How can adults aged 65 and over be motivated to use digital health communication?
Hoe kunnen ouderen van 65 jaar en ouder gemotiveerd worden om gebruik te maken van digitale gezondheidscommunicatie?

Céline Karin Bouwens
S4362004
celine.bouwens@student.ru.nl
0624453215
Bachelorscriptie LET-CIWB351
Wilbert Spooren
Introduction

The global up rise of communicating via digital means seems to have become an inextricable side effect of living in the twenty-first century and doing without again is hardly imaginable. Whilst the advancement of digital communication seems to have brought opportunities and benefits such as accessibility and accountability, it has not been an easy adjustment for all groups in society. Multiple vulnerable groups have been identified in Dutch society but the elderly seem to encounter the most obstacles with regards to digital communication. The confrontation with the digitalisation of daily necessities such as banking, tax returns, and healthcare is becoming increasingly difficult for adults aged 65 and over, with digital health communication being one of the most pressing issues.

Healthcare providers in the Netherlands are consistently starting to use digital means to offer their services to their clients and to communicate with their clients. This has been a positive development for younger generations used to working with computers and the Internet on a daily basis. However, a considerable amount of the elderly in the Netherlands is currently not making optimal use of all the healthcare services available to them due to the digitalization of these services. Therefore, this study aims to find out how adults aged 65 and over can be motivated to start using the digital health communication made available to them by their health provider(s).

The development of digital health communication is growing at a steady pace but not all users of healthcare are benefitting from its advance (Kreps & Neuhauser, 2010). The amount of adults aged 65 and over in the Netherlands has grown substantially over the past two decades and whilst the elderly are healthier in comparison to the generations before them, they are still one of the largest groups that make regular use of health care in the Netherlands (Statistics Netherlands, 2017). Therefore, it is troubling that they are also the largest group without access to the Internet and, as a result, digital health communication, namely 15% (Statistics Netherlands, 2016). The existence of organizations such as Seniorweb show that there is an awareness of the troubles that the elderly face when it comes to making use of digital health communication but the reasons as to why they face these troubles
remain largely ignored (Otten, Blanson Henkemans & van Empelen, 2015). However, it is important that these causes are addressed since there are many potential benefits for the elderly that make use of digital health communication.

Firstly, digital health communication can help with the prevention of diseases and the detection of diseases in an early stage (Vancea & Solé-Casals, 2015). This is an important potential benefit for people of any age but especially for adults aged 65 and over as they are generally more vulnerable to diseases (Kontos, Blake, Chou & Prestin, 2014). Major illnesses among older adults such as cardiovascular and cerebrovascular disease can be detected at a time when they are still highly treatable (Mou, Wang, Wu, Wang & Zhou, 2015) and other physical impairments such as obesity and even the decline of cognitive abilities can be mitigated through eHealth communications (Aalbers et al., 2015). Digital health communication can also assist the elderly with their medication through means such as digital reminders (Vancea & Solé-Casals, 2015).

Secondly, digital health communication can make health information and medical data more easily accessible and through this allow individuals to more actively participate in their treatments (Vancea & Solé-Casals, 2015). For example, elderly people suffering from thrombosis can monitor the disease by drawing their own blood, submitting the data and receiving the appropriate dose for their medication online (Moldenaers, Lejeune, Jansen & Hammerschmidt, 2008). A patient’s medical data can also be viewed from home through innovations such as the Electronic Health Record, allowing patients to access their own health information at any given time (Goldzweig, et al., 2013). This can not only be beneficial for the elderly people themselves but can also make it easier for their family and other potential caregivers to be involved with their healthcare and treatments.

Finally, it can be a challenge for people aged 65 and over to make the journey to appointments with their healthcare provider(s) and digital healthcare communication can provide a solution (Khan, Perera & Zia, 2016). Digital health communication can partially take away the burden of always having to travel to engage in face-to-face communication by presenting a decent alternative. Digital health communication technologies can provide a
way for both the patient and the healthcare provider to converse with each other without having to meet in person. Another advantage of this way of communicating is that questions and responses can be recorded in writing. This allows both the patient and the healthcare provider to refer back to previously discussed matters and to look them up whenever the need for it arises (Goldzweig et al., 2013).

The aforementioned potential benefits of digital healthcare communication for the elderly can be considered impactful enough to make attempting to bridge the digital health divide worthwhile (Choi & Dinitto, 2013). Prevention and detection of diseases, accessibility and participation, and sparing the elderly the burden of regularly having to travel to their healthcare provider(s) could possibly improve the lives of many adults aged 65 and over. Whilst the causes for the lack of usage of digital health communication by the elderly are somewhat neglected regardless of these acknowledged benefits, they are not unknown. Various causes for the conflict between the elderly and digital health communication have been identified and these are of importance when attempting to find a solution for the problem at hand.

Primarily, adults aged 65 and over indicate a lack of eHealth literacy as their reason for not making use of digital healthcare (Kobayashi, Wardle & von Wagner, 2015). eHealth literacy is defined as the ability to seek, find, understand, and appraise health information from electronic sources and apply knowledge gained to addressing or solving a health problem (Kontos et al., 2014). This particular form of illiteracy is related to the general form of digital illiteracy, which explains why the elderly are particularly vulnerable to suffer from it (Neter & Brainin, 2012). Poor eHealth literacy does not only provide a negative experience for the person suffering from it, but it can also have a negative effect on both health outcomes and health care costs (Xie, 2011). According to Kobayashi et al. (2015), the improvement of of eHealth literacy skills can provide seniors with an improved quality of life and makes it possible to achieve better health management, which are big benefits when compared to how relatively easy eHealth illiteracy can be reduced.

Subsequently, the elderly argue that they do not search for healthcare information at all and therefore also not through digital means (Sheng &
The study by Sheng and Simpson (2013) also found that adults who do not search for healthcare information digitally, have a low amount of eHealth literacy, which relates to the previously described obstacle. The eHealth-monitor (2016) attributed the lack of health information seeking amongst the elderly partially to the tendency of people to stick to what they know. The report suggests that because the elderly are not acquainted with looking for health information on their own but are used to relying on their general practitioner and other healthcare providers for this, the elderly also do not feel inclined to now start the process of looking for health information through digital means. Whilst education and gender also seem to have an effect on the habit to look for health information, age is by far the biggest predictor (Sheng & Simpson, 2013).

Consequently, adults aged 65 and over have pointed out that they are not always aware of the digital healthcare communications available to them (eHealth-monitor, 2016). In the Netherlands, the general practitioner is usually the first healthcare provider you encounter when experiencing a physical and/or mental problem (Rijksoverheid, 2016). As many Dutch citizens interact with a general practitioner on a regular basis, general practitioners also offer the largest amount of online digital health care communication in the Netherlands (eHealth-monitor, 2016). These online services can range from e-consults to obtaining a prescription for medication online (eHealth-monitor, 2016). However, these services are poorly known. The elderly are one of the biggest groups to make use of the other services of the general practitioner as over 80% of adults aged 75 and over visit their general practitioner at least once per year (Statistics Netherlands, 2013). Yet, the elderly are not aware of the digital health communication their general practitioner offers (eHealth-monitor, 2016). This is a shame, as awareness of the availability of digital healthcare communication could benefit both the elderly patient and the healthcare provider by saving both costs and time.

Lastly, the elderly report a lack of access to a computer and/or the Internet to clarify their reasons for not making use of digital health communication (Choi & DiNitto, 2013). Around 15% of the adults aged 65 and over in the Netherlands do not have access to a computer and/or the Internet (Statistics Netherlands, 2016). The lack of access to a computer and/or the
Internet can have various different reasons, such as a shortage of financial means (Choi & DiNitto, 2013), an absence of interest in computers and/or the Internet (Statistics Netherlands, 2016), the presence of a physical limitation (Hall, Bernhardt, Dodd & Vollrath, 2014), and concerns about privacy and security (Statistics Netherlands, 2016). The amount of elderly without access to a computer and/or the Internet and as a result without access to digital healthcare communication is currently decreasing every year but it still accounts for a decent percentage of the elderly not making use of the tools available to them (Statistics Netherlands, 2016).

Whilst the previously mentioned causes for the troubles with digital health communication as experienced by the elderly do not receive all the attention that is needed to solve them, ways have been found to mitigate these issues. For example, eHealth illiteracy can be reduced by so-called eHealth literacy interventions (Xie, 2011). These interventions can take on various forms, such as incorporating eHealth education in general digital training and/or computer classes (Khan et al., 2016) and adapting digital devices to the needs of the elderly population (Hall et al., 2014). Another example of a solution is that the lack of access to a computer and/or the Internet is slowly disappearing due to the rising popularity and user-friendliness of tablets and smartphones and other ways to make the Internet more accessible (Choi & DiNitto, 2013). Awareness is also slowly being raised for the digital healthcare communication that is available through events such as the eHealth-week (eHealth-monitor, 2016) and website recommendations have been formulated to encourage those people who do not usually look for health information to gain this habit (Sheng & Simpson, 2013).

However, a solution for perhaps the most obstinate problem has not been found, namely the elderly who do not indicate not using digital health communication due to the previously mentioned reasons but because they simply do not experience the motivation to start engaging with digital health communication (Statistics Netherlands, 2016). The Dutch elderly indicate that this is the largest reason as to why they do not make use of the Internet and digital healthcare communication and this is cause for concern (Statistics Netherlands, 2016). Rockman and Gewald (2015) found that the lack of motivation could potentially still be the result of a combination of the
previously mentioned reasons for not making use of digital health communication such as experiencing both resistance to accepting new technology and anxiety about using new technology but they also made another suggestion. Rockman and Gewald (2015) explored the option that certain personality traits could influence the presence or lack of motivation of the elderly to engage with digital health communication. As a result, they amplified the importance of not just addressing the problem as a collective issue but taking the time to examine individual cases, which is also what this study will aim to do (Rockman & Gewald, 2015).

In contrast to the previously discussed obstacles, on the subject of motivating the elderly to start using digital health communication only a few recommendations have been made. Sheng and Simpson (2013) suggest that healthcare providers should implement disease management programs such as cyber influence strategies that push relevant health information content. Neter and Brainin (2012) made a second recommendation in the form of education and state that if the elderly can be made to realize the potential and possibilities of digital health information, this might convince them to start utilizing the digital health services available to them. Hall et al. (2014) make a few final propositions and want to motivate adults aged 65 and over through adaptive devices, technology assistance, and physician-advised health websites and applications. Whilst these scarce recommendations can provide a foundation for improvement, the wishes of the elderly themselves remain largely neglected. The previously mentioned studies have not engaged in dialogue with the actual members of target group to discuss what they feel would motivate them to start using digital health information. This study will therefore aim to base its recommendations on the needs and recommendations of adults aged 65 and over as proposed by people who are actually part of this segment of the Dutch society.

Finally, the great amount of digital healthcare communication and information available has its advantages and its disadvantages. Especially over recent years, it has become more difficult to distinguish real and accurate information from either fake and/or subjective information and this can be potentially dangerous when fake and/or subjective information is taken to heart. That is why this study is not only interested in looking at how to
motivate adults to start using the Internet for digital health communication, but more specifically to start using the eHealth communications that are available to them through their own healthcare providers. By doing this, the accuracy and truthfulness of the information they encounter is assured and for people with no previous experience or barely any experience with the Internet and digital deception such as the elderly, this is particularly important. All of this information combined has lead to the following research question: how can adults aged 65 and over be motivated to start using the digital health communication made available to them by their health provider(s). The following sub-questions were formulated based on the research question and previous studies:

- Sub-question 1: what digital health communication do adults aged 65 and over know is available to them?
- Sub-question 2: how often do adults aged 65 and over make use of digital health communication?
- Sub-question 3: what discourages adults aged 65 and over to make use of digital health communication?

**Method**

This study made use of a qualitative research method, namely the interview. Digital health communication, or eHealth, is defined as all information provided through online resources that concerns a person’s mental and/or physical health. eHealth literacy is defined as the ability to seek, find, understand and appraise health information from electronic sources and apply knowledge gained to addressing or solving a health problem (Choi & DiNitto, 2013). The interviewer ensured that the answers to the questions were honest and uninfluenced by asking objective and previously determined questions and by not interfering with the answers. The interview contained a total of 15 questions and lasted for an average time of 7.5 minutes. The participants were invited to take part in the study in person by the interviewer.
One individual conducted the interviews and a total of 10 people were interviewed. The group of participants was a moderately accurate representation of the total population of adults aged 65 and over in the Netherlands. As mentioned previously, 15% of adults aged 65 and over in the Netherlands do not have access to the Internet whilst the participants of this study all had access to the Internet (Statistics Netherlands, 2016). With regards to digital literacy, 52% of Dutch adults aged 65 and over are capable of looking up information online whilst 90% of the participants of this study indicated being able to look up information online (Statistics Netherlands, 2016).

Participants were recruited based on whether they made use of the digital health communication services provided by their healthcare provider and their age. All participants were 65 years of age or older ($M = 73.7$, $max = 84$, $min = 65$). The most frequently occurring level of education of the participants was higher education (50%, lowest: elementary school, highest: university). Most participants were female (80%). All participants were in relatively good health and did not indicate any physical conditions that could potentially affect their use of digital devices. A total of 60% of the participants made use of glasses. The interviews took place from the 1st of April 2017 till the 23rd of May 2017. The interviews took place at the Azurietstraat in Nijmegen and a commune for the elderly in Breda. The Azurietstraat is a street located in a neighbourhood in Nijmegen known for its elderly population. The participants from the Azurietstraat were interviewed in their own homes. The commune for the elderly in Breda is designed specifically for people aged 50 and over to maintain a healthy social life combined with their independence, as they get older. The inhabitants of the commune were interviewed in the common room.

The participants were asked beforehand whether they were willing to participate in a study about their use of eHealth services. The participants all signed a form of consent before engaging in the interview. This form stated that the participants were aware of the study they were participating in and the topics it concerned. The form also ensured the participant’s privacy through anonymity. The participants were aware that the transcripts of the interviews were only going to be made available to the interviewer and two
academic correctors and agreed to this. Participants also had the opportunity to discuss the implications of participating in an academic study before the actual interview took place with the interviewer. Physical impairments of the participants were not discussed unless they could directly affect their motivation to make use of digital health services and the participants were willing to discuss them. The participants were able to terminate their interviews at any time before, throughout, and after the interviews.

The questions of the interview were pre-determined and based on a topic list. The validity of the interviews was ensured through the use of a structured interview. The five topics were: use of computer and Internet, available digital health communication, use of digital health communication, discouragement, and motivation. The interviews were all recorded with the consent of the participants on a Macbook Pro. Transcriva was used to record and transcribe the interviews. The transcriptions include the answers to the interview questions but do not include gap fillers such as the word “uhm” and recorded background noises.

The interviews were analysed by using a thematic content analysis. After reading and re-reading the transcriptions, the transcriptions were coded using the program Atlas.ti. First, an open coding was performed on the transcriptions in order to discover and label the various different themes throughout the interviews. Second, based on the open codes, an axial coding was performed and connections amongst the open codes were established. The connected open codes were grouped together in various overarching codes. Finally, after all the open codes were axially coded, a selective coding was performed. All codes were assigned to one of the main categories and this provided the final data to answer the research question and sub-questions and to reveal the final connections between all the codes. The elaborate and transparent process of coding was used to ensure the study’s reliability.

**Results**

This study aimed to answer the following research question: how can adults aged 65 and over be motivated to start using the digital health communication made available to them by their healthcare provider(s)? Three sub-questions
were created in addition to the main question, namely: what digital health communication do adults aged 65 and over know is available to them, how often do adults aged 65 and over make use of digital health communication, and what discourages adults aged 65 and over to make use of digital health communication. The answers to the interview questions were categorized according to the five topics from the topic-list. These topics were: use of computer and Internet, available digital health communication, use of digital health communication, discouragement, and motivation.

**Use of computer and Internet**

Firstly, the participants were asked about their use of digital tools and the Internet. All participants indicated that they possessed either one or more electronic devices with the possibility to connect to the Internet. The electronic devices consisted of five computers, five smartphones, five laptops, and four tablets. A total of six participants said that they possessed more than one of these electronic devices. There did not seem to be a connection between the amount of electronic devices a participant possessed and their age, sex or level of education. Participants expressed that all of their electronic devices had a working connection to the Internet. The participants showed even more homogeneity when it came to the actual use of their electronic devices. With the exception of one participant, every participant indicated that they used their electronic devices on a daily basis. The single participant who did not use their electronic devices on a daily basis claimed to make use of their devices on a weekly basis. The use of electronic devices did not seem to be related to age, sex or level of education. Some participants added that they mostly only used their electronic devices to play games or talk to other people through various messenger-applications.

**Available digital health communication**

Secondly, the participants were asked about their knowledge of (available) digital health communication. The knowledge of the participants about digital health communication was generally on the same level. Most participants
indicated to not or barely have any knowledge about digital health communication but then proceeded to still name a few aspects of digital health communication they had encountered in one way or another. Common answers, similar to fragment 1, were receiving digital messages from healthcare providers, the existence of mijnRadboud, and being able to look up information about physical ailments online.

"Not much. For example, mijnRadboud, I can look everything up after I've been to a specialist and you can do things online, like bowel diseases, you can look everything up.”

Fragment 1: interview 4; line 37 – 39.

One participant knew quite a lot about digital health communication and listed requesting medication, taking online courses, and making appointments with healthcare providers besides the previously mentioned answers. This participant was also the person with the highest level of education and was the youngest participant. This could potentially have something to do with this participant’s knowledge about available digital health communication as no other participant gave such an elaborate answer and possessed the same characteristics.

All participants currently made use of one or more healthcare providers. The general practitioner was named most frequently followed by the dentist and hospital-related specialists. Nearly all participants also named their health insurance company as one of their healthcare providers even though this is not considered a healthcare provider in this study.

Sex, age, and level of education did not seem to be indicators for the amount of or which healthcare providers the participants made use of. Whilst the participants all made use of healthcare providers, they expressed a very limited amount of knowledge about the digital healthcare communication of their healthcare providers. One participant even went as far as to state the following (fragment 2):

“Barely anything. The doctor never has time for me.”

---

1 Author’s translation of Dutch to English
Frequently given answers were that the participant’s healthcare providers use digital means to send invoices, to send reminders for appointments, to provide information about ailments on their websites, and to offer mijnRadboud. The two youngest participants knew the most about the digital health communication of their own healthcare providers. They also had knowledge of different digital portals, being able to chat with healthcare providers and the possibility to take courses as can be read in fragment 3.

“They warn you via SMS when you have an appointment. And I know that there is a portal from my general practitioner where I can order medication and can chat and can ask all my questions digitally. I’ve done that before actually. You can make appointments, link things to another portal so that you can take courses and other things like that.”

The age of the participants seemed, again, to play a role in the amount of knowledge they had about the available digital health communication of their healthcare providers. The younger they were the more they knew with the exception of one participant. The two participants with the most knowledge about the subject also had the highest levels of education, namely university and university of applied sciences. The sex of the participants did not seem to be of influence.

Use of digital health communication

Thirdly, participants were asked about their use of digital health communication. The majority of the participants claimed to not make any use at all of the digital health communication made available to them by their healthcare providers, namely six out of ten. Out of the other four participants two stated that they only used digital health communication every now and
again and the other two simply said that they made use of it. Interestingly, the two participants who claimed to make use of digital health communication were both the oldest and the youngest participants. Age, sex, and level of education therefore did not seem to have an impact on the use of digital health communication.

The participants who indicated to make use of digital health communication varied in the frequency with which they made use of digital health communication. One participant stated that they used digital health communication twice per month whilst two others had to indicate their usage on an annual basis, namely either twice per year or four times per year. The fourth participant explained that he currently did not use digital health communication because it was not available but had in the past and would again in the future if it became available. The participants also rated the user-friendliness of their healthcare provider’s digital health communication. The answers were generally quite positive (fragment 4):

“The user-friendliness of the digital health communication of my general practitioner is very good. It’s very clear and accessible.”

Fragment 4: interview 9; line 67.4

However, one participant was quite negative (fragment 5):

“I do not find it very user-friendly, it does not win a beauty award. I do not believe that the healthcare providers themselves see it as a form of direct contact yet, more as something like “oh that is also something we have”.

Fragment 5: interview 6; line 71 – 76.5

The mentioning of the lack of direct contact was closely related to the answers of participants when discussing what discouraged them to make use of digital health communication. The six participants who did not make use of digital health communication were asked whether they did make use of non-digital health communication from their healthcare providers. All these participants

---

4 Author’s translation from Dutch to English
5 Author’s translation from Dutch to English
made use of the non-digital health communication from their healthcare providers as can be read in fragment 6.

“Yes I do make use of that. I make appointments over the phone and I then sometimes get a written confirmation of the appointment.”
Fragment 6: interview 2; line 65 – 66.⁶

Other frequently mentioned non-digital health communications were simply stopping by the office of the healthcare provider, the use of letters, and newsletters. The frequency with which the participants made use of non-digital health communication varied. Some participants indicated use on a weekly basis whilst others stated that three times per year would be a lot for them. Age, sex, and level of education did not seem to be of influence.

Discouragement

Fourthly, participants were asked about factors that discouraged them to make use of digital health communication. When it came to discussing factors that discouraged the participants to make use of digital health communication, the participants concurred with each other on quite a lot. The most frequently mentioned reason by far for the lack of use of digital health communication, as shown in fragment 7, was that the participants considered it to be impersonal.

“Well, it all gets so impersonal. It’s so rigid and business-like. They send you something via e-mail and besides that you never hear anything from them ever again.”
Fragment 7: interview 5; line 67 – 68.⁷

And another participant said (fragment 8):

---

⁶ Author’s translation from Dutch to English
⁷ Author’s translation from Dutch to English
“I just find it impersonal. I'd rather have an actual conversation with a person. It's too distant for me.”

Fragment 8: interview 9; line 72 – 73.8

One participant even went as far as to say that the digitalization of everything was the sole reason for the deterioration of society.

The other reasons for not making use of digital health communication were unavailability, accessibility, and finding non-digital forms of communication easier to use. A few participants also said that they could not think of anything wrong with the digital health communication of their healthcare providers. These participants were also part of the group that indicated that they made use of digital health communication.

When participants were asked if there was anything they missed with regards to digital health communication, the answer was once again mostly personal contact (fragment 9). Other common answers were that participants missed easy accessibility, a specific feature of a portal such as mijnRadboud, and that participants could not think of anything that they missed.

“I go sit behind my computer and I want to make an appointment and then I get answer and one time it’s Jantje, then it’s Pietje and Klaasje but I don’t know who Jantje, Pietje or Klaasje are. Whilst if you call by telephone that’s already nicer because you know the assistant. When you call the hospital you have to deal with the receptionist and the distance already becomes larger. You cannot be in personal contact with the whole world but I do think that it’s becoming more limited with the possibilities that are offered. And I understand that it’s faster and more efficient in all kinds of ways but I do not like it.”

Fragment 9: interview 2; line 83 – 92.9

When the participants were asked why they did not make more use of digital health communication or did not make us of it at all, the answer was again mostly personal contact (fragment 10).

---

8 Author’s translation from Dutch to English
9 Author’s translation from Dutch to English
“The same answer. If I have the option to make my appointments with a person or to engage in personal contact, that option will always have my absolute preference.”

Fragment 10: interview 2; line 97 – 98.\(^{10}\)

Other reasons for not making (more) use of digital health communication were that there was simply no need for participants to make use of it as they were completely healthy, they already made optimal use of it according to their own believe, they found non-digital communication easier to use, and it was not available or too hard to find. Age, sex or level of education did not seem to have anything to do with their answers.

**Motivation**

Finally, the participants were asked about what currently motivated them and what could motivate them to make use of digital health communication in the future. A substantial amount of the participants could not think of anything that could motivate them to start making using or make more use of digital health communication and many added that they did not believe that they could be motivated at all as becomes clear in fragment 11.

“I find that very difficult and maybe it is because of my age but I will always find a conversation between two persons more important.”

Fragment 11: interview 9; line 90 – 92.\(^{11}\)

Other participants stated that they already make enough use of digital health communication and did not need to be motivated to make more use of it (fragment 12).

“I make enough use of it. It is always available and it is quick, you never have to wait in line or anything like that. If you call somebody, you can be

\(^{10}\) Author’s translation from Dutch to English

\(^{11}\) Author’s translation from Dutch to English
“put on hold so this is a quick and practical and broad form of facilitating communication.”

Fragment 12: interview 3; line 86 – 89.\textsuperscript{12}

Other commonly given answers were that participants would make use of it if they really needed it and in that case would not have to be motivated and that they did not have to look for it themselves and it were available they would make use of it.

The participants were also asked if there was anything they currently found useful about the digital health communication of their healthcare providers or if there was something that they would perceive as useful if it were offered. Frequently given answers were making digital appointments, being able to ask questions digitally, being able to access your own health documentation online (e.g. mijnRaboud), and the websites of healthcare providers.

Interestingly enough, nearly all participants could name something they thought was useful or would be useful about digital health communication. This was also the case for the participants who were previously negative about digital health communication and their own use of it. There were still a few participants who said that they could not think of anything they would find useful about digital health communication but these people were a minority.

Lastly, participants were asked about improvements they would make to the digital health communication of their healthcare providers. Only one participant could name something they would like to improve about the digital health communication of their health provider. All other participants stated that they could not think of anything or simply did not know enough about digital health communication to suggest any improvements. The one participant who could think of an improvement was, again, the youngest participant and the participant with the highest level of education. This improvement can be read in fragment 13:

\textsuperscript{12} Author's translation from Dutch to English
“Perhaps it would be nice to ask clients for more information. Every general practitioner’s office should have a client panel and I do not see that anywhere. I think that it would be good if that would be looked at digitally and to put quality of healthcare first.”

Fragment 13. Interview 6; line 123 – 126.\textsuperscript{13}

The participants’ suggestions for improvements might have been influenced by age and level of education.

**Conclusion and Discussion**

This study aimed to answer the following research question: how can adults aged 65 and over be motivated to start using the digital health communication made available to them by their healthcare provider(s)? Three sub-questions were created in addition to the main question, namely: what digital health communication do adults aged 65 and over know is available to them, how often do adults aged 65 and over make use of digital health communication, and what discourages adults aged 65 and over to make use of digital health communication.

Firstly, adults aged 65 and over did not know a lot about the digital health communications made available to them. Some participants were able to name a few of the services their healthcare providers offered but their knowledge was very limited. The higher the age of the participants, the less they seemed to know about the digital health communication of their own healthcare providers.

Secondly, how often adults aged 65 and over make use of digital health communication appears to vary but the majority does not seem to make use of it. The adults aged 65 and over who do make use of digital health communication do not seem to make use of it more than a few times per year. User-friendliness did not seem to play a role with regards to this as the participants who did use digital health communication rated it as quite user-friendly.

\textsuperscript{13} Author’s translation from Dutch to English
Thirdly, adults aged 65 and over are discouraged by various things when it comes to the use of digital health communication, namely that they considered digital health communication to be too impersonal, too unavailable, not accessible enough, and that they considered non-digital forms of communication to be easier to use.

Finally, this study aimed to find out whether adults aged 65 and over could be motivated to start using the digital health communication made available to them by their healthcare providers. The answer to this question seems that it might not be possible. The adults themselves largely indicated that they could not think of anything that would motivate them to start making use of digital health communication and many said that they did not think they could be motivated at all. The adults aged 65 and over that already make use of digital health communication appear to have an intrinsic motivation to make use of these services and do not need to be motivated.

The previously mentioned answers to the research question and sub-questions were somewhat to be expected and somewhat surprising. As the eHealth-monitor (2016) already suggested in their study, adults aged 65 and over are not aware of the digital health communication that is available to them. The results of this study were similar to that of the eHealth-monitor (2016) when it came to awareness of digital health communication and were therefore not surprising and simply confirmed and added to the existing theories. The participants of this study tended to argue that this was either due to their own lack of initiative, which is similar as to what Statistics Netherlands (2016) found, or to the lack of accessibility of digital health communication. The lack of accessibility could be explained by Sheng and Simpson (2013), namely through a lack of eHealth literacy. This means that even though digital health communication is actually quite accessible, it is not for people who are not familiar with the Internet and digital tools. The lack of usage of digital health communication by adults aged 65 and over can also be related to this. If people do not know that a service is available to them, they are most likely not going to use it. This, again, was a confirmation of the existing theories and was not a new result or surprising.

However, the reason for not using digital health communication that came forward the most in this study was not mentioned in other studies and
was therefore quite unexpected. The participants of this study named a lack of personal contact as their main reason for not making use of digital health communication and as what discouraged them to start using it. When considering that the participants are part of a generation that did not grow up with everything being digitalized and that is used to always relying on personal contact for most things, this reason could make a lot of sense. However, why this generation is then also so opposed to the removal of personal contact in exchange for efficiency and effectiveness is less easily explained. Whether this is the reason as to why adults aged 65 and over express such a strong preference for personal contact is not certain but it should be further explored and featured in other studies as the reason was mentioned with such frequency that it cannot be ignored. If this is the main cause for the lack of usage of digital health communication by adults aged 65 and over this could also have serious practical implications for the way healthcare providers look at digital health communication. The format of digital health communication should then be reconsidered and the value of non-digital health communication for this generation should be reassessed.

The discrepancy between this study and other studies with regards to digital health communication might have been due to the fact that the elderly in the Netherlands are quite advanced in handling technology in comparison to the elderly in other countries. However, this should be explored further in future studies especially considering that the amount of participants in this study capable of finding information online differentiated substantially from the capabilities of the general population of adults aged 65 and over in the Netherlands.

Other studies also made suggestions as to how to motivate adults aged 65 and over to start using digital health communication or to use it more frequently. Firstly, Sheng and Simpson (2013) suggest that healthcare providers should implement disease management programs such as cyber influence strategies that push relevant health information content. This could perhaps make the elderly more aware of what is available to them and might motivate them to increase or start their usage based on the results of this study. However, based on the results on this study, this does not seem likely to work. Disease management programs do not provide personal contact and the
adults who do not think that they can be motivated are not likely to be responsive to push-content and might actually find it annoying which could actually enhance the resistance to digital health communication. Instead, healthcare providers could perhaps better focus on finding ways to personalize their digital healthcare communication in order to properly facilitate the elderly. Attention should be paid to the specific needs of the elderly and the way in which they want these needs to be handled. Future studies should keep the preferences of the elderly in mind when conducting their research and making their recommendations.

Neter and Brainin (2012) made a second recommendation in the form of education and state that if the elderly can be made to realize the potential and possibilities of digital health information, this might convince them to start utilizing the digital health services available to them. This also concurs with the findings of this study but disregards the elderly who believe that they can not be motivated at all and do not see any benefits to digital health communication and believe they will never see any benefits. Again, more attention should be paid to what the elderly themselves actually want instead of what digital health providers believe would be useful for the elderly. Perhaps the attention should be shifted to optimizing the non-digital health communication for the last generations that do not want to make use of digital health communication and optimizing the digital health communication for the elderly that do make use of it.

Hall et al. (2014) make a few final propositions and want to motivate adults aged 65 and over through adaptive devices, technology assistance, and physician-advised health websites and applications. This could potentially be a solution but still targets only a relatively small group based on the results of this study. One of the participants of this study also stated that studies and healthcare providers are occasionally not aware of the hurdle that, for example, taking a course in new technologies can pose. The participant stated that he believed that it was easy for the big companies to claim that you should just take a course and ask for help but that this is not something many people will feel like doing at the age of 80. This is something that should be taken into consideration as the obstacle this participant brought to light could potentially also be an obstacle for others. In our recommendations for future
research we will elaborate on how studies should focus on the larger group of adults aged 65 and over unwilling to make use of digital health communication.

As a result of the findings of other studies combined with this study, it can be said that there seem to be gaps in the currently existing knowledge. The fact that some of the results of this study were surprising shows that there is plenty that we do not know about the elderly and digital health communication. The existing theories seem to be lacking important elements that came forward in this study such as adults who cannot be motivated and lack of personal contact. Other studies should be adapted to include and explore the cause and impact of these elements. Mostly, the needs and wants of the elderly are widely disregarded in other studies whilst this should be the first priority as digital health communication concerns their well-being.

However, whereas other studies are not perfect, there were also a few limitations to this study. Firstly, as the interviews were completely structured, there were not too many possibilities to ask for elaborations or follow-up questions whilst this could have provided valuable information. This might have limited the conclusions that could be drawn based on the interviews.

Secondly, this study only interviewed ten adults aged 65 and over. The relatively small amount of people that were interviewed was a result of time constraints and what was realistically achievable. Interviewing more adults aged 65 and over might provide more clarity about this topic and could help establish if the lack of motivation to make use of digital health communication is as widespread as it seems. For example, 80% of the participants were female. This could have influenced the results of this study and a more heterogeneous group of participants could be preferable for future research. Another example is that the participants were nearly all highly or moderately educated. Other studies have shown that adults with a low education struggle even more with digital communication than adults with a high education and the lack of adults with a low education in this study could have influenced the results. A final example is the age of the participants. With the exception of 2 participants, all participants were either in their 60s or 80s. The lack of people in their 70s could also have influenced the results of this study.
Finally, a limitation could have been that the participants came from two specific groups of people. The participants within the two groups all knew each other and the participants from the commune all share quite a lot of opinions and this might have influenced the results. The groups might have given similar answers because they share the same opinions and this could have lead to a lack of diversity with regards to the results of this study and might have lead to missed issues and solutions.

Lastly, some more recommendations can be made for future research. Firstly, future studies could perhaps make use of a less structured interview format in order to get more specific answers to the interview questions, as information might have been lost due to the strict format.

Secondly, the participants mentioned the words ‘personal contact’ and ‘impersonal’ very frequently. Future research could look into what adults aged 65 and over consider to be ‘personal contact’ and what they consider to be ‘impersonal’ in order to improve the digital health communication of healthcare providers and make it more attractive to adults aged 65 and over.

Thirdly, future research could focus on how healthcare providers are attempting to raise awareness for their digital health communication as the participants of this study also indicated not being very aware of the available digital health communication of their own healthcare providers.

Fourthly, future studies should look into whether it is possible to motivate adults aged 65 and over to make use of digital health communication at all. Previous studies focussed mostly on concrete reasons and did not consider the possibility that adults aged 65 and over simply might not want to make use of what is available to them and this should be studied more.
Bibliography


doi:10.2196/jmir.1880
Appendix 1: The Transcripts of the Interviews

Interview 1: vrouw/81/laag opgeleid

C: Wat is uw naam?
E: E. Verweij.
C: Wat is uw leeftijd?
E: 81.
C: Wat is uw geslacht?
E: Vrouw.
C: Wat is uw hoogst genoten opleiding?
E: Ja, vroeger huishoudschool, en toen moesten we al werken.
C: Heeft u een voor dit onderzoek relevante beperking?
E: Ja, ik draag een bril.
C: Beschikt u over toegang tot een computer of een ander digitaal apparaat met potentiële toegang tot het internet?
E: Ja, ik heb een Ipad.
C: Beschikt uw digitale apparaat over een werkende internetverbinding?
E: Ja, maar daar maak ik eigenlijk geen gebruik van. Ik doe alleen soms messenger.
C: Hoe vaak maakt u per maand gemiddeld gebruik van uw digitale apparaten?
E: Oh dat doe ik iedere dag. Meestal ’s avonds, dan doe ik spelletjes op de bank. Dat is het.
C: Wat weet u op dit moment van digitale gezondheidscommunicatie?
E: Ik weet daar helemaal niks van. Wij krijgen wel altijd berichtjes, bij mijn man op de computer want mijn man gebruikt dat wel, ook minder als eerst want die man heeft van alles gehad, dus dat gaat allemaal niet meer zo goed. Maar dat doet onze zoon altijd, die komt altijd in het weekend en die doet dat dus altijd. Maar ik krijg altijd wel berichtjes van de tandarts wanneer ik dus terug moet komen enzo heb ik ook wel een kaartje van enzo en dat gaat allemaal via digitaal. Oja, en van de Radboud. Nee trouwens, weleens een telefonisch gesprek dat ie zelf belt de chirurg of zo als ie dus bloed heeft laten
onderzoeken krijgt ie dus via de heelkunde krijgt ie bericht van die arts hoe het is. Maar ook weleens brieven maar dat is dan voor mijn man. Ik ben niet bij de Radboud, gelukkig niet.

C: Van welke zorgaanbieders maakt u op dit moment gebruik?

E: De tandarts wat ik net al zei en de huisarts ook. Daar ga ik ook wel regelmatig heen. Ben ik van de week nog geweest voor de bloeddruk opnemen. En dat was allemaal prima. En wij zijn bij VGZ. Dat is dus de verzekering. Dat is het.

C: Wat weet u op dit moment van de digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

E: Ja, je kunt altijd bellen he voor iets als je iets wilt weten, dat kan dus. En via de tablet doe ik het dus niet.

C: Maakt u op dit moment gebruik van de digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

E: Ikke niet.

C: Maakt u op dit moment wel gebruik van niet-digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

E: Nou ja, voor mezelf eigenlijk niet. Want het gaat eigenlijk best wel aardig goed met mij. Dus dan kan ik gewoon als ik daar naartoe wil naar de huisarts, dan bel ik even bij wijze van spreken en dat doe ik niet via de tablet of de computer niet. Als ik een afspraak wil maken dan ga ik gewoon via de telefoon even bellen. Zo doe ik dat.

C: Wat vindt u onprettig aan de huidige digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

E: Ja, voor het gemak eigenlijk enzo voor een afspraak vind ik bellen gewoon makkelijker.

C: Wat mist u aan de huidige digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

E: Nee, mis ik ook niet.

C: Waarom maakt u geen gebruik van de gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

E: Voor het gemak. En als ik het echt zou willen zou mijn zoon het voor mij kunnen doen. Als ik iets op de computer geregeld wil hebben.

C: Wat zou u kunnen motiveren om te beginnen gebruik te maken van de digitale gezondheidscommunicatie van uw zorgaanbieders?

E: Nee, ik zou niet weten wat ik daarmee moet.
C: Welke uitingen van digitale gezondheidscommunicatie van uw zorgaanbieders zou u wel als nuttig kunnen ervaren?

E: Nee, niks eigenlijk.

C: Wat zou u verbeteren of toevoegen aan de digitale gezondheidscommunicatie van uw huidige zorgaanbieders?

E: Ik heb daar helemaal geen ondervinding mee. Ik zou niet weten wat ik moet veranderen of zo. Gaat eigenlijk allemaal goed als je berichtjes krijgt. En die krijg ik niet via de tablet, dat gaat wel allemaal via de grote computer boven. Daar krijg je berichtjes van. Het is voor mij eigenlijk alleen voor de tandarts en voor de rest niks, nee.
Interview 2: man/81/laag opgeleid

C: Wat is uw naam?

S: S. Peters.

C: Wat is uw leeftijd?

S: 81.

C: Wat is uw geslacht?

S: Man.

C: Wat is uw hoogst genoten opleiding?

S: Lagere school.

C: Heeft u een voor dit onderzoek relevante beperking?

S: Ik heb een bril en een gehoorapparaat.

C: Beschikt u over toegang tot een computer of een ander digitaal apparaat met potentiële toegang tot het internet?

S: Ja, gewoon een computer.

C: Beschikt uw digitale apparaat over een werkende internetverbinding?

S: Ja, die heb ik.

C: Hoe vaak maakt u per maand gemiddeld gebruik van uw digitale apparaten?

S: Vier keer per week, denk ik. Voor allerlei redenen hoor.

C: Wat weet u op dit moment van digitale gezondheidscommunicatie?

S: Weinig of niks eigenlijk. Ik weet nu bijvoorbeeld dat gewoon onze dokter en ziekenhuizen beschikken over digitale gegevens van mijn gezondheid en ook van mijn vrouw. Dat is dus bekend. En ik weet dat dat een nuttige ontwikkeling is, dat is hetgene wat ik ervan weet.

C: Van welke zorgaanbieders maakt u op dit moment gebruik?

S: Het ziekenhuis kom ik net uit. Voor een poli-behandeling. En de huisarts daar gaan we volgende week naartoe dus daar maken we regelmatig gebruik van om het zo maar te zeggen. Enke keer op controle de andere keer om klachten maar we hebben regelmatig contact.
C: Wat weet u op dit moment van de digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

S: Ja ik heb daar een redelijk goed inzicht in denk ik. Als het over de zorgverzekeraar gaat, dat is dan AVERO, dat is dan een kwestie van MijnAvero en dan kan ik alles te weten komen wat ik wil weten. Wat ik belangrijk vind, vergoedingen en premie. Heel veel eromheen doe ik niks aan mee.

C: Maakt u op dit moment gebruik van de digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

S: Nee, helemaal niks.

C: Maakt u op dit moment wel gebruik van niet-digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

S: Ja, dat weer wel dan ja. De afspraken gaan telefonisch, in het ene geval krijg ik een bevestiging schriftelijk als het om het ziekenhuis gaat en ja dat is het eigenlijk wel.

C: Wat vindt u onprettig aan de huidige digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

S: Ja, ik blijf zeggen ik doe eraan mee maar ik vind het verschrikkelijk afstandelijk. Nu zit ik met iemand te praten maar dat zou ook via de computer kunnen en dat zegt me niks. Ik ben veel meer voor persoonlijk contact en je ziet toch dat onze hele maatschappij verloedert puur door dat ding. Ik geef alleen de schuld he, haha. Het beinvloedt heel sterk de persoonlijke contacten en dat vind ik niks.

C: Wat mist u aan de huidige digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

S: Dat kan ik niet eens zo zeggen. Ja, persoonlijk contact dat is eigenlijk een algemene benadering in zijn totaliteit, dat mis ik gewoon. Ja van ik ga achter mijn computer zitten van ik wil graag een afspraak maken en daar krijg ik een antwoord op en de ene keer is het Jantje dan weer Pietje of Klaasje, ik weet niet wie Jantje, Pietje of Klaasje is dan. Terwijl als je met de telefoon is dat al prettiger, dan ken je de assistente. Als het in het ziekenhuis is dan heb je te maken met de telefoniste, dan wordt die afstand al groter. Je kunt niet met de hele wereld persoonlijk contact hebben maar ik vind wel dat dat steeds beperkter wordt met de mogelijkheden die geboden worden. En ik heb er wel begrip voor dat het sneller en zeg maar besparend is op allerlei manieren maar prettig vind ik het niet.

C: Waarom maakt u geen gebruik van de gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

S: Hetzelfde antwoord. Overal waar ik de mogelijkheid heb om persoonlijke afspraken of benadering te hebben die geef ik absolute voorkeur.
C: Wat zou u kunnen motiveren om te beginnen gebruik te maken van de
digitale gezondheidscommunicatie van uw zorgaanbieders?

S: Dat weet ik niet. Dat is misschien ook het gevolg van dat ik me er niet in
diep. Ik zit me dat helemaal niet af te vragen. Ik word er meer mee
gecantwort. Je krijgt een bericht van dit en dat gaat gebeuren. Dat zal
allemaal wel. En dan leg ik me daarbij neer en pas ik me erop aan waar nodig.
Maar ik blijf dan nog steeds zeggen, ik mis dat.

C: Welke uitingen van digitale gezondheidscommunicatie van uw
zorgaanbieders zou u wel als nuttig kunnen ervaren?

S: Nou wat ik al zei, ik heb begrip voor de snelle communicatie. Dat is de
mogelijkheden benutten. Maar nee, ik laat het allemaal maar op me af komen,
daar komt het op neer. En waar nodig gebruik ik de computer die ik zelf nuttig
vind zoals bijvoorbeeld de financiën regelen, dat vind ik ontzettend makkelijk
via de computer. Informatie over de financiële voortgang van een aantal
dingen vind ik prima. Kortom, ik wil best zeggen dat er een aantal
zijn met die computer in tegenstelling tot vroeger en vroeger bedoel ik dan
mee dat je bankafschriften kreeg en dat soort toestanden, dat is ver achter ons.
En eigenlijk is er heel langzaam maar zeker een ontwikkeling gaande dat je
niet meer in dat tijdperk zit.

C: Wat zou u verbeteren of toevoegen aan de digitale
gezondheidscommunicatie van uw huidige zorgaanbieders?

S: Ik zou het niet weten. Daarvoor ben ik te weinig ingewijd. Ik benut de
mogelijkheden die ik voor mezelf nuttig vind en accepteer de noodzaak
daarvan en zie de voordelen er ook van. Maar om nou te zeggen dit zouden ze
moeten doen en dat zouden ze moeten doen daarvoor zit ik absoluut te weinig
in de materie. Ik vind dat wel dat er te makkelijk wordt geroepen dat ouderen
maar op cursus moeten gaan. Mensen gaan voorbij aan het leeftijdverschil en
hebben te weinig begrip. Het voelt voor mij als een stukje zelfstandigheid
afnemen en daar houd ik niet van.
Interview 3: vrouw/66/hoog opgeleid

C: Wat is uw naam?
G: Gabriella.
C: Wat is uw leeftijd?
G: 66.
C: Wat is uw geslacht?
G: Vrouw.
C: Wat is uw hoogst genoten opleiding?
G: HBO.
C: Heeft u een voor dit onderzoek relevante beperking?
G: Ehm nee ik gebruik de computer zonder bril of zo.
C: Beschikt u over toegang tot een computer of een ander digitaal apparaat met potentiële toegang tot het internet?
G: Ja, een laptop.
C: Beschikt uw digitale apparaat over een werkende internetverbinding?
G: Ja.
C: Hoe vaak maakt u per maand gemiddeld gebruik van uw digitale apparaten?
G: Dagelijks meerdere keren.
C: Wat weet u op dit moment van digitale gezondheidscommunicatie?
G: Dat er heel veel online op te zoeken is en te regelen, zelf te doen. Een toenemende zelfwerkzaamheid en informatievoorziening naar de gebruikers toe.
C: Van welke zorgaanbieders maakt u op dit moment gebruik?
G: Ik heb een tandarts en een huisarts, die heb ik allebei.
C: Wat weet u op dit moment van de digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
G: Ehm, voor mij voldoende op dit moment. Ik kan lezen wat zij aanbieden op hun website en zo nodig doorklikken en als ik geen informatie vind dan bel ik
C: Maakt u op dit moment gebruik van de digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

G: Eh, nee ik doe alleen als ik iets nee trouwens ik heb me alleen aangemeld voor de nieuwsbrief dus dan krijg ik die en als daar interessante onderwerpen zijn dan klik ik door. Als het geen interessante onderwerpen zijn dan laat ik het zo. En als ik specifiek iets zoek dan zoek ik op hun website.

C: Hoe vaak maakt u gemiddeld per maand gebruik van de digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

G: Eh, de nieuwsbrieven komen meen ik wekelijks dus dan kijk ik of er iets interessants is en anders als ik iets nodig heb. Ik kijk alleen op de website als ik een specifieke vragen heb dus naar behoefte zeg maar.

C: Wat vindt u van de gebruiksvriendelijkheid van de digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

G: Eh, goed tot nu toe. Geen probleem. Tenzij zij een storing hebben maar dat is zelden.

C: Wat vindt u onprettig aan de huidige digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

G: Op dit moment heb ik geen negatieve opmerkingen.

C: Wat mist u aan de huidige digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

G: Nee niks eigenlijk.

C: Wat zou u kunnen motiveren om meer gebruik te maken van de digitale gezondheidscommunicatie van uw zorgaanbieders?

G: Nou ik gebruik het al genoeg. Het is in principe altijd bereikbaar en je kan vrij snel, je hebt geen wachtijd en zo. Als je belt dan kun je ik in de wachtrij gezet worden dus het is een snelle praktische en brede vorm van communicatievoorziening.

C: Welke uitingen van digitale gezondheidscommunicatie van uw zorgaanbieders ervaart u als nuttig?

G: De nieuwsbrief en dan die website. En de communicatie via mijn account. Dus mailen en chatten enzo maar daar maak ik niet zoveel gebruik van. Het is meer met brieven en de polis. Ik krijg dan een berichtje dat er een bericht voor mij is ga naar uw map. Dus dat vind ik fijn dat ze dat melden en dan ga ik even kijken en zie ik wat het is en dan kijk ik of ik iets moet doen of niet dus dat is ook een vorm van communiceren.
C: Wat zou u verbeteren of toevoegen aan de digitale gezondheidscommunicatie van uw huidige zorgaanbieders?

G: Eh, nou ik zou het op dit moment niet weten en ik mis ook niet iets op dit moment.
Interview 4: vrouw/84/middelbaar opgeleid

C: Wat is uw naam?

T: T. Loeffen.

C: Wat is uw leeftijd?

T: 84.

C: Wat is uw geslacht?

T: Vrouw.

C: Wat is uw hoogst genoten opleiding?

T: MULO.

C: Heeft u een voor dit onderzoek relevante beperking?

T: Bril.

C: Beschikt u over toegang tot een computer of een ander digitaal apparaat met potentiële toegang tot het internet?

T: Ja, een Ipad, een laptop en een Iphone.

C: Beschikt uw digitale apparaat over een werkende internetverbinding?

T: Ja.

C: Hoe vaak maakt u per maand gemiddeld gebruik van uw digitale apparaten?

T: Iedere dag, kijken naar de mail.

C: Wat weet u op dit moment van digitale gezondheidscommunicatie?


C: Van welke zorgaanbieders maakt u op dit moment gebruik?

T: Zorgverzekering, dermatoloog, cardioloog, oogarts, en de huisarts.

C: Wat weet u op dit moment van de digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

T: Ja, MijnRadboud dus, verder zou ik het niet weten.
C: Maakt u op dit moment gebruik van de digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
T: Ja.

C: Hoe vaak maakt u gemiddeld per maand gebruik van de digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
T: Twee keer per maand.

C: Wat vindt u van de gebruiksvriendelijkheid van de digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
T: Dat loopt prima. Makkelijk in het gebruik.

C: Wat vindt u onprettig aan de huidige digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
T: Kan ik eigenlijk niet zeggen.

C: Wat mist u aan de huidige digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
T: Ik heb op het ogenblik alleen MijnRadboud en dat vind ik prima. Ik zou er niks aan toe willen voegen.

C: Wat zou u kunnen motiveren om nog meer gebruik te maken van de digitale gezondheidscommunicatie van uw zorgaanbieders?
T: Ik maak er al veel gebruik van. In deze tijd moet je meegaan en als zulke dingen er zijn moet je er ook gewoon gebruik van maken. Momenteel ben ik er een beetje aan gewend.

C: Welke uitingen van digitale gezondheidscommunicatie van uw zorgaanbieders ervaart u als nuttig?
T: Ik kan MijnRadboud iedere keer tevoorschijn toveren en wat ik alweer vergeten ben kan ik terughalen.

C: Wat zou u verbeteren en/of toevoegen aan de digitale gezondheidscommunicatie van uw huidige zorgaanbieders?
T: Dat zou ik op het ogenblik niet weten.
Interview 5: vrouw/75/middelbaar opgeleid

C: Wat is uw naam?
R: R. van den Akker.
C: Wat is uw leeftijd?
R: 75.
C: Wat is uw geslacht?
R: Vrouw.
C: Wat is uw hoogst genoten opleiding?
R: MMS.
C: Heeft u een voor dit onderzoek relevante beperking?
R: Nee hoor.
C: Beschikt u over toegang tot een computer of een ander digitaal apparaat met potentiële toegang tot het internet?
R: Ja, een laptop en een telefoon.
C: Beschikt uw digitale apparaat over een werkende internetverbinding?
R: Ja.
C: Hoe vaak maakt u per maand gemiddeld gebruik van uw digitale apparaten?
R: Wekelijks maak ik gebruik daarvan.
C: Wat weet u op dit moment van digitale gezondheidscommunicatie?
R: Eh, niet veel want ik doe niet veel op dat gebied. Ze sturen me altijd berichten als ik de verzekering moet doen of zo.
C: Van welke zorgaanbieders maakt u op dit moment gebruik?
R: Achmea, een huisarts en een tandarts.
C: Wat weet u op dit moment van de digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
R: Nou niet veel. Dat ze mij dus maandelijks bijvoorbeeld een rekening sturen en als er iets is dan krijg ik dat op de computer.
C: Maakt u op dit moment gebruik van de digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
R: Nee.

C: Maakt u op dit moment wel gebruik van niet-digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
R: Ik krijg het nog steeds per mail dan wel soms en af en toe in de brievenbus.

C: Hoe vaak maakt u gemiddeld per maand gebruik van de niet-digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
R: Drie keer per jaar hooguit.

C: Wat vindt u onprettig aan de huidige digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
R: Nou het wordt allemaal erg onpersoonlijk. Het is zo strak en zakelijk. Het is net wat ze per mail je toesturen en verder hoor je nooit wat van ze. Maar met de arts dat is wel correct, dat is anders.

C: Wat mist u aan de huidige digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
R: Persoonlijk contact dus.

C: Waarom maakt u niet meer gebruik van de gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
R: Nou, het persoonlijk contact dus en ik bel ze als ik er niet uitkom met ze me toesturen en dan neem ik telefonisch contact op en ga ik vragen stellen.

C: Wat zou u kunnen motiveren om meer gebruik te maken van de digitale gezondheidscommunicatie van uw zorgaanbieders?
R: Niks, denk ik.

C: Welke uitingen van digitale gezondheidscommunicatie van uw zorgaanbieders ervaart u wel als nuttig?
R: Nou, ik denk als puntje bij paaltje komt dan kun je digitaal wel alles te weten komen. Dan kun je ze wel digitaal benaderen en dan komt er wel een reactie op.

C: Wat zou u verbeteren of toevoegen aan de digitale gezondheidscommunicatie van uw huidige zorgaanbieders?
R: Nou ik denk niet dat er veel te verbeteren is of dat dat veel invloed heeft op wat ik zeg. Het is een groot concern en dan maakt mijn stemmetje echt niet veel uit.
Interview 6: vrouw/65/hoog opgeleid

C: Wat is uw naam?

F: Fieke.

C: Wat is uw leeftijd?

F: 65.

C: Wat is uw geslacht?

F: Vrouw.

C: Wat is uw hoogst genoten opleiding?

F: Universitair.

C: Heeft u een voor dit onderzoek relevante beperking?

F: Nee.

C: Beschikt u over toegang tot een computer of een ander digitaal apparaat met potentiële toegang tot het internet?

F: Ja, een computer, een laptop, een tablet en een smartphone.

C: Beschikt uw digitale apparaat over een werkende internetverbinding?

F: Ja.

C: Hoe vaak maakt u per maand gemiddeld gebruik van uw digitale apparaten?

F: Iedere dag.

C: Wat weet u op dit moment van digitale gezondheidscommunicatie?

F: Ik weet niet zo goed wat het is. Maar ik doe ziektekostenverzekering via digitaal en indienen van nota’s en medicijnen aanvragen, online cursussen volgen, mindfulness cursus gedaan digitaal via de huisarts en afspraken heb ik ook wel een keer gemaakt maar dan zit je altijd in de week erna maar dat doe ik dan alleen als ik weet dat ik iets algemeens moet doen wat ingepland moet worden.

C: Van welke zorgaanbieders maakt u op dit moment gebruik?

F: Ziekenhuis en huisarts. Daar krijg ik ook allemaal SMS-berichtjes van.

C: Wat weet u op dit moment van de digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
F: Dat ze je per SMS waarschuwen wanneer je een afspraak hebt. En ehm en ik weet dus dat er een portal is bij de huisarts waar je je medicijnen kan bestellen, waar je kan chatten en je vragen ook digitaal kan stellen en dat heb ik ook weleens gedaan. Je kan afspraken maken, linken aan weer een ander portaal zodat je weer die cursussen kan volgen dus dat soort dingen.

C: Maakt u op dit moment gebruik van de digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

F: Ja.

C: Hoe vaak maakt u gemiddeld per maand gebruik van de digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

F: Als ik zelf het initiatief neem, een keer per kwartaal dus vier keer per jaar. Voor medicijnen is dat.

C: Wat vindt u van de gebruiksvriendelijkheid van de digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

F: Middelmatig. Ik vind het niet heel erg gebruiksvriendelijk, het wint geen schoonheidsprijs. De beveiliging is wel hoog, dat betekent dat je weer een aparte code krijgt per SMS om in te loggen en die blijft maar een bepaalde tijd erin dus als je later denkt ik moet er nog een keer in dan moet je weer opnieuw aanvragen. En ja, ik denk dat ze het zelf ook nog niet echt als direct contact zien maar als iets van ohja dat hebben we ook nog zo georganiseerd. En bijvoorbeeld als ik dus in de agenda kijk als ik een afspraak wil maken bij de huisarts dan kan ik daar gewoon de hele week niet terecht terwijl als ik bel dan wel. Dus zij blokkeren die agenda. Dus zij houden die agenda van de eerste week gewoon voor mensen die aan komen lopen of bellen maar als je dus digitaal doet dan kun je altijd pas een week later.

C: Wat vindt u onprettig aan de huidige digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

F: Eigenlijk alles wat ik al eerder heb gezegd.

C: Wat mist u aan de huidige digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

F: Ik heb er nog wel eentje trouwens, je kunt via de digitale portal ook doorverwezen worden van als je iets op wil zoeken, dat vind ik nog erg beperkt hoe ze dat doen en ik vind het ook, ik merk ook dat ik het wat onpersoonlijk vind omdat ze gewoon via een hele grote groep, het is dus een module eigenlijk die voor de hele regio hetzelfde is en dan ja, ik mis persoonlijk contact een beetje.

C: Waarom maakt u niet meer gebruik van de gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

F: Ik maak er wel zoveel mogelijk gebruik van.
C: Wat zou u kunnen motiveren om meer gebruik te maken van de digitale gezondheidscommunicatie van uw zorgaanbieders?

F: Nou dat doe ik dus al. En ik ben er mee begonnen omdat ik in eerste instantie blij verrast was dat ze het hier hadden want ik woon hier nu 1,5 jaar en mijn huisarts in Roosendaal had het niet dus toen ik me hier aanmeldde was ik blij verrast dat ze het hier wel hadden. Dus ik probeer gewoon alles dan uit, dat het er is was voldoende. Er kunnen wel dingen verbeterd worden maar ik vond het wel positief.

C: Welke uitingen van digitale gezondheidscommunicatie van uw zorgaanbieders ervaart u als nuttig?

F: Jeetje, ja een SMS is op zich wel nuttig maar aan de andere kant zet ik het ook meteen in mijn smartphone. Maar het is verder ook geen probleem zo’n SMS.

C: Wat zou u verbeteren of toevoegen aan de digitale gezondheidscommunicatie van uw huidige zorgaanbieders?

F: Nou misschien is het wel aardig om meer informatie van clienten te vragen bijvoorbeeld. Iedere huisartsenpraktijk zou eigenlijk een cliëntenpanel of raadpleging moeten doen en dat zie ik niet terug hier. Ik denk dat dat wel goed is als dat digitaal wordt bekeken en ook kwaliteitszorg voorop staat. Je ziet er heel weinig van terug dat er zoveel dingen moeten worden ingevuld terwijl er zijn ook best wel veel klachten over hun bereikbaarheid en telefonisch dat het heel lang duurt voordat je iemand spreekt. Verbetertrajecten zou ik goed vinden als je dan toch digitaal bezig bent zet dat er dan ook op.
Interview 7: vrouw/65/middelbaar opgeleid

C: Wat is uw naam?
M: M. ligtvoet.
C: Wat is uw leeftijd?
M: 65.
C: Wat is uw geslacht?
M: Ik denk vrouwelijk haha.
C: Wat is uw hoogst genoten opleiding?
M: MBO.
C: Heeft u een voor dit onderzoek relevante beperking?
M: Nee, ik heb dat niet.
C: Beschikt u over toegang tot een computer of een ander digitaal apparaat met potentiële toegang tot het internet?
M: Ja, dat is gewoon een PC en een smartphone.
C: Beschikt uw digitale apparaat over een werkende internetverbinding?
M: Ja.
C: Hoe vaak maakt u per maand gemiddeld gebruik van uw digitale apparaten?
M: Per maand? Per dag gewoon, heel de dag door!
C: Wat weet u op dit moment van digitale gezondheidscommunicatie?
M: Dat ik op internet kan opzoeken.
C: Van welke zorgaanbieders maakt u op dit moment gebruik?
M: Een huisarts, een tandarts, een mondhygieniste, een fysiotherapeut, een voetreflextherapeute en dat is het op dit moment.
C: Wat weet u op dit moment van de digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
M: Die hebben allemaal hun eigen internetsite.
C: Maakt u op dit moment gebruik van de digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
M: Dat doe ik op dit moment niet.

C: Maakt u op dit moment wel gebruik van niet-digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

M: Ik maak afspraken, ik ga ernaar toe.

C: Hoe vaak maakt u gemiddeld per maand gebruik van de niet-digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

M: Nou dan ben ik er al en dan maak ik een afspraak. Fysio twee keer per maand en 1 keer per maand de voetreflextherapeute.

C: Wat vindt u onprettig aan de huidige digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

M: Niks.

C: Wat mist u aan de huidige digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

M: Kan ik niet zo zeggen.

C: Waarom maakt u niet meer gebruik van de gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?

M: Als ik geen klachten of vragen heb dan maak ik daar geen gebruik van en anders dan ploep ga ik gelijk op zoek.

C: Wat zou u kunnen motiveren om meer gebruik te maken van de digitale gezondheidscommunicatie van uw zorgaanbieders?

M: Nou als ik vragen heb is het wel het meest makkelijk om dat op internet op te zoeken dus ik hoef niet gemotiveerd te worden.

C: Welke uitingen van digitale gezondheidscommunicatie van uw zorgaanbieders ervaart u als nuttig?

M: De website.

C: Wat zou u verbeteren of toevoegen aan de digitale gezondheidscommunicatie van uw huidige zorgaanbieders?

M: Nee, ik loop nergens in vast.
Interview 8: vrouw/82/middelbaar opgeleid

C: Wat is uw naam?
W: Mevrouw Spronk.
C: Wat is uw leeftijd?
W: 82.
C: Wat is uw geslacht?
W: Vrouw.
C: Wat is uw hoogst genoten opleiding?
W: Ehm, de MULO heette het vroeger.
C: Heeft u een voor dit onderzoek relevante beperking?
W: Ik heb een bril en mijn andere oog werkt niet.
C: Beschikt u over toegang tot een computer of een ander digitaal apparaat met potentiële toegang tot het internet?
W: Ja, ik heb een computer en een tablet.
C: Beschikt uw digitale apparaat over een werkende internetverbinding?
W: Ja.
C: Hoe vaak maakt u per maand gemiddeld gebruik van uw digitale apparaten?
W: Nou meestal toch wel dagelijks, even kijken. Ik ben nieuwsgierig van aard.
C: Wat weet u op dit moment van digitale gezondheidscommunicatie?
W: Niet veel. Ik heb niets nodig dus dan zoek ik het maar niet op ook. Ik denk alles wat je ziet ga je voelen.
C: Van welke zorgaanbieders maakt u op dit moment gebruik?
W: Ik heb een huisarts en een tandarts.
C: Wat weet u op dit moment van de digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
W: Heel weinig want de dokter die heeft nooit geen tijd. Dus ik denk dat ik er al twee jaar niet geweest ben.
C: Maakt u op dit moment gebruik van de digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
W: Nee, wat betreft heb ik een hekel aan zoeken.
C: Maakt u op dit moment wel gebruik van niet-digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
W: Ik lees brieven maar als ik iets nodig had zou ik het misschien op de computer ook zoeken.
C: Hoe vaak maakt u gemiddeld per maand gebruik van de niet-digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
W: Ik denk misschien 12 keer per jaar. We krijgen altijd een boekje van een vrouw.
C: Wat vindt u onprettig aan de huidige digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
W: Ik vind dat je het zo slecht kan vinden want vroeger had ik bijvoorbeeld de encyclopedie maar ik kon hem nu niet terugvinden dus dan zit we daar ook klaar mee.
C: Wat mist u aan de huidige digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
W: Ja, dat het makkelijk te vinden is.
C: Waarom maakt u niet meer gebruik van de gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
W: Ja dezelfde reden, dat het onvindbaar is.
C: Wat zou u kunnen motiveren om meer gebruik te maken van de digitale gezondheidscommunicatie van uw zorgaanbieders?
W: Ja als ik iets heb wat ik direct kan vinden doe ik het wel maar als ik ernaar moet zoeken dan hou ik ermee op, kan ik het ook niet zo goed zien en zo.
C: Welke uitingen van digitale gezondheidscommunicatie van uw zorgaanbieders ervaart u als nuttig?
W: Ik heb niks dus ik heb niet dat ik speciaal iets ga zoeken dus er is voor mij niks nuttig.
C: Wat zou u verbeteren of toevoegen aan de digitale gezondheidscommunicatie van uw huidige zorgaanbieders?
W: Nee, niks.
Interview 9: vrouw/74/middelbaar opgeleid

C: Wat is uw naam?
L: L. Willems.
C: Wat is uw leeftijd?
L: 74 jaar.
C: Wat is uw geslacht?
L: Vrouwelijk.
C: Wat is uw hoogst genoten opleiding?
L: Dat is middelbaar beroepsonderwijs.
C: Heeft u een voor dit onderzoek relevante beperking?
L: Ik heb een leesbril.
C: Beschikt u over toegang tot een computer of een ander digitaal apparaat met potentiële toegang tot het internet?
L: Ja, een computer en een smartphone.
C: Beschikt uw digitale apparaat over een werkende internetverbinding?
L: Ja.
C: Hoe vaak maakt u per maand gemiddeld gebruik van uw digitale apparaten?
L: Elke dag eigenlijk wel.
C: Wat weet u op dit moment van digitale gezondheidscommunicatie?
L: Niet zoveel. Ik zoek af en toe wel zaken op maar dat is het eigenlijk wel zo’n beetje.
C: Van welke zorgaanbieders maakt u op dit moment gebruik?
L: Ziekenhuis, huisarts, specialist, tandarts, en een fysiotherapeut. Ja dat zijn ze eigenlijk.
C: Wat weet u op dit moment van de digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
L: Ehm, daar weet ik heel weinig vanaf want meestal heb ik telefonisch overleg met ze of ik ga er persoonlijk naartoe en een enkele keer zoek ik wat op, als ik
het nodig heb.

C: Maakt u op dit moment gebruik van de digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
L: Heel af en toe, want het is niet echt aangeboden en het enige wat ik ooit aangeboden heb gekregen is van de huisarts en als ik daar wat over wil weten of hij geeft iets op dan reageer ik daarop.

C: Hoe vaak maakt u gemiddeld per maand gebruik van de digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
L: Ik moet het eerder op jaarbasis zeggen en dan denk ik 2 keer per jaar.

C: Wat vindt u van de gebruiksvriendelijkheid van de digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
L: Die is bij de huisarts heel goed. Het is heel duidelijk en overzichtelijk.

C: Wat vindt u onprettig aan de huidige digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
L: Ik vind het onpersoonlijk, ik heb toch liever gewoon een gesprek van mens tot mens. Ik vind het afstandelijk.

C: Wat mist u aan de huidige digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
L: Ja, daar zou ik hetzelfde zeggen; het persoonlijk contact.

C: Waarom maakt u niet meer gebruik van de gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieders?
L: Omdat ik het gewoon prettiger vind een persoonlijk gesprek en dat je dan door het gesprek op veel meer vragen komt die eventueel beantwoordt kunnen worden.

C: Wat zou u kunnen motiveren om meer gebruik te maken van de digitale gezondheidscommunicatie van uw zorgaanbieders?
L: Ja, dat vind ik heel moeilijk eigenlijk en misschien dat het door mijn leeftijd komt maar ik blijf toch gewoon het gesprek van mens tot mens veel belangrijker vinden. Als het onbelangrijke vragen zijn of het is alleen maar informatief dan zal ik daar meer gebruik van maken maar als het diepere gesprekken zijn waar je meer over wilt weten dan vind ik toch gewoon van mens tot mens veel prettiger.

C: Welke uitingen van digitale gezondheidscommunicatie van uw zorgaanbieders zou u wel als nuttig kunnen ervaren?
L: Misschien wel. Maar ik zou zo geen voorbeeld kunnen noemen.
C: Wat zou u verbeteren of toevoegen aan de digitale gezondheidscommunicatie van uw huidige zorgaanbieders?
L: Dat zou wel kunnen. Als je digitaal daarop in bent gegaan dat er eventueel een mogelijkheid is dat de arts je terugbelt als hij vindt dat het relevant is van wat je hebt besproken en dat je daar dan dieper op in kunt gaan.
Interview 10: man/66/hoog opgeleid

C: Wat is uw naam?

B: B. van Ooijen.

C: Wat is uw leeftijd?

B: 66.

C: Wat is uw geslacht?

B: Man.

C: Wat is uw hoogst genoten opleiding?

B: Het HBO.

C: Heeft u een voor dit onderzoek relevante beperking?

B: Ik draag een bril maar verder heb ik niks.

C: Beschikt u over toegang tot een computer of een ander digitaal apparaat met potentiële toegang tot het internet?

B: Ja, een laptop.

C: Oké, beschikt uw digitale apparaat over een werkende internetverbinding?

B: Ja.

C: Hoe vaak maakt u per maand gemiddeld gebruik van uw digitale apparaat?

B: Iedere dag.

C: Wat weet u op dit moment van digitale gezondheidscommunicatie?

B: Ja ik krijg mails en brieven van de zorgverzekeraar, ik ben bij VGZ en daar krijg ik berichten van. En ik heb MijnRadboud. Dus daar kan ik dingen bekijken.

C: Van welke zorgaanbieder(s) maakt u op dit moment gebruik?

B: Ehm, van de apotheek. En de huisarts. En nu niet het ziekenhuis Maar dat heb ik wel gehad, bij de cardioloog. Maar daar hoef ik nu niet meer naartoe.

C: Wat weet u op dit moment van de digitale gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieder(s)?

B: Ja bij de huisarts kan niet zoveel. Die we hebben want daar kun je niet naar mailen of ehm afspraken maken. Zou ik wel fijn vinden maar dat kan niet. En ehm Radboud vond ik wel fijn maar nou kom ik op het moment niet in het
ziekenhuis dus nou is dat niet nodig. Met de apotheek doe ik niks want als ik
een recept nodig heb dan moet ik bellen naar de huisarts of daar moet ik
naartoe. En die geven dat door aan de apotheek.

C: Maakt u op dit moment gebruik van de digitale gezondheidscommunicatie
aangeboden door uw eigen zorgaanbieder(s)?

B: Ehm ja nu dus niet. Want bij de huisarts kan het niet en in het ziekenhuis
hoef ik niet te zijn op het moment. Dus ehm nu niet.

C: Maakt u op dit moment wel gebruik van niet-digitale
gezondheidscommunicatie aangeboden door uw eigen zorgaanbieder(s)?

B: Ja zoals bijvoorbeeld de telefoon van de huisarts. Met de huisarts bel ik met
de receptenlijn voor de herhaalrecepten ehm en dat is het eigenlijk op dit
moment. Oja, en ik ontvang post van de zorgverzekeraar. Ja ik kom niet
zoveel bij zorgaanbieders op dit moment.

C: Wat vindt u onprettig aan de huidige digitale gezondheidscommunicatie
aangeboden door uw eigen zorgaanbieder(s)?)

B: Ja wat ik ontprettig vind is dat het er niet is. Dus dat ik niet met de huisarts
can mailen of bijvoorbeeld een afspraak kan maken digitaal. Via de website.

C: Wat mist u aan de huidige digitale gezondheidscommunicatie aangeboden
door uw eigen zorgaanbieder(s)?

B: Ja het is er dus niet en dat ik bijvoorbeeld geen digitaal toegang heb tot
mijn patiëntendossier. Bijvoorbeeld. Bij de Radboud krijg je wel toegang tot
bijvoorbeeld ehm uitslagen en brieven maar niet tot je volledige dossier en dat
zou ik eigenlijk best willen.

C: Wat zou u kunnen motiveren om meer gebruik te maken van de digitale
gezondheidscommunicatie van uw zorgaanbieder(s)?

B: Ja ik heb eigenlijk geen stimulans nodig want ik gebruik het al als het er is.
Dus ehm ja het belangrijkste is dat het beschikbaar is en ik heb er niet echt
iets voor nodig om het gebruiken want ik doe het ik vind dat wel prettig.

C: Welke uitingen van digitale gezondheidscommunicatie van uw
zorgaanbieder(s) zou u als nuttig ervaren en ervaart u als nuttig?

B: Ja eigenlijk wat ik net heb gezegd dus dat je digitaal afspraken kunt maken,
dat je kunt mailen en vragen kunt stellen via de email of via een website, dat je
je dossier kunt inzien dat soort zaken.

C: Wat zou u verbeteren en/of toevoegen aan de digitale
gezondheidscommunicatie van uw huidige zorgaanbieder(s)?)

B: Ja eigenlijk wat ik net allemaal opnoemde.