



# Bijlagen

<b>Bijlage 1: Interview Dokter van de Ven</b>	<b>1</b>
<b>Bijlage 2: Interview Dokter Rechters</b>	<b>6</b>
<b>Bijlage 3: Interview Dr. te Poel</b>	<b>13</b>

## **Bijlage 1: Interview Dokter van de Ven**

### **Naam en geboortedatum**

Teun van de Ven. 17 december 1986

### **Waar heeft u gestudeerd en wanneer bent u afgestudeerd?**

Nou ik ben begonnen op het Dr. -Knippenbergcollege in Helmond. Toen ben ik in in Nijmegen gaan studeren op de Radboud voor geneeskunde. En toen ben ik naar Utrecht verhuisd heb ik gewerkt bij de Cardiothoracale chirurgie daar. Toen in Woerden op de spoedeisende hulp. En toen heb ik de huisartsenopleiding gedaan in Utrecht.

### **In welke mate is het internet nu al onderdeel van uw werk? Pratend over patiëntbezoeken.**

Enorm. Ik zit de hele dag op internet. Even los van het feit dat onze systemen natuurlijk ook gewoon internet nodig hebben laat ik heel veel zien op internet. Dus als iemand noem maar iets en hielspoor heeft of andere klachten, tik ik dat meteen in google, draai ik mijn scherm en zeg ik "kijk hier dit heb je zus en zo" dat legt vaak makkelijk uit hè. Dus je hebt eigenlijk altijd fijne plaatjes en filmpjes om direct te laten zien aan patiënten. Ik gebruik heel veel website thuisarts.nl, dat doen we vrij veel. Dat is eigenlijk het vervangen van alle folders die we vroeger hadden.

Waar ik voorheen heel vaak briefjes gaf voor verwijzingen mail ik het nu vaak naar mensen, ook als tegenover me zitten omdat ik weet dat veel mensen het gewoon kwijtraken. Wij vinden dat zelf ook handiger en het is ook zonde om al dat papier uit te draaien en daarna weer weg te gooien. Dus in die zin gewoon al in mailen naar patiënten gebruik ik het.

Mensen kijken zelf natuurlijk heel veel op internet. Daar zijn ze ook best wel goed in vaak. Maar ik moet ook zeggen, een hele grote groep mensen komt ook omdat ze vooral dan vaak bang zijn voor bijvoorbeeld kanker, die staat eigenlijk altijd wel op nummer 1. Ja, voor de meeste hits die je intikt kan er wel een vorm van kanker uitkomen en dan is er natuurlijk paniek terwijl kanker eigenlijk vrijwel nooit het geval is.

Dus in die zin is dat wel lastig. Maar ik vraag ook altijd, nou ik vind het ook heel interessant, wat mensen zelf denken. Patiënten leggen soms namelijk zelf de meest bizarre links. Dus komen ze ooit met iets en dan vraag je van "goh, heb je zelf iets gevonden op internet? ben je ergens bang voor?" En dan komen ze uit op een of andere hersentumor zo dat je denkt van hoe kun je die link nou leggen en daar ben ik dus helemaal niet bang voor. als je dat weet kun je het weerleggen. Ze zitten wel standaard in de vragen denk ik eigenlijk altijd of iemand zelf iets vindt of dat hij of zij zelf iets heeft opgezocht.

**Als een patiënt nu met symptomen komt die niet helemaal duidelijk zijn, zoekt u dan zelf wel eens op wat het zou kunnen zijn?**

Ja, ook al. Je kent je bronnen dan ook wel, om maar een voorbeeld te noemen voor de huid: Huidziekte.nl is een website die ik heel veel gebruik. Tuurlijk opgezet door dermatologen dus dat is dan ook een fijne bron. Of oogarts.nl, dat is natuurlijk ook door oogartsen zelf opgezet. Zo heb je al een paar van die bronnen. Eigenlijk gebruik je het vaak als naslagwerk meer. Moet zeggen dat ik eigenlijk nooit echt zeg van noem maar iets, een hoog ferritine gehalte en een laag hb en andere waren, wat is dit? Want dan dan vertrouw ik mijn bron niet zo en dan weet ik niet waar ik op uitkom. Het kan ooit wel helpen hoor, het is vast wel ooit dat ik iets intik en dat ik denk van: "Oja, daar kan ik ook nog aan denken." en dan ga je daarop door. maar meestal als je er niet uit komt ga je een specialist bellen of een klinisch chemicus of zo en dan ga je daarmee overleggen.

**Dan gaan we het nog even hebben over het toekomstbeeld. In welk opzicht denkt u dat uw baan zal veranderen in de toekomst?**

Ja dat zal wel veranderen denk ik. Het zit op veel vlakken, heel veel vlakken. Ten aanzien van het internet denk ik dat dat wel beter wordt want het zou mij niet verbazen als je kijkt naar 10 jaar geleden nu dat het echt wel nuttiger wordt wat erop komt naar mensen. Je hebt ook van die apps hè dat mensen zelf al wat dingen kunnen invoeren en moet ik naar de dokter of niet, dat zal vast wel verbeteren. En het zou mij niet verbazen als dat helemaal verandert in combinatie met zelf testen dat je steeds meer hebt. Denk maar aan iets heel simpels als een zwangerschapstest. Wij hebben urine strips om urine na te kijken. Wij kunnen voortaan heel makkelijk een druppel bloed nakijken op hoeveel rode bloedcellen je

hebt, hoe groot de infectiewaarde is en dat soort dingen. Ik denk dat die markt wel verandert. Ik denk wel dat veel mensen bijvoorbeeld straks op internet zoeken van "O, heb ik dat?" dan is daar een test voor bij het Kruidvat. Dan ga ik dat eens doen en dan zie je dat er op die test 15 uitkomt dan moet ik naar de dokter. Dat zou me niet verbazen nee. Dus dat mensen zelf die vervolgstap al gaan zetten.

### **Merkt u van tevoren wel eens of patiënten al wat hebben opgezocht op het internet?**

Ja, dat merk je wel als mensen bepaalde termen gebruiken. Het mooiste voorbeeld is denk ik en dat vond ik wel leuk, die mevrouw die altijd zelf uitgevonden dat ze dacht ik een erytromelalgie heeft. Dat is echt iets dat ik nooit zie, waar ik nooit iets mee te maken heb ofzo. Dan heb je hele branderige voeten en handen, echt heel vervelend. Dat vertelde zij gewoon en ze zei "ja, ik denk dat ik dat heb.". Toen heb ik dat ingetikt op huidziekte.nl. Daar stond een hele lijst die precies overeenkwam met wat ik zag en wat ik hoorde. Dus dat is dan wel een erg positief voorbeeld van wanneer mensen hun symptomen op internet opzoeken. En inderdaad vaak als patiënten ook bepaalde woorden gebruiken of meteen om een bepaalde test vragen ofzo, dan hebben ze waarschijnlijk ook al op internet gezocht.

### **U zegt in het vorige voorbeeld dat het klopte wat de vrouw vertelde en dat dat erg handig was. Denkt u in het algemeen ook positief over het feit dat mensen hun symptomen op internet opzoeken?**

Ja ik vind het heel dubbel hè want vooral de angst voor kanker wordt te vaak heel groot van. Sowieso is het lastig. Om een ander voorbeeld te noemen: Je hebt sommige mensen die hebben bepaalde schouderklachten. Op basis van een amyotrofische neuralgie, dat zijn mensen die kunnen hun schouder optillen tot een bepaalde uitval. En nou had ik toevallig pas iemand en dat komt niet zo veel voor en die zoekt dat dan op en daar wordt hij heel veel wijzer van, en het geeft ook erkenning hè. Want hij ziet daarmee van "oh dit is echt normaal dat dit zoveel maanden duurt." Moet je voorstellen dat je je arm niet op kunt tillen en dat dat al zoveel maanden duurt en die dokters zeggen allemaal dat dat normaal is maar dat duurt nu al 3 weken. Dus als je dat dan heel veel leest is dat best fijn. Tegelijkertijd, wie zet die dingen op internet vooral op fora, dat zijn meestal mensen waarbij iets niet goed is gegaan of die gefrustreerd zijn, bij wie het lang duurt. Of denken aan

vrouwen die zwanger willen worden dat is ook zo'n groep. Als je dat intikt in google dan vind je allemaal horrorverhalen want ja, dit lukte niet dat niet. Ja dat zijn de natuurlijk de grote uitzonderingen. Die wel hun zegje promoten zeg maar waarbij wij ons zelfs afvragen of dat nou echt zo is.

Kijk, wat natuurlijk heel lastig is: geneeskunde is vaak niet zo zwartwit. En ik wordt op een bepaalde manier opgeleid, ik zie dingen op een bepaalde manier. Maar vraag het maar aan een natuurgeneeskundige of zo, die denkt daar vaak weer anders over. Die zegt van: "Nou met die waarden. ja jullie zeggen dat het normaal is maar wij vinden dat toch al aan de hoge kant. die scheelt 3 waarde of zo." Je hebt dan bronnen van een patiëntenvereniging die gewoon geschreven zijn door ook een aantal specialisten en die patiënten waarbij misschien toch die beroepsgroep daarachter zakt. Dus dat is dan ook wel het lastige aan zo'n bron. Dus ja echt alle informatie kun je vinden. En daar kunnen wij het mee eens zijn, daarom roepen wij ook de hele dag: "Kijk op thuisarts.nl." want dat wordt door huisartsen geschreven en ik weet wel dat ik daar achter sta. En al die andere bronnen daar zitten hele goede bij maar ook bronnen waar ik zo mijn twijfels bij trek.

**De technologie groeit erg hard. Stel dat er bijvoorbeeld over 20 jaar een bepaald programma komt die diagnoses stelt met een hogere precisie dan huisartsen zelf. Bent u dan misschien bang voor uw baan?**

Nou, niet zo. Ik ben namelijk niet de hele dag bezig met diagnoses. Het lastige is, en zal misschien veranderen in de toekomst hoor, maar je doet ook heel veel maatwerk. En er zijn heel veel mensen, die zijn ergens angstig voor of die willen graag iets bespreken, er zijn ook heel veel mensen die gewoon hun verhaal kwijt willen of met een bepaalde stresssituatie zitten en dat is ook een heel groot deel van mijn werk natuurlijk. Wat ik me nu niet voor kan stellen, maar ja goed ik denk dat ze zich 30 jaar geleden ook niet konden voorstellen dat ik nu deze iphone in mijn broekzak heb, maar ik me niet voor kan stellen is dat een computersysteem of een patiënt zelfs zelf misschien de juiste link kan leggen en relevante informatie kan filteren want als je iemand laat praten, dan kun je diegene eindeloos laten praten en ik denk dat als je dat allemaal in de computer probeert in te kloppen voor zover dat gaat, zou die er dan een touw aan vast kunnen knopen? En ik denk dat dat ook de kracht is van ons vak dat we ook vaak de mensen de gezinnen kennen. Dus ik weet gewoon van nou die familie, daar hebben er wel meer die ziekte. Of

van ja ik snap wel dat die ermee zit want die buurvrouw die is gisteren overvallen. Al die context dingen gaat een computer nooit begrijpen, of dat zou wel knap zijn. En ze zien we bijvoorbeeld ook vaak met bepaalde testen. Dan denk aan bepaalde ziekte en dan test ik dat en dan komt dat er niet uit. En dan denken we achteraf van: "Zou het dan niet toch zo zijn?" En soms als je dan een proefbehandeling geeft werkt het heel goed. Waarmee ik wil zeggen, ook de testen zijn niet waterdicht. Stel nou dat je een computersysteem hebt die zegt dan moet je dit testen en dan komt er uit dat dat het niet is, ja dan zijn wij soms eigenwijs en dan gaan we dat toch doen of zo. Want anders, dat zeg ik ook heel vaak tegen patiënten, die zeggen dan van ja maar ik wil gewoon een scan en dan weten we wat er is maar je moet wel een vraag hebben, je moet daar wel altijd een gedachtegang bij hebben. Anders zouden we gewoon een MRI-scan bij de ingang zetten en dan zijn we er zo uit. Ja daar heb je niks aan. Dus nee ik ben niet zo bang voor m'n baan in die zin.

Ik denk wel dat m'n werk heel erg aan het veranderen. Ja en ik denk wel dat mensen veel meer voorbereid komen, al veel beter weten wat er is misschien zijn er zelfs al thuis tests afgenomen. Ik denk dat wij ook veel meer kunnen gaan testen hier ook meteen, ter plaatse. En er zijn zelfs ontwikkelingen dat mensen bij suikerziekte bijvoorbeeld, dat ken je misschien wel waar mensen gewoon een een chip in de huid hebben die continu het suikergehalte meet hè dat kun je gewoon draadloos doorgeven naar je telefoon. Ja, het zal me niks verbazen als we over een paar jaar een ding hebben dat ook de infectiewaarden meet en rode bloedcellen en schildklier en allerlei waarden die ik nu misschien niet eens ken. Die gewoon alles doorgeven.

En en trouwens trouwens wel echt nieuw is, dat vind ik wel grappig, dat zag ik bijvoorbeeld een jaar geleden helemaal niet. Dat zijn mensen die zelf meten, bijvoorbeeld met smartwatches. D'r komen veel mensen zeggen: "Ja, ik weet niet wat er is maar de laatste 2 weken is mijn hartslag gewoon 20 bpm hoger." Ja dat is een vraag die beantwoord ik natuurlijk nooit, wat moet ik daarmee? Ja dat kun je natuurlijk wel wat dingen mee gaan doen maar dat is ook allemaal een gevolg van nieuwe technologieën natuurlijk.

## **Bijlage 2: Interview Dokter Rechters**

**Laten we even beginnen met wat korte vragen u voor uzelf.**

**Te beginnen met uw naam en uw geboortedatum.**

Ik ben Annemarie Rechters en 11 mei 1964 ben ik geboren.

**Waar heeft u gestudeerd en wanneer bent u afgestudeerd?**

Ik heb in Nijmegen gestudeerd de huisarts of de de algemene opleiding ben ik in 1982 mee begonnen. Ik was in 1991 klaar als basisarts en heb toen een paar jaar in ziekenhuis gewerkt en van 93 tot 95 heb ik de huisartsenopleiding gedaan dus. Ik ben inmiddels ruim 23 jaar huisarts.

**In welke mate internet nu al onderdeel is van uw werk?**

Ja de laatste jaren vooral. Ik heb dus in 23 jaar heel veel zien ontstaan hè, dus toen ik begon hadden we nog allemaal een groene kaart waar we alles opgeschreven. Maar misschien bedoel je dat internet niet hè dus dat wij alles in de computer verwerken: alle gegevens staan d'r in. Nou wat heel grappig is dat ik huisartsopleider ben en dat huisartsen in opleiding, dus huisartsen die aan het leren zijn voor huisarts. Die werken dan hier ook een jaar in de praktijk en die die hebben allemaal websites open staan en die die zoeken vanalles daar op. Eerst deed ik altijd als ik van medicijnen iets wilde weten, dan had ik hier achter een dik boek dat ik pakte en ik kon hem zo pakken hè de beweging was heel kenmerkend. De laatste jaren zit dat bij mij ook gewoon onder een knop. Dus in die zin gebruik ik het farmacotherapeutisch kompas. Dat is voor medicijngebruik en dat gebruik ik heel veel. Maar ook van huidziekten, huidziekte.nl daar staat heel veel op. En ik gebruik, maar dat is in de uitleg naar patiënten, ik probeer altijd heel veel uit te leggen waarom dingen zo zijn of informatie te geven. De website thuisarts.nl. Ik weet niet of je die kent.

### **Ja die hebben we wel vaker voorbij horen komen.**

Ja heel goed, maar dat is dus echt een hele goede website, en die heb ik er ook gewoon bijstaan. Je kunt ook zien dat ik die hier open heb staan. Dat farmacotherapeutisch heb ik gewoon hier zo in staan. En ook deze heb ik, onder andere thuisarts.nl Die hebben jullie zelf misschien nog een keer bekeken. En dan hebben we ook nog een deze site maar dat moet wel echt op worden ingelogd. Dit is wel en dat is een soort portal waar heel veel dingen voor ons opstaan. deze portal gebruiken wij dus allemaal. Ik gebruik het ook steeds meer maar ik moet wel zeggen dat ik er wel meer aan moet denken dan mijn jongere collega's.

### **U had het net over die medicijnen over dat boek maar ook bepaalde aandoeningen.**

Dat is huidziekte.nl bijvoorbeeld. Die gebruik ik heel veel. Daar kun je op alfabetische volgorde zoeken. En dan krijg je daar plaatjes bij. Maar soms ook wel om te kijken: "is het dat wel?" en dan ga ik een beetje zoeken. welke behandeling je daarbij kan doen. Dus het ondersteunt mij.

### **Zijn er ook symptomen die u opzoekt?**

Nee dat gebruiken wij niet. Dus dat je zegt: "jeuk of koorts en hoesten wat kan dat zijn?" Nee dat niet. Dat zit in mijn hoofd.

### **U heeft dan een een boek van medicijnen. Deed u dat vroeger dan ook met boeken bijvoorbeeld voor kwaaltjes?**

Dat is vaak gewoon opzoeken van de diagnose. En deze die gebruik nog altijd voor hoe hoe je bijvoorbeeld een bepaalde ingreep iets moet doen, dat ik er wel eens wat kan opzoeken over diverse kwalen. Maar niet met symptomen, Dus het is wel andersom. even achtergrondinformatie. Heel af en toe pakken we nog eens een oud studieboek om te kijken hoe het ook alweer zat. Maar dan gaat het over een bepaalde aandoening of ziekte dus het is niet andersom hè. Het is geen: "hoe heet dat? Als je ergens in de natuur bent en je ziet een vogel dan kun je gaan zoeken van oh ja rode snavels of zwarte vleugels wat kan dat zijn." Ik ga dus eigenlijk meer kijken van: "De ooievaar, hoe ziet die er uit. oh ja dat klopt wel met mijn dingen, dus eigenlijk net andersom.



**In welk opzicht verwacht u dat het nog verder gaat veranderen voor uw baan als huisarts en voor het bezoek van een patiënt?**

Ja weet je ik, Ik weet niet hoe ik verwacht of het gaat veranderen. Ik denk het wel maar dan niet zozeer in dat wat jullie net noemen dat symptomenchecken. Maar dan wel natuurlijk een beetje in de verlenging daarvan. En dat is dat je E-consulten gaat doen, dus dat mensen via internet de huisarts spreken. en dat gebeurt al heel veel. Zo zijn er ook dokters die je dus via internet kunt raadplegen. Dus dan praat je niet tegen een computer maar echt tegen een dokter, dan kun je die mailen en die geeft je een antwoord terug. Ik denk dat dat wel meer zal opkomen.

**Denkt u zeg maar ook bijvoorbeeld: "U heeft hier een patiënt en die heeft haar symptomen opgezocht dus die hebben op internet het antwoord gevonden. En die komen wel of niet overeen met wat u heeft gevonden. Hoe ziet u dat ziet dat? als positief of negatief?"**

Kijk als mensen hier komen en dan alleen puur komen met "ik weet wat ik heb en dit moet ik doen." Dat dat vind ik niet zo fijn. Want als het helemaal overeenkomt komt met mijn onderzoek dan hebben mensen vaak het idee van u hoeft mij verder niet na te kijken dat is gewoon zo. Dus ze bellen bijvoorbeeld dus dan zijn ze nog niet zo snel hier maar ze bellen: "Ik heb opgezocht dat ik dit en dit heb kunt u mij dan niet iets voorschrijven ik weet het zeker ik heb m'n ik heb een longontsteking nou heb ik antibiotica nodig." Dat gaan we niet zo doen. Of ik heb zie ook van ik heb voor plaatjes gekeken en dan heb ik een moedervlek en ik denk dat ik huidkanker hebt. Het is niet zozeer dat mensen daar meteen een pilletje voor willen of wat dan ook maar het geeft soms ook heel veel angst en ongerustheid. Ik leg heel vaak uit aan mensen hoe wij denken. Wij denken eigenlijk een beetje andersom. Wij weten op een gegeven moment die klik te maken van hé: "koorts en hoesten dat kan verkoudheid zijn maar dat kan ook een longontsteking zijn. Wat zit er nog meer bij een longontsteking?" Dan ga ik daar natuurlijk een beetje naar kijken en ik weet natuurlijk ook dat koorts en hoesten symptomen van iets heel anders kunnen zijn. En soms is het belangrijk om te weten: "Wat gebruiken mensen voor medicijnen?" Dan kijk is dus naar het totaalplaatje en dan zeg ik tegen de patiënten: "nou wat jullie gedaan hebben snap ik" . Ik snap het wel hoor dat mensen het gaan doen hè maar dan ga je kijken: "goh ik zie hier in de tuin een dier met 4 poten en een staart. Wat zou dat zijn?"

Dan ga je zoeken op internet en wat staat er op internet? heeft ie snorharen? ja hij heeft snorharen, verdorie ik heb een leeuw in mijn tuin. Een leeuw die heeft 4 poten een staart en die heeft snorharen dus ik heb een leeuw in mijn tuin hè. Terwijl het ook gewoon een poes kan zijn snap je, Ja ik overdrijf nou een beetje maar, wij kijken nog naar veel meer dingen en op internet is het zwartwit en ik weet ook dat bijvoorbeeld die leeuw, de kans dat hier in Nederland een leeuw in de tuin aantreft nou die is wel heel erg klein hè maar die hele kleine kans op Internet staat dat er niet bij.

Daar staat gerust het hele rijtje wat misschien kan zijn en dan ja gaan mensen daar heel veel schik van krijgen en dat is een beetje het nadeel van het zelf opzoeken, maar het voordeel van internet kan wel zijn dat het heel veel informatie kan geven dus een tweede fase vind ik internet veel belangrijke als ondersteuning voor patiënten. Dus niet in diagnostiek. Je hebt bij klachten heb je verschillende fasen: eerst wat heb ik, dat noemen wij diagnostiek. Je hebt symptomen, je wil weten is dit en daarna weet je wat het is en dan heb je de behandeling nou in die tweede fase daar vind ik het heel fijn met met internet.

### **Je ziet in de diagnostiek dus voornamelijk de nadelen eigenlijk omdat het gewoon heel veel onrust brengt.**

Als ze helemaal in d'r eentje alles gaan zoeken op internet dan komen ze ook patiënten fora Daarover zeg ik ook tegen mensen: "Wie schrijft er wat op internet?". Als jij pillen krijgt hè dat is een heel bekend iets: "Mensen hebben last van pillen, gaan ze zoeken kan dat van die pillen komen?". Als je pillen slikt en je hebt er geen last van ga je op internet zetten? "Oh ik heb pillen en ik heb er geen last van." Nee. en als je er wel last van hebt, wie zet dat dan wel allemaal op internet? Dat is dan maar heel klein paar mensen die dan echt op die patiënten fora zitten. Maar dat is wel een bepaald type mensen en dan mogen ze, helemaal prima. Maar je leest dan maar zo'n klein beetje van zulke groep.

### **Dus het is dan niet representatief voor de samenleving?**

Ja, ja dat is een heel mooi woord.

**Dan hebben we nog een vraag over hoe het beeld in de afgelopen 20 jaar is veranderd: “Heeft u in de afgelopen 20 jaar grote ontwikkelingen gemerkt in uw beroep?”**

Ja dus ja mensen zoeken veel meer op maar nogmaals ik vind het nog wel meevallen. En het ondersteunt soms wel ja, nogmaals ligt natuurlijk een beetje aan als je helemaal klakkeloos alleen maar gaat zoeken is het wat anders hè, maar als je op thuisarts.nl op een kind met koorts gaat zoeken en je leest dan als ouders ook van: “Oh ja” weet je wel dat vind ik dan prima. “Hier moet ik op letten, waar moet je op letten?” En dan vind ik dat het juist wel ondersteunt en ik denk dat die voorlichting die door internet wordt gegeven ook wel heel veel voordelen heeft dus ik zie heel veel verandering.

**U geeft dan ook aan dat het heel erg bron afhankelijk is. dus waar ze het vinden?**

Ja dat is echt heel erg belangrijk.

**Dat ze het niet zomaar aannemen van een forum waar waarschijnlijk alleen mensen die ook klachten hebben gehad iets op schrijven. En dat ze bijvoorbeeld beter bij websites zoals thuisarts terecht kunnen.**

ik geef best wel eens mensen mee: “zoek maar eens op op internet hè je herkent waarschijnlijk wel wat dingen van.” Soms moeten mensen wel eens lijsten invullen: een dagboek van een hoofdpijn, een plasdagboek of scorelijst van dingen. En daar gebruiken we internet ook voor dat is wel in diagnostiek maar die zijn door ons aangedragen. van houd dat eens bij. je kunt op internet zo'n lijst vinden en hoe je dat bij moet houden. Dat zijn weer de voordelen daarvan, maar het hangt er heel erg vanaf waar het vandaan komt. Of is het iemand die iets wil verkopen? Vitaminepreparaten die willen verkocht worden en dan gaan ze natuurlijk alleen maar zeggen dat is alleen maar goed is.

Dan heeft spontaan iedereen vitaminetekort.

**We hebben het nu voornamelijk gehad over bijvoorbeeld forums of mensen die alles van alles op internet kunnen zetten. We hebben natuurlijk heel veel vooronderzoek gedaan al. Zo kwamen we op de site WebMD bijvoorbeeld. Dat dat is letterlijk “de symptomenchecker” die we bedoelen. Dus je voert symptomen in. Dan vragen ze ook allemaal naar waar heb je nou het meeste last van een hoe erg is die pijn en wat voor soort pijn is dat. En dan komt er ook een waarschijnlijkheid uit van waarschijnlijk is het dit maar het kan ook dit zijn kleine kans dat het ook nog dit kan zijn. Nou dat bestaat ook en technologie groeit natuurlijk heel erg. Dus het wordt eigenlijk alleen maar beter. Ja wat denkt u daarvan?**

Nou dat is helemaal niet verkeerd. Het wordt zelfs ook gebruikt in de triage. Daar voeren assistentes dat zo in en dan krijg ik soms ook van die moet met spoed gezien worden of niet hè dus. Het is dus echt ook een hulpmiddel maar laat het alstublieft ook een hulpmiddel zijn want de computer die mist soms de nuances, die mist soms achtergronden die wij nu wel kennen. Ja sommige groepen lopen meer risico's of ik weet dat er bijvoorbeeld wat er heerst. Dus ik denk dat het mensen best kan helpen, maar ik zeg altijd: “Laat het niet de dokter vervangen.”. En als mensen te veel zelf gaan doen dan loop je ook risico dat je dingen mist. En sommigen raken Daarvan in paniek. Die zien dan het is waarschijnlijk dit en dit maar het zou ook wel eens dit kunnen zijn en die lezen dat onderste en dan dan komen ze in paniek hier. Anderen die denken van: “Oh zie je het is meestal dat.” er zitten dus altijd risico's aan.

**Stel dat dat bovenste wat u dan aangeeft wat waarschijnlijk is: “Is niets bijzonders.” Vindt u het dan niet gevaarlijk voor als het misschien wel iets is?**

Ja dat is wat ik bedoel. Ja.

**Ze zien dus dat het niks ergs was en gaan dan niet naar de huisarts, maar als ze wel hier waren geweest dan bleek er dat het wel iets ergs was.**

Ja. wij kunnen ook dingen missen maar dat dat kan zeker gebeuren. En dat gebeurt ook zonder internet hoor dat mensen denken: “Ja maar die had dat ook en ik dacht dan heb ik hetzelfde.” en dan blijkt er toch iets anders te zijn.

**Bij een ander interview hebben we ook veel gehoord over het wegvallen van het persoonlijk contact. Dat de computer de persoon niet kan zien en dat de computer niet weet wat er allemaal in de familie afspeelt.**

Ja dit wordt ook wel een beetje bedoelt met wat er allemaal omheen zit. dat kan de buurt, de familie of de voorgeschiedenis zijn. En ja, angst. Als mensen dan komen met pijn op de borst. En ja wat ik wil zeggen angst hè soms als mensen komen met pijn op de borst bijvoorbeeld. De meeste mensen komen daar gelukkig wel mee en die denken dan als ik het maar niet in m'n hart heb, en dat kan natuurlijk. Maar het kan ook van de longen, je borstkas,ribben of je spieren zijn. Heel vaak is het dat zelfs. Als jij hier zit met pijn op je borst en en het doet pijn bij het ademen. Als je dat dan invult staat er zeker dat je als een gek naar de dokter moet. Terwijl je net met voetballen een elleboog in je borstkas heb gehad. Maar als ik dan hier iemand zie en ik zie de kleur van iemand of de blik in de ogen. En zelfs zie ik dan niets dan kan ik op de angst in gaan. "waarom ben je zo bang daarvoor?" "Ja mijn vader die is met 30 jaar overleden." En dat is dat menselijk contact en dan heb je niet met een computer. De interpretatie hè, de computer is zwartwit en gaat uit van getallen maar het de finetuning dat kan een computer nog niet echt, maar dat kan natuurlijk steeds meer.

**Dat gebeurt voornamelijk doordat de computer naarmate er meer mensen gebruik maken van zo'n symptomenchecker de symptomenchecker beter en beter wordt afgesteld.**

Nou je had het net over de toekomst. Ik had er net nog niet aan gedacht maar ik weet dat er al een soort cd'tjes zijn waar je dan een druppel bloed op doet. Die druppel verspreidt zich door allerlei dingen. Vervolgens plaats je die cd dan in een soort computer en dan komt er een diagnose uit. Nou stel dat de mensen zeggen ik ga dat aanschaffen. En ik doe het in een computer en dan geeft de computer aan dat er dit en dit is. Maar ik denk dat we nooit gemist kunnen worden omdat er zoveel andere dingen bij komen. Dan gaan mensen teveel daarop varen. en dan kan het of zijn naar het ene uiterste en dat merken wij met de pre-scans. De mensen gaan een total bodyscan doen en die komen dan hier omdat ze toch iets gezien hebben. En ook al is het dan niks moet er toch een hele aarde bewogen worden want ze hebben toch iets gezien. En aan de andere kant krijg je mensen die zichzelf een beetje verwaarlozen.

## Bijlage 3: Interview Dr. te Poel

### **Wat is uw naam en wat heeft gestudeerd.**

Mijn naam is Fam te poel. Ik heb een achtergrond in cognitieve psychologie. Ik heb in maastricht cognitieve psychologie gestudeerd. Cognitieve ergonomie was mijn afstudeerrichting. Dit gaat over Human-Computer interaction, "Hoe moeten producten of apparaten zo ergonomisch vormgegeven worden dat wij als mensen begrijpen hoe we die apparaten moeten gebruiken?" Daarna heb ik me gespecialiseerd in de gezondheidsvoorlichting. Ik ben toen ook gaan werken aan de universiteit van Maastricht op de afdeling gezondheidsvoorlichting. Toen hield ik me vooral bezig met stoppen met roken programma's. Toen ben ik bij de vrije universiteit van amsterdam terecht gekomen. Daar ben ik les gaan geven in communicatiewetenschappen en daar ben ik mijn promotieonderzoek gestart en die heb ik toen hier aan de universiteit van Amsterdam in mijn vrije tijd afgemaakt. Nu geef ik les in communicatiewetenschappen. Vooral in in gezondheidscommunicatie. Maar ook in hoe een communicatiewetenschappelijk onderzoek wordt gemaakt en statistiek.

### **Kunt u in het kort wat vertellen over uw onderzoek?**

In mijn proefschrift is te zien dat mijn mijn onderzoek uit 4 losse onderzoeken bestaat met als hoofddoel om te achterhalen wat nou eigenlijk Cyberchondria is. Dit is eigenlijk een term uit de populaire media. Heel veel mensen hebben het er over. daar werd wel al onderzoek naar gedaan maar dat onderzoek was altijd cross-sectioneel. Dat betekent dat er op een moment vragen worden gesteld aan een persoon. en die geeft daar dan antwoorden op. en wat je met dat soort onderzoek eigenlijk niet weet is of er een causale relatie is tussen die twee dingen en dat is best wel belangrijk om te weten. Wij weten weer dat je causale relaties alleen met experimenten kunt bestuderen. Dan pas weet je heel zeker dat er een relatie tussen bestaat. Met dit onderwerp was dit heel moeilijk. omdat het een beetje raar is om mensen heel bang te maken en dan te kijken wat er dan zou gebeuren of om mensen hele enge informatie te geven en dan te hopen dat ze heel bang worden. Dus ik heb wel nog vragenlijstonderzoek gedaan maar dan over de tijd. Dan weet je iets beter hoe dingen zich tot elkaar verhouden. Wat ik wilde weten is cyberchondria daar werd van gezegd: als je heel angstig over je gezondheid bent.

en als je je dus onterecht zorgen maakt en bij elk jeukje of kriebeltje denk je dat je een ernstige ziekte hebt. Dan ga je dus ook op internet zoeken en als je dan gaat zoeken dan wordt je nog banger. dat is eigenlijk de populaire mening over wat cyberchondria is. En dat wilde ik onderzoeken. en uit mijn onderzoek bleek dat dat niet zo is. Dus dat wordt wel heel erg verwacht maar eigenlijk kon ik aantonen dat als jij meer gaat zoeken dat je dan niet nog angstiger wordt. en ook dat als je angstiger wordt dat je dan ook niet meer gaat zoeken. En dat zag ik bij die mensen die al angstig zijn. Maar wat ik wel kon zien is dat bij mensen die zich helemaal niet zo druk maken. Als die dan iets op gaan zoeken op internet dat die mensen dan wel angstiger worden. Dus eigenlijk onderscheid ik in mijn onderzoek twee groepen. De mensen die niet angstig zijn. Als die meer op het internet gaan zoeken naar informatie kunnen die angstiger worden. En de andere groep met mensen die al angstig is die zoekt wel al meer meer die gaat dat niet nog meer doen. Dus het is niet zo dat voor de mensen die al cyberchondria hebben het internet ze nog angstiger maakt. Dat vind ik het meest interessante onderzoeksresultaat.

**Wij hebben een aantal huisartsen geïnterviewd die gaven aan dat de patiënten heel angstig kunnen worden van de informatie gevonden op internet.**

Ja. want als je dat doet, dan kun je van alles tegenkomen natuurlijk. En het ligt er natuurlijk aan of die symptom checker wetenschappelijk onderbouwd is, en of het goed te begrijpen is. Want als jij niet zo goed bent in het begrijpen van ingewikkelde medische informatie, dan kan het je ook angstiger maken. Dat is wel logisch, dat mensen daar angstiger door kunnen worden, en ik begrijp wel dat huisartsen dat ook zien.

**Ja, we hebben van artsen begrepen dat er twee kanten aan het verhaal zitten, dat er heel veel positieve, maar ook negatieve aspecten zijn. Zo heb ik hier een quote uitgetypt van een huisarts. "Moet je je voorstellen dat je je arm niet op kunt tillen en dat het al zoveel maanden duurt, dokters kunnen wel zeggen dat het normaal is, maar het kan wel geruststelling brengen. om die informatie ook op internet terug te vinden." Hoe denkt u erover, dat er veel positieve kanten aan zijn**

Nou, daar geloof ik wel in, dat heeft natuurlijk een voor- en een nadeel. Je bent na een diagnose op zoek naar mensen die je begrijpen, en dat is niet je directe omgeving. En de arts geeft je wel informatie, maar je moet na een korte tijd weer weg daar. We weten uit onderzoeken dus dat zo'n online forum ook voor steun kan zorgen, en die steun is heel belangrijk, die helpt ook mensen in het ziekteproces. Dat kan op verschillende manieren, door een luisterend oor, of tips. ze kunnen instrumentele steun geven, of gewoon een luisterend oor. Maar de keerzijde daarvan is dat wanneer jij net gediagnosticeerd bent, en je leest vervolgens op een forum verhalen van mensen waar het alleen maar slecht afloopt.. Ja, dan moet je heel sterk zijn om niet bang te worden. Daar zit een beetje een afweging in. Dan moet je je wel afvragen of ze wel of niet online moeten gaan. En daar zit dan nog veel ruimte voor ontwikkeling en verbetering voor alles wat we online kunnen vinden. Zeker ook in de voorlichting naar mensen toe bijvoorbeeld, zo leren jullie misschien wel in jullie lesprogramma hoe jullie met die informatie om moeten gaan. Dat noemen we mediawijsheid, dat moet je eigenlijk van jongs af aan meekrijgen. Dit zou daar ook een onderdeel van kunnen zijn; hoe ga je om met informatie over je gezondheid die je online zou kunnen vinden? En als je dan negatieve informatie tegenkomt, wat doe je dan? Ga dan met iemand anders praten, bijvoorbeeld met je huisarts. Ik denk dat dat heel belangrijk is, je kunt niet zeggen dat mensen niet online moeten gaan, dat kan niet meer in deze tijd.



**Ja, maar kinderen leren het nu op school, maar ouderen zullen het nooit hebben, maakt dat het een gevaar voor ouderen die dit niet op school hebben gehad?**

Daar heb je verschillende gradaties in. Ik weet bijvoorbeeld hoe ik met internet om moet gaan. Maar campagnes en voorlichtingsmateriaal zou kunnen werken. Ik weet van ouderen doelgroepen, dus mensen boven de 65, die maken veel minder gebruik van medische informatie. Die zijn gewend om naar de huisarts te gaan. Maar we weten ook uit onderzoek dat wanneer je die mensen aanbiedt het online op te zoeken ze het wel doen. Dus je kunt heel veel bereiken door mensen het te leren, en vooral ook hoe. Ook de huisarts heeft daar denk ik wel een rol in. Ik weet niet of jullie huisartsen daar iets over gezegd hebben

**De huisarts zei dat ze vooral bronnen erg belangrijk vonden. Thuisarts.nl hoorde we bijvoorbeeld veel voorbij komen.**

Ja, precies die noem ik ook altijd, die is namelijk betrouwbaar. Als je daarop zoekt krijg je de info die de huisarts jou ook geeft. Uit een onderzoek dat over tijd genomen is, zie je 12% afname in het aantal consulten met de huisarts. Dus mensen hebben er ook echt iets aan, dus dat is wel een voordeel. Maar bronnen zijn dus heel belangrijk, ik zeg ook altijd; ga niet google'en, want dan kun je overal terecht komen.

En dat zie ik in mijn onderzoek, dat 90% van de mensen die zoekt, dat doet via een zoekmachine. Het is qua steun heel goed, maar wil je echt weten wat er aan de hand is moet je niet naar dat soort forums gaan. En dan is thuisarts.nl weer heel goed. ik vind ook dat voor huisartsen moeten vragen aan patiënten wat ze zelf denken te hebben. Ik vind dat ook specialistische artsen in het ziekenhuis een rol hebben in het voorlichten van patiënten. Bijvoorbeeld wanneer patiënten kanker hebben, dat ze een lijstje krijgen met sites die betrouwbaar zijn. Iemand gaat dat waarschijnlijk toch wel doen, dan liever via die. Kijk ze zullen waarschijnlijk wel angstig worden, maar niet onterecht angstig. Dat moeten we niet hebben, want die mensen gaan weer naar de huisarts, en dat kost alleen maar geld.

**We hebben zelf ook een inleidende enquête afgenomen. En daaruit kwam dat bij het voordoen van symptomen, een derde van de jongeren het meteen zou gaan opzoeken. Hoe ouder het werd, hoe sneller het afnam. Wij zijn natuurlijk omgeven door jongeren, we merken niet dat mensen naar ons toekomen**

Dat is wel een goed punt, dat zag ik ook wel in mijn onderzoek. Hoe meer iemand gaat zoeken, hoe angstiger die persoon kan worden. Wat ik ook zag is dat de mate van angst wel meeviel. Gewoon iets hoger dan wanneer ze niet gezocht hadden. Wat ik zie is dat dat wel zou kunnen gebeuren, het is een vicieuze cirkel. Je moet er dus wel rekening mee houden. daarom adviseren we ook dat ze naar een goede betrouwbare website moeten gaan. Je moet nadenken over hoe je het ontwikkelt dat het mensen geen angst aanjaagt maar ze er toch iets aan hebben

**Heeft u in uw eigen onderzoek ook een onderscheid gemaakt in leeftijd**

Ik heb niet gekeken of ze angstiger worden, het blijkt wel dat vrouwen, jongeren en hoogopgeleiden meer online zoeken. Dat is ook zo in een internationaal onderzoek. Dat betekend dus ook dat er een soort kloof is tussen hoog- en laagopgeleiden. Ik heb daar nog niet naar gekeken, dat is wel interessant. Maar ik weet wel dat er niet echt een leeftijdsverschil zit in de mate van angst in het algemeen die ik gemeten heb. Wel weten we dat vrouwen dat meer hebben dan mannen, het is niet helemaal duidelijk waarom.

**We hadden het net kort over de toekomst, denkt u dat het ooit echt waterdicht zou worden. Dat het diagnostiek kan overnemen, zodat je geen huisarts meer nodig hebt.**

Ik was vorige week op een congres, en daar hadden we een thema; artificial intelligence. In hoeverre kunnen computers ons leven gaan overnemen, daar spraken ze er ook over. Dit is natuurlijk net zo iets. Ik denk zeker dat daar wel een toekomst in zit. Ik denk niet dat ik dat ga meemaken, ik voorzie dat wel in de toekomst. Alles kan, maar in hoeverre wil je dat. In hoeverre kun je dan nog specifieke casussen onderscheiden van generieken. Bij een simpele verkoudheid zijn sites als thuisarts prima, dat kan al. Maar gaat het om meer complexe ziektes, als kanker, dan heb je ook arts patiënt contact nodig, uitleg en sociale steun. Dat kan volgens mij niet allemaal met artificial intelligence. Heel veel is mogelijk, we hebben computers die schaakmeesters verslaan. Nou ja, als dat kan. Vanuit Google

worden daar ook al algoritmes voor ontwikkelt. Daar wordt onderzoek naar gedaan, dus het is zeker mogelijk. De andere vraag is moet je dat willen. Wil je die dokter helemaal uitsluiten of heb je die dokter nodig voor specifieke gevallen. Wat ga je bereiken als je de ene diagnose via een dokter krijgt en dan toch naar een robot moet. Ziekte is veel meer omvattend dan slechts een behandeling, het gaat ook op sociale steun en begrip. Mensen met lage gezondheidsvaardigheden, die kunnen die informatie minder goed begrijpen, dan heb je iemand anders daarbij nodig, dat zijn bijvoorbeeld mensen die minder goed behandelingen uitvoeren. Dan heb je andere behandelingen nodig.

### **Hoe denkt u dat voor nu de voordelen opwegen tegen de nadelen?**

Ik denk dat de voordelen zijn dat je altijd informatie tot je beschikking hebt, het kan dus ook mensen gerust stellen. Het kan ervoor zorgen dat je wat minder snel naar de huisarts gaat, wat tegenwoordig nodig is, want de zorgkosten lopen enorm op. En er is vergrijzing, de huisarts heeft teveel werk. Nadelen zijn dat je juist banger wordt waardoor je sneller naar de huisarts gaat, en daar moet aan gewerkt worden. Dan kun je tot een beter resultaat komen. Ik zou nooit zeggen dat je niet online moet gaan

### **Dus de betrouwbaarheid van de info moet omhoog?**

Door op internet ervoor te zorgen is door bijvoorbeeld de algoritmes aan te passen, zodat je niet zomaar ergens terecht komt. Dat daar al meer diagnostische tools in zitten. Google heeft dat al gedaan in de VS, in een app. Als je daarmee op een symptoom zoekt, krijg je eerst betrouwbare info die opgesteld is door artsen. Je ziet bij ons als je nu iets googled, eerst een klein stukje van een website. Als je daarover na kunt denken, en die algoritmes kunt aanpassen, zodat mensen altijd bij betrouwbare info terecht komen. En mensen daarin kunt voorlichten, denk ik dat we de goede kant op gaan.

**U zei dat u nooit zou zeggen dat je niet op internet mag zoeken, andere huisartsen die we gesproken hebben zeiden juist dat ze het niet moesten doen. Denkt u dat het te maken heeft met de mediawijsheid van die huisarts**

Natuurlijk kan die huisarts het beter uitleggen, maar dat betekent niet dat je niet meer naar de huisarts hoeft te gaan. Je kan het ook gebruiken als naslagwerk, of als voorbereiding zodat je die arts beter begrijpt. Zo onthoud je het waarschijnlijk ook beter. Ik zeg niet dat mensen moeten zoeken, maar ik zeg niet dat ze niet mogen zoeken. Je hebt ook mensen die angstig zijn over hun gezondheid, als zij gaan zoeken blijven ze zo angstig als ze al zijn, die moet je daar ook in voorlichten. Maar ik denk zeker dat je het niet meer kunt wegdenken. Kennen jullie de serie Friends? Dan zat ik dat te kijken, en dan kwamen ze met iets, en dan dacht ik; zoek het dan even op.

Maar dat kon toen nog niet. Vroeger had ik dat ook, als ik met de trein moest kon ik het ook niet opzoeken. Dat is de tijd waar die huisarts uitkomt, maar jullie staan op met dat ding en gaan naar bed ermee. Dus hoe kunnen wij verwachten dat jullie gezondheidszaken daar niet gaan opzoeken. Het is ondenkbaar, dus wij kunnen beter voorlichten en informeren. Het patiënt arts contact blijft belangrijk, we weten ook uit onderzoek dat patiënten zich meer voorbereid voelen om vragen te stellen, dus dat is alleen maar goed voor het contact.