, H., Dekker, J., Slob, L. & Verhulst, C. (z.j.). *Patiëntenfolders in Nederlandse ziekenhuizen: de praktijk en de mogelijke eisen*. Universiteit Utrecht.

Sillence, E., Briggs, P., Harris, P. R., & Fishwick, L. (2007). How do patients evaluate and make use of online health information?. *Social science & medicine*, 64(9), 1853-1862.

Street, R. L., Gold, W. R., & Manning, T. R. (Eds.). (2013). *Health promotion and interactive technology: Theoretical applications and future directions*. Routledge.

Van den Haak, M. J., De Jong, M. D., & Schellens, P. J. (2007). Evaluation of an informational web site: three variants of the think-aloud method compared. *Technical Communication*, 54(1), 58-71.

Van den Haak, M.J., De Jong, M.D.T. & Schellens, P.J. (2003). Retrospective vs. concurrent think-aloud protocols: Testing the usability of an online library catalogue. *Behaviour & Information Technology*, 22, 339-351.

Veldhuijzen, E. & Nguyen, T.L. (2014). *Hoe informatief en interactief zijn de ziekenhuiswebsites in Nederland?* TrendTion.

Bijlage A: HONcode-principes

(Health On the Net Foundation, 1997)

1. Deskundigheid

Het medisch of gezondheidsadvies dat wordt gegeven op deze site, mag alleen worden gegeven door medische of op gezondheidszorggebied opgeleide professionals, tenzij duidelijk is vermeld dat het advies afkomstig is van een niet-medisch gekwalificeerd persoon of organisatie.

2. Aanvullend

De informatie op deze site is alleen bedoeld als aanvulling, en niet als vervanging, van het contact tussen arts en patiënt of de bezoeker van deze site.

3. Privacybeleid

Vertrouwelijke of persoonlijke informatie van de patiënt of de bezoeker van een medische of gezondheidszorgsite, inclusief hun identiteit, moet door de website worden gerespecteerd. De makers van de site dienen zich te houden aan de privacywetgeving.

4. Attributie

Informatie op deze site moet, waar mogelijk, worden voorzien van de bron van informatie en, waar mogelijk, van HTML links naar die data. De datum waarop een pagina het laatst is herzien moet duidelijk worden aangegeven (bijvoorbeeld onderaan de pagina).

5. Rechtvaardiging

Alle beweringen die worden gedaan over de voordelen en resultaten van behandelingen, commerciële producten of diensten moeten worden ondersteund door evenwichtige bewijzen op een manier zoals dat ook is aangegeven onder punt 4.

6. Toegankelijkheid

De ontwerpers van deze site moeten hun uiterste best doen om de aangeboden informatie zo duidelijk mogelijk weer te geven, en contactadressen vermelden voor bezoekers die op zoek zijn naar verdere informatie of hulp. De webmaster vermeldt zijn of haar e-mailadres duidelijk op de site.

7. Financiering

Sponsoring van deze site moet duidelijk worden aangegeven, inclusief de namen van de commerciële en niet-commerciële organisaties die hebben bijgedragen aan de ondersteuning, diensten of informatie voor deze site.

8. Openheid in advertentie en redactioneel beleid

Wanneer advertenties een bron van inkomsten vormen, moet dat duidelijk op de site worden vermeld. Een korte beschrijving van het gevoerde advertentiebeleid wordt gepubliceerd op de site. Advertenties en ander promotiemateriaal moet zo worden gepresenteerd dat de bezoeker duidelijk het onderscheid kan maken met de redactionele inhoud.

Bijlage B : Website Evaluation Questionnaire

Beste bezoeker,

Fijn dat u deze vragenlijst over onze website wilt invullen! Uw mening is belangrijk voor het Diaconessenhuis.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 5 minuten. Uw antwoorden worden vertrouwelijk en anoniem verwerkt. Het onderzoek wordt uitgevoerd door de Universiteit Utrecht.

Alle vragen gaan over de website van het Diaconessenhuis.

Klik op de blauwe knop om verder te gaan naar de vragen.

1. Wat is uw oordeel over deze website? Geef een rapportcijfer tussen de 1 en de 10.

2. Waarover heeft u op deze website informatie gezocht?

3. Heeft u gevonden wat u zocht?

0 Ja

0 Nee

0 Gedeeltelijk

Er volgen nu 25 stellingen die gaan over de website van het Diaconessenhuis. U kunt aangeven in hoeverre u het eens bent met deze stellingen.

Klik op de blauwe knop rechtsonder om verder te gaan.

Geef uw mening over de volgende uitspraken:

De stellingen zijn hier per dimensie geordend. In de echte versie werden ze door elkaar aangeboden. De nummering achter de vragen (tussen haakjes), geeft de volgorde weer waarin ze in de vragenlijst stonden.'

Iedere stelling had als antwoordopties een 5-punts likertschaal. Deze schaal liep van 'zeer mee oneens' tot 'zeer mee eens'

1. Relevantie

- | |
|--|
| 1. Deze website bevat informatie waar ik wat aan heb (1) |
| 2. Ik heb weinig aan de informatie op deze website (9) |
| 3. Ik heb nuttige informatie gevonden op deze website (17) |

2. Begrijpelijkheid

- | |
|---|
| 4. Ik vind het taalgebruik op de website duidelijk (2) |
| 5. Ik vind de informatie op de website goed te begrijpen (10) |
| 6. Ik vind dat er op deze website veel moeilijke woorden gebruikt worden (18) |

3. Volledigheid

- | |
|--|
| 7. Deze website biedt mij voldoende informatie (3) |
| 8. Ik vind de informatie op de website onvolledig (11) |
| 9. Ik vind dat de informatie op deze website precies is (19) |

4. Gebruiksgemak

- | |
|---|
| 10. Ik vind de website gemakkelijk in het gebruik (4) |
| 11. Ik vind het lastig om met deze website te werken (12) |
| 12. Ik vind deze website prettig in het gebruik (20) |

5. Navigatie

- | |
|--|
| 13. De startpagina leidt mij gemakkelijk naar de informatie die ik zoek (5) |
| 14. De startpagina maakt mij direct duidelijk waar ik de informatie kan vinden die ik zoek (13) |
| 15. De tekst en knoppen waar ik op kan klikken, maken niet duidelijk wat ik erachter kan verwachten. (21) |
| 16. De tekst en de knoppen waar ik op kan klikken, leiden mij naar de informatie die ik eronder verwacht. (24) |

6. Structuur

- | |
|--|
| 17. Ik weet waar ik op de website moet zijn om de informatie te vinden die ik zoek (6) |
| 18. Ik word tijdens het zoeken van informatie heen en weer gestuurd (14) |
| 19. Ik vind de structuur van de website duidelijk (22) |
| 20. De opbouw van de website helpt me om de informatie te vinden die ik zoek (25) |

7. Snelheid

21. Ik vind dat het laden van een nieuwe pagina lang duurt (7)
--

22. Ik vind dat deze website snel werkt (15)
--

9. Vormgeving

26. Ik vind het uiterlijk van de website onaantrekkelijk (8)
--

27. Ik vind de website prettig om te zien (16)
--

28. De vormgeving van deze website spreekt mij aan (23)

26. Heeft u tijdens het zoeken van de informatie gebruik gemaakt van de zoekmachine?

Ja (naar onderstaande stellingen)

Nee

8. Zoekmachine

23. De zoekmachine helpt mij snel de informatie te vinden die ik zoek (27)
--

24. Zoeken via de zoekmachine levert nuttige resultaten op (28)

25. De resultaten van de zoekmachine tonen mij veel verkeerde informatie (29)

30. Heeft u nog opmerkingen over punten van de website die niet in de vragenlijst aan de orde zijn gekomen?

Hieronder volgen nog enkele vragen over u. Uiteraard zullen deze gegevens anoniem verwerkt worden en niet terug te leiden zijn naar u.

31. Wat is uw geslacht?

Man

Vrouw

32. Wat is uw leeftijd in jaren?

33. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?

- Basisschool
- VMBO
- HAVO
- VWO
- MBO
- HBO
- Universiteit

34. Hoe vaak maakt u gebruik van internet?

- minder dan één keer per maand
- ongeveer één keer per maand
- ongeveer één keer per week
- vrijwel iedere dag

Heeft u nog op- of aanmerkingen over deze vragenlijst?

Dit is het einde van de vragenlijst. Hartelijk dank voor uw medewerking!

Heeft u vragen of opmerkingen? Dan kunt u mailen naar rkoopsen@diakhuis.nl (student aan de Universiteit Utrecht) of bellen naar 088 250 9705.

Bijlage C: tekst op de website bij WEQ

Wij vinden uw mening belangrijk

Op onze website moet u snel en gemakkelijk begrijpelijke informatie vinden waar u echt wat aan heeft. Graag horen we van u of dat ook zo is. Want uw mening is belangrijk en helpt ons om de website te verbeteren.

Hoe kunt u uw mening geven?

Help mee om de website te verbeteren door onderstaande vragenlijst in te vullen. Dit kost slechts 5 minuten van uw tijd. Uw gegevens worden uiteraard vertrouwelijk en anoniem verwerkt.

Alvast hartelijk dank voor uw hulp!

[Ga naar de vragenlijst](#)

Bijlage D: formulier met algemene vragen over proefpersoon

Wat is uw geslacht?

Man Vrouw

Wat is uw leeftijd?

... jaar

Wat is uw hoogst voltooide opleiding?

Basisschool

VMBO

HAVO

VWO

MBO

HBO

Universiteit

Hoe vaak maakt u gebruik van internet?

Minder dan één keer per maand

Ongeveer één keer per maand

Ongeveer één keer per week

Vrijwel iedere dag

Hoe vaak heeft u het afgelopen jaar een ziekenhuiswebsite bezocht?

1 keer

2-3 keer

4-5 keer

meer dan 5 keer

Bent u bekend met het Diaconessenhuis?

Ja

Nee

Bent u bekend met de website van het Diaconessenhuis?

Ja

Nee

Bijlage E: hardopdenkprotocol

Legenda

Gewone tekst = verbalisatie van de proefpersoon

(Tekst tussen haakjes) = ingrijpen van de onderzoeker

Rode tekst = probleem

Proefpersoonskenmerken

Nummer: 1

Groep: incidentele patiënt

Geslacht: vrouw

Leeftijd: 51

Hoogst voltooide opleiding: HBO

De proefpersoon maakt iedere dag gebruik van internet en heeft in het afgelopen jaar meer dan 5 keer een ziekenhuiswebsite bezocht. Zij is niet bekend met het Diaconessenhuis en ook niet met de website van het Diaconessenhuis.

Tijd	Acties	Verbalisaties
0.00	Leest opdracht	
0.10	Bekijkt homepage	Ik ga kijken bij... Er wordt mij gevraagd om een afspraak te maken. En ik ga maar meteen door naar afspraken maken, wijzigen en annuleren wanneer het uitkomt.
0.15	Klikt op <i>ga verder</i> onder afspraken maken, wijzigen en annuleren wanneer het uitkomt Bekijkt pagina	Ga verder. Ik neem aan dat daar de informatie staat en dat ik wel te horen krijg of er, of ik eerst iets anders moet zoeken. Dus ik zit nu bij afspraken maken. En eehh... o daar zit ik nu. U kunt uw afspraak in ons ziekenhuis online of telefonisch maken... Als ik een afspraak wil maken, moet ik wel allemaal gegevens bij de hand hebben. Maak, wijzig of annuleer uw afspraak bij één van onze poliklinieken. O voor een aantal poliklinieken kunt u alleen een afspraak maken via de telefoon. Nou ik denk dus dat ik niet online kan, want ik neem aan dat ik voor m'n verstandskies bij keel-neus-oor moet zijn. Dus ik klik even op keel-neus-oor. Probleem 1.1

1.14	Klikt op <i>Keel-neus-oor</i>	<p>En dan zie ik de telefoonnummers. En eehm... Daar staat ook kaakchirurgie tussen. Nou ik ga ervan uit dat ik dan... Dan zou ik kaakchirurgie gaan bellen. Dus... en dan hoor ik het wel als het niet goed is. Dus dat is de opdracht.</p> <p>(Oké. Het is... als je teruggaat.)</p>
1.47	Gaat terug naar <i>Afspraken maken</i>	<p>(De vraag was, kun je het online doen?) Nou dat kan niet dus, want ik zit hier. (Maar je zei net ik zit bij kaakchirurgie.) Ja maar keel- neus en oor... Ooo dat zou dan weer een andere moeten zijn? (Ja) O ok. Nou dat heb ik dan verkeerd begrepen. Ik dacht dat kaakchirurgie onder keel neus en oor viel. Ja dat is ook niet slim natuurlijk. Probleem 1.2 Oké. O ja en nou ga ik, inderdaad, als jij mij nu de weg wijst dan zou ik daar op moeten klikken.</p>
2.19	Klikt op <i>Naar online afspraken maken</i>	<p>Dan had ik m hier wel gevonden. Ja. Dus ik had eerst naar online afspraken moeten gaan en niet die uitgerulede dingen. Oké, helder.</p>
2.37	Bekijkt opdracht	<p>Even zien. Dan heb ik een afspraak. En... ik ben benieuwd of ik mijn verstandskies kan laten verwijderen en of dat vergoed wordt.</p>
2.49	Beweegt muis over navigatiemenu bovenin	<p>Eehmm... dan ga ik kijken bij naar het ziekenhuis. En eens kijken wat ik daar vind. En daar vind ik gecontracteerde zorgverzekeraars staan.</p>
3.00	Klikt op <i>Gecontracteerde zorgverzekeraars</i>	<p>Dus dan ga ik ervan uit dat ik VGZ hier kan vinden. Hoop ik... Ja. Lijst van gecontracteerde... Heeft een contract afgesloten voor bijna alle zorg uit het basispakket en voor een groot deel van de aanvullende zorg. Dat betekent dat als u verzekerd bent uw behandeling in het Diakonessenhuis in bijna alle gevallen vergoed wordt. Ze hebben wel weer wat uitgesloten natuurlijk. Toch adviseren wij u dit altijd te controleren en bij uw zorgverzekeraar na te vragen. Oké dus ik kom er niet met zekerheid achter natuurlijk, omdat VGZ daar het antwoord op moet geven. Maar hij staat in de lijst. Dus ik weet dat VGZ</p>

		<p>een afspraak heeft met het Diakonessenhuis. Dus ik ben er nog niet echt achter of het vergoed wordt, want zo gedetailleerd zijn ze niet, maar ik weet wel dat ze iets met VGZ hebben. Dus ja, ik zou nu gewoon met VGZ contact opnemen, want zij moeten weten of het goed is.</p> <p>(Ja)</p> <p>Oké.</p>
4.10	Leest vraag 3 voor	
4.16	Beweegt muis over <i>Specialismen</i>	Nou dan ga ik bij specialismen naar kaakchirurgie.
4.21	<p>Klikt op <i>Kaakchirurgie</i></p> <p>Pagina laadt moeizaam</p> <p>Bekijkt pagina</p>	<p>En dan ga ik daar vermoedelijk meer informatie vinden.</p> <p>Hij is een beetje traag.</p> <p>Voor meer informatie het specialisme Mondziekten/Kaakchirurgie. Oké.</p> <p>O dit zijn allemaal nieuwsberichten. Daar hebben we niet zoveel aan. Probleem 1.3 Afdelingen, Mondziekten/Kaakchirurgie, poli Utrecht.</p> <p>Nou dat zit daar onderin maar... Oké.</p> <p>Hee daar staat meneer Kloosterman. Nu weet ik wie het is.</p>
5.14	<p>Klikt op <i>Mondziekten/Kaakchirurgie</i></p> <p>Bekijkt pagina</p>	<p>Oké ik ga naar het specialisme Mondziekten/Kaakchirurgie</p> <p>Moet ik even kijken...</p> <p>Wat doet een kaakchirurg?</p> <p>Verwijderen van verstandskiezen, verhelpen van ontstekingen... bladiëbla</p> <p>Kaakchirurgen moeten zowel een opleiding als tandarts... nou van alles over de kaakchirurg. Dat vind ik niet zo interessant. Eehm...</p> <p>Even kijken... Dit zijn artikelen dus daar heb ik niks aan.</p> <p>Nou in dit deel wordt niet uitgelegd wat er precies gebeurt dus...</p>

	Beweegt muis over <i>Mondziekten- kaak- en aangezichtschirurgie in het Diakonessenhuis</i> in het linkermenu	En dit is waar ik al zit neem ik aan? Probleem 1.4 Mondziekten... Nou oké het wordt niet uitgelegd.
6.18	Typt <i>Verstandskies</i> in zoekbalk	Ik kan even verstandskies intypen bij de zoekfunctie. En dan gaan we eens kijken wat dat doet. Als er al iets zou zijn dan zou daar een artikel moeten komen. O wacht daar was nog <i>Meer informatie</i> .
6.37	Zoekresultaten worden getoond	Aha! Patiëntenfolder. Verwijderen van een verstandskies.
6.45	Klikt op patiëntenfolder <i>Verwijderen van een verstandskies</i>	Dan kom ik op een pdf...
6.46	Komt op <i>Pagina niet beschikbaar</i> Probleem 1.5	O! Helaas is de door u gezochte pagina niet meer beschikbaar. Nou het antwoord is dus: nee, ik kan er niet achterkomen. Slecht! O wat slecht! Oké. Ben ik nu klaar? Ik zou hier stoppen. Maar ik kan nog een keer die andere... (Je kunt misschien op een andere manier proberen bij die patiëntenfolder te komen.) Oké.
7.20	Bekijkt navigatie bovenin	Patiëntenfolders... O wacht even. Naar het ziekenhuis, wat staat hier? Informatie, wegwijzer... Nou dit zou ik dus niet gedaan hebben. Ik zou gestopt zijn hoor, moet ik eerlijk bekennen. O! Digitaal loket? Daar staan patiëntenfolders. Dat had ik nooit bedacht. Dan ga ik daar maar toch even naartoe.
7.50	Klikt op <i>Patiëntenfolders</i>	Loket... Ik vind digitaal loket niet duidelijk eigenlijk. Ik weet niet wat ik daar moet verwachten. Dan krijg ik meer

		het DigiD gevoel, van ik moet inloggen. Dat zou ik niet bedacht hebben. Probleem 1.6 Oké. Patiëntenfolders kaakchirurgie.
8.12	Klikt op <i>Kaakchirurgie</i>	Mondziekten/kaakchirurgie, o! Dan had ik weer teruggemoeten natuurlijk.
8.20	Gaat terug naar <i>Patiëntenfolders</i>	Ik zie ineens... Ze hebben een dubbele, dat is vreemd. Probleem1.7
8.30	Klikt op <i>Mondziekten/Kaakchirurgie</i> Bekijkt folders	Ik doe toch maar Mondziekten/Kaakchirurgie want daar moest ik net ook zijn. O daar komt ie. Behandeling van een wortelpunt, ingrepen in de mond, verwijderen van een verstandskies, nou...
8.40	Klikt op folder <i>Verwijderen van een verstandskies</i> Bekijkt/leest folder	Nog een keer de pdf. Ha! Die doet het. O wat apart dat het daar staat. Maar ik zou patiëntenfolders niet onder een digitaal loket hebben verwacht... Dus... word ik verdoofd? Even zien. Meer informatie... bladiebladiebla... Dit gaat allemaal over het Diakonessenhuis, dat moeten we ook niet hebben. Algemene informatie kunt u lezen in kleine ingrepen in de mond. Oké... Mogelijke complicaties... O die hebben we dadelijk nog dan moet ik die even erbij houden. Nou in deze folder wordt niet gezegd of je wordt verdoofd ja of nee. Dus dat moet ik dan misschien in die andere nog gaan zoeken. Ik zag wel... Ik heb een antwoord op de vraag ik heb last van pijn en zwelling. Dat staat wel in deze. Pijn en zwelling nemen meestal... na 48 uur. (Ja. Goed zo.) Maar wat ik nu nog zou kunnen doen, is ingrepen in de mond zoeken en kijken of daar iets staat over verdoving. Want daar moest ik naar kijken toch?

		Ik ben even vergeten of ik daar naar verwezen werd, maar ik dacht dat dat hem was.
10.36	<p>Gaat terug naar <i>Patiëntenfolders</i> <i>Mondziekten/Kaakchirurgie</i></p> <p>[problemen met de internetverbinding, waardoor de pagina erg langzaam laadt]</p>	Dan kijk ik die nog even na...
10.58	<p>Klikt op folder <i>Ingrepen in de mond</i></p> <p>Leest/bekijkt folder</p>	<p>Eeehhh bladiëbla...</p> <p>Neem mee, je standaard...</p> <p>Patiënten bladiëbla...</p> <p>De ingreep. Melden... De behandeling vindt plaats onder plaatselijke verdoving. Oké! Ja.</p> <p>Dus ik ga... wordt u verdoofd? Ja ik word plaatselijk verdoofd. Geeft een injectie in de buurt van het te opereren gebied.</p> <p>Oké, klaar.</p>
12.21		

In het nagesprek geeft de proefpersoon aan dat ze de site niet logisch opgebouwd vindt. Ze vindt het raar dat er twee opties zijn voor kaakchirurgie. Ook vindt ze het slecht dat de zoekmachine niet goed werkt. Ze geeft aan dat ze het zelf na het zoeken met de zoekmachine gestopt zou zijn. De teksten vindt ze over het algemeen oké. Wel vindt ze dat er minder moeilijke woorden gebruikt zouden kunnen worden.

Het nieuws op de pagina's van KNO vindt ze niet relevant en zou ze op een andere plek verwachten. De informatie die ze verder gezien heeft, vindt ze wel relevant voor de patiënt.