

# **Gezondheidsinformatie in een digitale samenleving: De invloed van gezondheidsangst op de betrouwbaarheidsbeoordeling van online gezondheidsinformatie**

“Health information in a digital society: The influence of health anxiety on trust judgements of online health information”

Bachelorscriptie

Thema 11

Jill Gankema (s4483758)

Begeleider: Wilbert Spooren

Radboud Universiteit Nijmegen

Communicatie- en informatiewetenschappen

6 juni 2017

## **Samenvatting**

Tot de meest actieve zoekers van online gezondheidsinformatie behoren mensen met gezondheidsangst. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat mensen met gezondheidsangst negatiever reageren op online gezondheidsinformatie. Er is echter nog maar weinig onderzoek gedaan naar hoe zij deze informatie beoordelen en of ze deze ook anders beoordelen dan mensen zonder gezondheidsangst. Zo is het zoekgedrag van mensen met gezondheidsangst al onderzocht maar is er nog niet verklaard hoe zij tot een beoordeling over de informatie komen. In dit onderzoek wordt de relatie tussen de gezondheidsangst en de betrouwbaarheidsbeoordeling van online gezondheidsinformatie onderzocht. De onderzoeksvraag van dit onderzoek luidt dan ook: “In hoeverre heeft de mate van gezondheidsangst van mensen invloed op de betrouwbaarheidsbeoordeling van online gezondheidsinformatie?”. Er werd gebruik gemaakt van een elektronische vragenlijst. De resultaten van dit onderzoeken laten geen significant verband tussen de gezondheidsangst en de betrouwbaarheidsbeoordeling van online gezondheidsinformatie zien. Er is uit dit onderzoek dus niet gebleken dat de gezondheidsangst invloed heeft op de betrouwbaarheidsbeoordeling van online gezondheidsinformatie.

# **1. Theoretisch kader**

## **1.1 Inleiding & probleemstelling**

Steeds meer zorggebruikers zoeken tegenwoordig op het internet naar gezondheidsinformatie. Zo heeft 79% van de Nederlandse internetgebruikers wel eens gezocht naar medisch gerelateerde informatie en is een kwart van de Nederlandse internetgebruikers er via het internet achter gekomen een ziekte te hebben (Van Deursen & Van Dijk, 2010). Toch gebeurt het vaak dat internetgebruikers niet de juiste informatie vinden. In veel gevallen is de informatie die ze vinden onbegrijpelijk of irrelevant (Dubbeldam, 2016). Het is voor zorggebruikers vaak moeilijk om de goede informatie van de foutieve informatie te onderscheiden (Fergus, 2013). Dit vormt een groot probleem bij het zoeken naar online gezondheidsinformatie. De informatie die zorggebruikers vinden beïnvloedt namelijk hun beslissingen op het gebied van gezondheid (Fox, 2011). Zo kan het zijn dat ze de ziekte verkeerd inschatten of alleen de informatie lezen die ze zelf willen geloven. De gevolgen hiervan zijn dat ze onnodig naar de dokter gaan of juist een doktersbezoek vermijden terwijl een bezoek eigenlijk wel nodig was geweest (Dubbeldam, 2016). Het is daarom van belang dat zorggebruikers relevante en betrouwbare informatie vinden. Tot de meest actieve zoekers van online gezondheidsinformatie behoren mensen met gezondheidsangst (Eastin & Guinsler, 2006). Mensen met gezondheidsangst zijn onzeker over hun gezondheid en blijven dit vaak ook na het opzoeken van online gezondheidsinformatie.

Het is van belang dat er meer inzicht komt in de factoren die zorggebruikers relevant vinden bij het beoordelen van online gezondheidsinformatie. Ook het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) is op de hoogte van de problemen bij het zoeken van online gezondheidsinformatie. Het wil twee miljoen euro extra investeren in betere voorlichting (NOS, 2016). Door beter inzicht zouden dokters of gezondheidsinstellingen de zorggebruikers van betere online informatie kunnen voorzien en ze op deze manier beter kunnen voorlichten. Dit zou ervoor kunnen zorgen dat zorggebruikers op de goede websites terecht komen en de juiste gezondheidsinformatie vinden.

Dit onderzoek gaat over de relatie tussen de gezondheidsangst en de betrouwbaarheidsbeoordeling van online gezondheidsinformatie. Na afloop van dit onderzoek wordt er verwacht dat er een duidelijker beeld zal zijn van wanneer mensen online gezondheidsinformatie als betrouwbaar beschouwen en welke factoren hiervoor van belang zijn. Websites kunnen dan op deze factoren worden aangepast, waardoor zorggebruikers beter voorgelicht worden.

## 1.2 Online zoekgedrag

Er is al veel onderzoek gedaan naar het online zoekgedrag van zorggebruikers met betrekking tot online gezondheidsinformatie. In een onderzoek van Fiksdal et al. (2014) is onderzocht wat de redenen voor mensen zijn om op het internet naar gezondheidsinformatie te zoeken. Hieruit zijn een paar belangrijke redenen voortgekomen. De eerste reden is *'symptom troubleshooting'*. Dit houdt in dat de persoon denkt dat hij/zij een ziekte heeft en vervolgens op het internet gaat zoeken naar wat het kan zijn (Fiksdal et al., 2014). Een andere reden is *'searching to enhance a clinic visit'*. Dit houdt in dat mensen gaan zoeken op het internet om zich op een doktersbezoek voor te bereiden (Fiksdal et al., 2014). Als laatste is *'proxy searching'* een belangrijke reden. Hierbij zoeken mensen informatie voor iemand anders. Wanneer mensen op het internet gaan zoeken wordt er over het algemeen gebruik gemaakt van de zoekmachine Google (Fiksdal et al., 2014). De redenen hiervoor zijn de kwaliteit van de resultaten en het gebruiksgemak. De mensen gebruiken Google om de meest relevante websites te bekijken en hieruit de informatie te vinden die hen tevreden stelt (Fiksdal et al., 2014). De websites waar ze hun informatie vandaan halen worden geselecteerd door te kijken naar twee factoren: reputatie en adverteren (Fiksdal et al., 2014).

## 1.3 Gezondheidsangst

Als het gaat om het zoeken naar gezondheidsinformatie wordt er vaak onderzoek gedaan naar de invloed van sociaal demografische determinanten, de gezondheidsstatus of de verwachtingen van mensen. Er is nog maar weinig onderzoek gedaan naar de invloed van psychologische determinanten (Baumgartner & Hartmann, 2011). Een mogelijk interessante factor is de gezondheidsangst die mensen hebben. Mensen met gezondheidsangst zoeken in hogere mate naar online gezondheidsinformatie (Eastin & Guinsler, 2006) en besteden hier ook meer tijd aan (Muse et al., 2012). Zij zijn bezorgd en dit zorgt vaak voor de behoefte om te zoeken naar gezondheidsinformatie (Abramowitz & Moore, 2007). Gezondheidsangst is niet alleen gerelateerd aan een actief zoekgedrag maar ook aan het actief posten van medisch gerelateerde informatie online. Mensen met gezondheidsangst stellen vaak een vraag op een gezondheidsforum of geven op dit forum een antwoord op andermans vraag (Baumgartner & Hartmann, 2011).

Gezondheidsangst is de bezorgdheid over de gezondheid bij het ontbreken van pathologie of overmatige bezorgdheid wanneer er enige mate van pathologie is (Eastin & Guinsler, 2006). Dit betekent dat mensen bang zijn om een serieuze ziekte te hebben of te ontwikkelen. In zijn

extreme vorm wordt het hypochondrie genoemd (Williams, 2004). Deze aandoening zorgt ervoor dat mensen continu op hun eigen lichaam letten. Daarnaast zijn ze erg angstig dat ze een ernstige lichamelijke of geestelijke ziekte hebben (Lagrou, 2008). Mensen met gezondheidsangst hebben de neiging om negatieve informatie te overdrijven of om de aandacht te vestigen op informatie die hun bezorgdheid bevestigt (Warwick & Salkovskis, 1990). Ze kunnen een goedaardig symptoom verkeerd interpreteren en dit beschouwen als een symptoom voor een ernstige ziekte. Voorbeelden hiervan zijn: “Deze hoofdpijn betekent dat ik een hersentumor heb”, “Mijn buikpijn wijst op kanker” etc. (Abramowitz & Moore, 2007). Dit wordt geactiveerd door interne prikkels zoals fysieke symptomen of door externe prikkels zoals mediaverhalen en ziektes binnen de familie (Abramowitz & Moore, 2007).

In een onderzoek van Baumgartner en Hartmann (2011) zijn twee studies gedaan naar de invloed van gezondheidsangst op het online zoeken naar gezondheidsinformatie. In dit onderzoek is de gezondheidsangst gemeten aan de hand van de *‘Whitely Index’* (Pilowsky, 1967). Uit hun eerste onderzoek is gebleken dat gezondheidsangst gerelateerd is aan een negatieve reactie op online gezondheidsinformatie, een hogere mate van zoeken en een hogere mate van gezondheidsinformatie posten op het internet. Het tweede onderzoek is gericht op de relatie gezondheidsangst en betrouwbaarheid. Er is een betrouwbare bron vergeleken met een onbetrouwbare bron. De respondenten kregen dezelfde tekst over een ziekte te zien. De tekst werd op een Nederlandse volksgezondheid website (betrouwbare bron) en op een Nederlands gezondheidsforum (onbetrouwbare bron) laten zien. Hieruit is gebleken dat mensen met gezondheidsangst negatiever reageren op gezondheidsinformatie wanneer deze van een betrouwbare bron kwam. Er is in dit onderzoek gekeken naar de betrouwbaarheid van de bron maar nog niet naar de betrouwbaarheidsbeoordeling van mensen met gezondheidsangst. Er is bijvoorbeeld niet gekeken naar welke factoren belangrijk zijn om gezondheidsinformatie als betrouwbaar te beschouwen. Zo werd er bijvoorbeeld niet gekeken naar factoren als geloofwaardigheid, inhoudelijke kwaliteit, merkbelang, etc. Om de relatie tussen gezondheidsangst en de betrouwbaarheid van online gezondheidsinformatie beter te begrijpen, zou er nog verder onderzoek gedaan moeten worden.

#### **1.4 Meten van gezondheidsangst**

Mensen met gezondheidsangst zijn een belangrijke groep om meer onderzoek naar te doen. Hierdoor zou de online gezondheidsinformatie beter afgestemd kunnen worden op deze groep. Er is al enig onderzoek gedaan naar de invloed van gezondheidsangst op het zoeken van online

gezondheidsinformatie maar het is ook belangrijk om te weten wanneer iemand gezondheidsangst heeft. Er zijn al veel schalen bedacht om de gezondheidsangst te meten. Een veel gebruikte schaal om gezondheidsangst te meten is de *'Whitely Index'* (Pilowsky, 1967). Daarnaast zijn de *'Illnes Behaviour Questionnaire'* (IBQ) (Pilowsky & Spence, 1975), de *'Health Anxiety Inventory'* (HAI) (Warwick & Salkovskis, 1989) en de *'Short Health Anxiety Inventory'* (SHAI) (Salkovskis, Rimes, Warwick & Clark, 2002) bekende schalen.

Voor dit onderzoek zou de SHAI een gepaste schaal zijn om de gezondheidsangst te meten. De SHAI is een verkorte versie van de HAI. De HAI bestaat uit 64 items. Deze items zijn gebaseerd op *'the cognitive theory of health anxiety and hypochondrias'* van Warwick en Salkovskis (1990). De SHAI is een gepaste schaal omdat de HAI en de SHAI zijn ontwikkeld om zowel klinische als niet-klinische gezondheidsangst te meten. De HAI is gemaakt om de gezondheidsangst in zijn geheel te meten en niet om zich alleen op hypochondrie te richten. De *'Whitely Index'* en de IBQ daarentegen kijken alleen naar klinische groepen. De IBQ is ontwikkeld op basis van de *'Whitely Index'*. De IBQ meet de gezondheidsangst van mensen met klinische klachten. Hierbij kijken ze naar abnormaal ziektegedrag of een ongepaste manier van reageren op de gezondheidsstatus door deze mensen (Salkovskis et al., 2002). De *'Whitely Index'* is ontwikkeld om beter inzicht te krijgen in hypochondrie (Salkovskis et al., 2002). In dit onderzoek wordt er niet specifiek naar hypochondrie gekeken waardoor deze schalen minder geschikt zijn.

In het onderzoek van Salkovskis et al. (2002) is de kortere versie van de HAI getest. De kortere versie, de SHAI, bestaat uit achttien vragen. De SHAI bestaat uit twee delen. Het eerste deel (veertien vragen) beoordeelt de waargenomen waarschijnlijkheid om ernstig ziek te worden. In het tweede deel worden de vier negatieve-gevolgenitems gesteld om de waargenomen negatieve gevolgen van ernstig ziek zijn te beoordelen (Salkovskis et al., 2002). De SHAI heeft een goede Cronbach's alpha (0.89). Doordat de vragenlijst niet lang is, is het een geschikte lijst om op te nemen in een survey.

### **1.5 Betrouwbaarheidsbeoordeling**

Een belangrijke factor waar mensen naar kijken bij het selecteren van online gezondheidsinformatie is de betrouwbaarheid van deze informatie. Oordelen over de betrouwbaarheid vormen een belangrijk onderdeel in het evaluatieproces van online informatie (Rowley, Johnson & Sbaffi, 2014). In het algemeen maakt online informatie van

een betrouwbare bron meer indruk dan online informatie van een onbetrouwbare bron (Briggs, Burford, De Angeli & Lynch, 2002). Daarnaast vinden vrouwen het web betrouwbaarder en geloofwaardiger dan mannen (Johnson & Kaye, 1998).

In een onderzoek van Rowley et al. (2014) is de betrouwbaarheidsbeoordeling van studenten van online gezondheidsinformatie onderzocht. In dit onderzoek is de “*Trust in Online Health Information Scale*” gebruikt. Deze schaal bestaat uit de factoren: merkbelang, inhoudelijke kwaliteit, geloofwaardigheid, gebruiksgemak, aanbeveling, stijl, bruikbaarheid en verificatie. Dit onderzoek wijst uit dat de meest belangrijke factoren geloofwaardigheid, inhoudelijke kwaliteit, stijl, bruikbaarheid en merkbelang zijn. Er is in dit onderzoek echter nog geen verband gelegd met andere factoren die de betrouwbaarheidsbeoordeling zouden kunnen beïnvloeden, zoals de betrokkenheid of de angst. Zoals hierboven genoemd, is gebleken dat mensen met gezondheidsangst een betrouwbare bron negatiever beoordelen (Baumgartner & Hartmann, 2011). Hieruit zou opgemaakt kunnen worden dat het merkbelang en de geloofwaardigheid belangrijke factoren zouden kunnen zijn voor deze mensen.

In een onderzoek van Fogg et al. (2001) is gekeken naar de geloofwaardigheid van websites. In dit onderzoek hebben de onderzoekers gekeken naar de factoren ‘*real world feel, ease of use, expertise, trustworthiness en tailoring*’. Uit dit onderzoek is gebleken dat al deze factoren invloed hebben op de geloofwaardigheid van websites. *Real world feel, ease of use* en *expertise* hebben de meeste invloed. De elementen commerciële implicaties en amateurisme zorgen ervoor dat de geloofwaardigheid daalt. Dit onderzoek is echter niet specifiek voor gezondheidsinformatie. Als het gaat om gezondheid gerelateerde websites lijken de oordelen over de geloofwaardigheid gericht te zijn op de aard en de kwaliteit van de informatie (Stanford, Tauber, Fogg & Marable, 2002).

Andere belangrijke positieve elementen om online informatie er betrouwbaar uit te laten zien, zijn het overdragen van deskundigheid, het bieden van uitgebreide informatie en het overbrengen van eerlijkheid naar de gebruiker (Fogg et al., 2001). Daarnaast is ook de reputatie een belangrijk factor bij het beoordelen van de kwaliteit van online gezondheidsinformatie (Stanford et al., 2002). De reputatie van de zender is ook gevonden als een betrouwbaarheidsfactor voor online informatie (Einwiller, 2003).

Corritore, Wiedenbeck, Kracher en Marble (2012) hebben de invloed van de factoren risico, gebruiksgemak en geloofwaardigheid (eerlijkheid, deskundigheid, reputatie en voorspelbaarheid) op de betrouwbaarheid van een gezondheidswebsite getest. Hieruit is

gebleken dat wanneer de gebruiker de eerlijkheid en de deskundigheid als positief beschouwt, dat de geloofwaardigheid van de website steunt en op die manier de risicoperceptie vermindert. Dit zal uiteindelijk leiden tot een verhoging van het vertrouwen van de gebruiker in de website. Dit is echter maar getest op één website en kan daarom niet gegeneraliseerd worden naar online gezondheidsinformatie.

Uit de bovenstaande literatuur is gebleken dat mensen met gezondheidsangst tot de meest actieve zoekers naar online gezondheidsinformatie behoren. Voor gezondheidsinstanties en dokters is het dus belangrijk om hun online informatie goed af te stemmen op deze groep mensen. Daarnaast is gebleken dat de betrouwbaarheid van de online informatie belangrijk is en daarbij de factoren geloofwaardigheid, deskundigheid (merkbelang) en de inhoudelijke kwaliteit een grote rol spelen. Een onderzoek naar de relatie tussen gezondheidsangst en de betrouwbaarheidsbeoordeling zal dokters en gezondheidsinstellingen beter inzicht geven in hoe zij de betrouwbaarheid van hun informatie kunnen verhogen. Ze zullen dan beter weten op welke aspecten ze hun informatie moeten richten.

Daarnaast is in de bovenstaande literatuur te zien dat er al enig onderzoek is gedaan naar de betrouwbaarheidsbeoordeling van online gezondheidsinformatie en ook naar gezondheidsangst. Zo hebben Rowley et al. (2014) onderzoek gedaan naar welke factoren een rol spelen bij de betrouwbaarheidsbeoordeling. Hieruit zijn een paar belangrijke factoren gekomen die in dit onderzoek gebruikt zullen worden. Deze factoren zijn merkbelang, inhoudelijke kwaliteit, geloofwaardigheid, stijl en bruikbaarheid. Merkbelang wordt door Rowley et al. (2014) gedefinieerd als merkindicatoren en de reputatie. Er wordt gekeken naar of de website van een specialist is en of het een gerespecteerd en bekende bron is. Inhoudelijke kwaliteit als de kernkarakteristieken van de informatie, zoals betrouwbaarheid, nauwkeurigheid en gangbaarheid (Rowley et al., 2014). De Geloofwaardigheid is gedefinieerd als de geloofwaardigheid en onpartijdigheid van de informatie (Rowley et al., 2014). Stijl is de manier waarop de informatie gepresenteerd en geschreven is (Rowley et al., 2014). Bruikbaarheid is de mate waarin de gebruiker geïnformeerd is door de informatie en er gebruik van kan maken (Rowley et al., 2014).

Bovendien is er in een onderzoek van Baumgartner en Hartmann (2011) gekeken naar de invloed van gezondheidsangst op het online zoeken naar gezondheidsinformatie. Er is echter nog geen onderzoek gedaan naar de relatie tussen gezondheidsangst en de betrouwbaarheidsbeoordeling van online gezondheidsinformatie.



Op basis van de bovenstaande literatuur zal dit onderzoek zich dan ook gaan richten op de relatie tussen gezondheidsangst en betrouwbaarheidsbeoordeling van online gezondheidsinformatie. De onderzoeksvraag luidt:

“In hoeverre heeft de mate van gezondheidsangst van mensen invloed op de betrouwbaarheidsbeoordeling van online gezondheidsinformatie?”

Daarbij behoren de volgende deelvragen:

1. In hoeverre is er een verband tussen de mate van gezondheidsangst van mensen en hun oordelen over het merkbelang?
2. In hoeverre is er een verband tussen de mate van gezondheidsangst van mensen en hun oordelen over de inhoudelijke kwaliteit?
3. In hoeverre is er een verband tussen de mate van gezondheidsangst van mensen en hun oordelen over de geloofwaardigheid?
4. In hoeverre is er een verband tussen de mate van gezondheidsangst van mensen en hun oordelen over de stijl?
5. In hoeverre is er een verband tussen de mate van gezondheidsangst van mensen en hun oordelen over de bruikbaarheid?

## 2. Methode

Om antwoord te geven op de deelvragen werd er een kwantitatief onderzoek uitgevoerd met behulp van een elektronische vragenlijst via 'Qualtrics' (Bijlage 3). Er was gekozen voor een kwantitatief onderzoek omdat er bij een kwantitatief onderzoek gekeken wordt naar kenmerken waarin groepen van elkaar verschillen of om verbanden tussen kenmerken/verschijnselen op te sporen (Boeije, 't Hart & Hox, 2009). De elektronische vragenlijst bestond uit drie delen. In het eerste deel werd de gezondheidsangst van de respondenten gemeten. In het tweede deel werd de betrouwbaarheidsbeoordeling van online gezondheidsinformatie gemeten aan de hand van vijf variabelen. De respondenten werd gevraagd om te denken aan de laatste keer dat ze online gezondheidsinformatie hebben opgezocht. In het derde deel werd er naar demografische gegevens van de respondent gevraagd.

### 2.1 Instrumentatie

De onafhankelijke variabele was de gezondheidsangst. Deze werd gemeten aan de hand van de SHAI (Bijlage 1) van Salkovskis et al. (2002). Deze schaal bestaat uit achttien vragen waarvan vier vragen met negatieve-gevolgenitems. Een negatieve-gevolgenitem was bijvoorbeeld: "Een ernstige ziekte zou sommige aspecten van mijn leven verpesten". De vragen zijn meerkeuzevragen met vier antwoordmogelijkheden (a, b, c, d). Antwoord a staat voor 0 punten, antwoord b voor 1 punt, antwoord c voor 2 punten en antwoord d voor 3 punten. Wanneer de som van de scores van deze achttien vragen hoger is dan achttien, dan hebben de respondenten gezondheidsangst (Singh, Fox & Brown, 2016). De SHAI is voor dit onderzoek vertaald naar het Nederlands. De betrouwbaarheid van de Nederlandse versie van de SHAI bestaande uit achttien items was onvoldoende:  $\alpha = .67$ . Dit is een stuk lager dan de betrouwbaarheid van de Engelse versie van de SHAI van Salkovskis et al. (2002). De betrouwbaarheid van deze schaal was goed:  $\alpha = .89$ . Een lagere betrouwbaarheid kan de validiteit van de gemeten gezondheidsangst verminderen.

De betrouwbaarheidsbeoordeling bestond uit vijf factoren namelijk: merkbelang, inhoudelijke kwaliteit, geloofwaardigheid, stijl en bruikbaarheid. Uit onderzoek van Rowley et al. (2014) is gebleken dat deze factoren het belangrijkste zijn bij de betrouwbaarheidsbeoordeling. De betrouwbaarheidsbeoordeling van de online gezondheidsinformatie werd dan ook gemeten aan de hand van deze belangrijkste factoren van de 'Trust in Online Health Information Scale' (Bijlage 2). Deze vijf factoren werden gemeten aan de hand van stellingen die de respondent moest beantwoorden op een 5-punt Likertschaal. De stelling waren voor dit

onderzoek vertaald naar het Nederlands. Voor het beantwoorden van de stellingen werd de respondent gevraagd om te denken aan de laatste keer dat ze online gezondheidsinformatie hebben opgezocht. De factor merkbelang werd gemeten aan de hand van vier stellingen. Een stelling voor de factor merkbelang was bijvoorbeeld: “De website is voorzien van het logo van een gerespecteerd merk” (1 zeer oneens – 5 zeer eens). De factor inhoudelijke kwaliteit werd gemeten aan de hand van vijf stellingen. Een stelling voor de factor inhoudelijke kwaliteit was: “De betrouwbaarheid van de informatie is” (1 zeer laag – 5 zeer hoog). De factor geloofwaardigheid werd gemeten aan de hand van vijf stellingen. Een stelling voor de factor geloofwaardigheid was: “De kwaliteit van de informatie is” (1 zeer laag – 5 zeer hoog). De factor stijl werd gemeten aan de hand van vier stellingen. Een stelling voor de factor stijl was: “De informatie is makkelijk te begrijpen” (1 zeer oneens – 5 zeer eens). En de factor bruikbaarheid werd gemeten aan de hand van acht stellingen. Een stelling voor de factor bruikbaarheid was: “De informatie helpt mij om het probleem beter te begrijpen” (1 zeer oneens – 5 zeer eens). De betrouwbaarheid van het merkbelang bestaande uit vier items was goed:  $\alpha = .85$ . De betrouwbaarheid van inhoudelijke kwaliteit bestaande uit vijf items was adequaat:  $\alpha = .78$ . De betrouwbaarheid van stijl bestaande uit vijf items was onvoldoende:  $\alpha = .40$ , bij verwijderen van item vijf was de betrouwbaarheid van stijl adequaat:  $.79$ . Item vijf werd niet meegenomen in het berekenen van de resultaten. De betrouwbaarheid van geloofwaardigheid bestaande uit vijf items was goed:  $.86$ . De betrouwbaarheid van de bruikbaarheid bestaande uit acht items was goed:  $\alpha = .83$ . Vervolgens zijn er vijf variabelen gemaakt op basis van het gemiddelde van de samengestelde items. Deze variabelen zijn merkbelang, inhoudelijke kwaliteit, stijl, geloofwaardigheid en bruikbaarheid.

In het derde deel werden de demografische gegevens van de respondenten gevraagd aan de hand van meerkeuzevragen. Hierbij werd gevraagd naar het geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Geslacht en opleidingsniveau werden gemeten aan de hand van meerkeuzevragen. Leeftijd werd gemeten aan de hand van een openvraag.

## **2.2 Respondenten**

Aan het onderzoek deden 46 respondenten mee. De respondenten voor dit onderzoek waren studenten. De respondenten waren Nederlands en waren zowel man als vrouw. Aan het onderzoek deden 10 mannen en 35 vrouwen mee. Eén respondent heeft deze vraag niet beantwoord. Van de respondenten volgt 23,9% een MBO opleiding, 34,8% een HBO opleiding en 39,1% een WO opleiding, 2,2% gaf geen antwoord op deze vraag. De

gemiddelde leeftijd van de respondenten was 21.5. De jongste respondent was 17 jaar en de oudste respondent was 52 jaar.

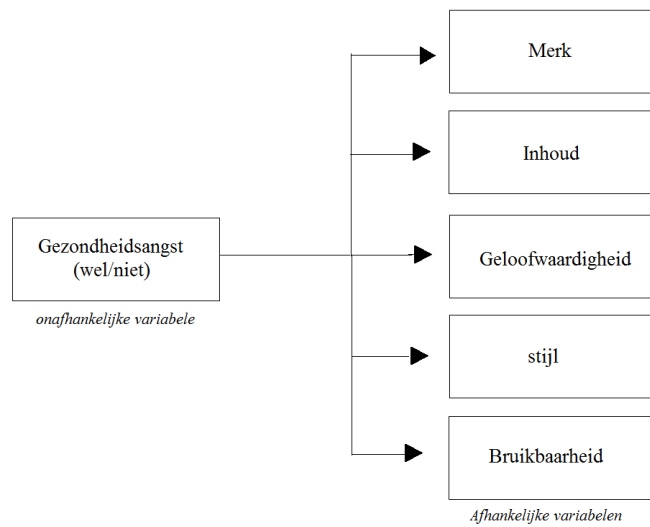
### **2.3 Procedure**

De vragen werden gesteld via een elektronische vragenlijst. De respondenten werden geworven via sociale media zoals Facebook en WhatsApp. De respondenten werden gevraagd deel te nemen aan een onderzoek voor een bachelorscriptie. Het onderzoek werd individueel afgenomen. Voorgaand aan de vragenlijst werd een korte introductie gegeven over de inhoud van het onderzoek. Hierbij werd alleen gezegd dat het onderzoek ging over gezondheidsangst en de beoordeling van websites. Er werd niet vrijgegeven dat het onderzoek gaat over de relatie tussen gezondheidsangst en de betrouwbaarheidsbeoordeling van online gezondheidsinformatie. Er werd uitgelegd dat de vragenlijst uit drie delen bestond en dat deelname aan het onderzoek anoniem was. Daarnaast werd er nog verteld dat een afname ongeveer 5 à 10 minuten duurde. De procedure was voor elke respondent gelijk. Een gemiddelde afname duurde ongeveer 13 minuten. Na de deelname werden de respondenten bedankt voor hun deelname aan het onderzoek. Een storende factor kan zijn geweest dat de respondenten de vragenlijst niet serieus of zonder concentratie in hebben gevuld. Dit kan wijzen uit het feit dat de afname bij een aantal respondenten ver onder de gemiddelde afname duur zat of juist heel ver boven de gemiddelde afname duur. De snelste afname duurde 3 minuten en de langste afname duurde 5 uur en 20 minuten.

### **2.4 Statistische toetsing**

Om antwoord te geven op de onderzoeksvragen werden er vijf regressie-analyses uitgevoerd om te kijken of er een causaal verband is tussen de onafhankelijke variabele de gezondheidsangst en de factoren; merkbelang, inhoudelijke kwaliteit, geloofwaardigheid, stijl en bruikbaarheid .

Figuur 1 . statistische analyse



De gezondheidsangst werd gemeten op intervalniveau. De factoren merkbelang, inhoudelijke kwaliteit, geloofwaardigheid, stijl en bruikbaarheid werden ook gemeten op intervalniveau.

### 3. Resultaten

Het doel van dit onderzoek was om meer inzichten te verkrijgen in de invloed van gezondheidsangst op de betrouwbaarheidsbeoordeling van online gezondheidsinformatie. Hiervoor is naar de factoren merkbelang, geloofwaardigheid, inhoudelijke kwaliteit, bruikbaarheid en stijl gekeken.

In Tabel 1 worden de gemiddeldes en standaardafwijkingen van de verschillende variabelen weergegeven. De gemiddelde score op de gezondheidsangst was 11.52 met een SD van 4.12. Dit is een erg lage score omdat er bij een score van 18 gezegd kan worden dat iemand gezondheidsangst heeft (Singh, Fox & Brown, 2016).

Het merkbelang werd gemeten aan de hand van vier items (1 zeer laag – 5 zeer hoog). Het gemiddelde hiervan was 3.22 met een *SD* van .70. De inhoudelijke kwaliteit werd gemeten aan de hand van vijf items (1 zeer laag – 5 zeer hoog). Het gemiddelde hiervan was 3.47 met een *SD* van .64. De geloofwaardigheid werd gemeten aan de hand van vijf items (1 zeer laag – 5 zeer hoog). Het gemiddelde hiervan was 3.43 met een *SD* van .74. De stijl werd gemeten aan de hand van vier items (1 zeer laag – 5 zeer hoog). Het gemiddelde hiervan was 3.76 met een *SD* van .61. Het gemiddelde van de bruikbaarheid was 3.40 met een *SD* van .58, de schaal van deze variabele bestond uit acht items (1 zeer laag – 5 zeer hoog).

Tabel 1. De gemiddeldes en standaarddeviaties van de gezondheidsangst en de betrouwbaarheidsbeoordeling van online gezondheidsinformatie.

	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Gezondheidsangst ( $n = 46$ )	11.52	4.12
Merkbelang ( $n = 46$ )	3.22	.70
Inhoudelijke kwaliteit ( $n = 46$ )	3.47	.64
Geloofwaardigheid ( $n = 46$ )	3.43	.74
Stijl ( $n = 46$ )	3.76	.61
Bruikbaarheid ( $n = 46$ )	3.40	.58

Om te onderzoeken of er een verband is tussen de gezondheidsangst en de beoordeling van het merkbelang, de inhoudelijke kwaliteit, de geloofwaardigheid, de stijl en de bruikbaarheid werden er vijf enkelvoudige regressie-analyses uitgevoerd.

Uit een enkelvoudige regressie bleek dat de beoordeling van het merkbelang van de online gezondheidsinformatie voor 1% te verklaren was door de gezondheidsangst van de respondent ( $F(1, 44) < 1$ ). De gezondheidsangst van de respondent bleek geen significante

voorspeller voor de beoordeling van het merkbelang van de online gezondheidsinformatie ( $\beta = .19, p = .209$ ).

Tabel 2. Regressie-analyse voor gezondheidsangst als voorspeller van de beoordeling van het merkbelang van online gezondheidsinformatie (N = 46)

Variabele	<i>B</i>	<i>SE B</i>	B
Intercept	2.85	.31	
Gezondheidsangst	.03	.03	.19 <sup>a</sup>
R <sup>2</sup>	.01		
F	1.63 <sup>b</sup>		

<sup>a</sup>  $p = .209$       <sup>b</sup>  $p = .209$

Uit een enkelvoudige regressie bleek dat de beoordeling van de inhoudelijke kwaliteit van de online gezondheidsinformatie voor 0%<sup>1</sup> te verklaren was door de gezondheidsangst van de respondent ( $F(1, 44) < 1$ ). De gezondheidsangst van de respondent bleek geen significante voorspeller voor de beoordeling van de inhoudelijke kwaliteit van de online gezondheidsinformatie ( $\beta = .07, p = .657$ ).

Tabel 3. Regressie-analyse voor gezondheidsangst als voorspeller van de beoordeling van de inhoudelijke kwaliteit van online gezondheidsinformatie (N = 46)

Variabele	<i>B</i>	<i>SE B</i>	B
Intercept	3.34	.29	
Gezondheidsangst	0.01	.02	.07 <sup>a</sup>
R <sup>2</sup>	-.02		
F	.20 <sup>b</sup>		

<sup>a</sup>  $p = .657$       <sup>b</sup>  $p = .657$

Uit een enkelvoudige regressie bleek dat de beoordeling van de geloofwaardigheid van de online gezondheidsinformatie voor 0%<sup>2</sup> te verklaren was door de gezondheidsangst van de

<sup>1</sup> R<sup>2</sup> was negatief. Een negatieve R<sup>2</sup> mag geïnterpreteerd worden als 0. Een negatieve R<sup>2</sup> komt voor wanneer het gekozen model slechter past dan een horizontale lijn.

<sup>2</sup> Zie voetnoot 1

respondent ( $F(1, 44) < 1$ ). De gezondheidsangst van de respondent bleek geen significante voorspeller voor de geloofwaardigheid van de online gezondheidsinformatie ( $\beta = .03, p = .830$ )

Tabel 4. Regressie-analyse voor gezondheidsangst als voorspeller van de beoordeling van de geloofwaardigheid van online gezondheidsinformatie (N = 46)

Variabele	<i>B</i>	<i>SE B</i>	B
Intercept	3.36	.33	
Geloofwaardigheid	.01	.03	.03 <sup>a</sup>
R <sup>2</sup>	-.02		
F	.05 <sup>b</sup>		

<sup>a</sup>  $p = .830$       <sup>b</sup>  $p = .830$

Uit een enkelvoudige regressie bleek dat de beoordeling van de stijl van de online gezondheidsinformatie voor 0%<sup>3</sup> te verklaren was door de gezondheidsangst van de respondent ( $F(1, 44) < 1$ ). De gezondheidsangst van de respondent bleek geen significante voorspeller voor de beoordeling van de stijl van de online gezondheidsinformatie ( $\beta = .11, p = .485$ ).

Tabel 5. Regressie-analyse voor gezondheidsangst als voorspeller van de beoordeling van de stijl van online gezondheidsinformatie (N = 46)

Variabele	<i>B</i>	<i>SE B</i>	B
Intercept	3.58	.27	
Gezondheidsangst	0.02	.02	.11 <sup>a</sup>
R <sup>2</sup>	-.01		
F	.50 <sup>b</sup>		

<sup>a</sup>  $p = .485$       <sup>b</sup>  $p = .485$

Uit een enkelvoudige regressie bleek dat de beoordeling van de bruikbaarheid van de online gezondheidsinformatie voor 0%<sup>4</sup> te verklaren was door de gezondheidsangst van de

<sup>3</sup> Zie voetnoot 1.

<sup>4</sup> Zie voetnoot 1.



respondent ( $F(1, 44) < 1$ ). De gezondheidsangst van de respondent bleek geen significante voorspeller voor de beoordeling van de bruikbaarheid van de online gezondheidsinformatie ( $\beta = .13, p = .397$ ).

Tabel 6. Regressie-analyse voor gezondheidsangst als voorspeller van de beoordeling van de bruikbaarheid van online gezondheidsinformatie (N = 45)

Variabele	<i>B</i>	<i>SE B</i>	B
Intercept	3.19	.26	
Bruikbaarheid	.02	.02	.13 <sup>a</sup>
R <sup>2</sup>	-.02		
F	.73 <sup>b</sup>		

<sup>a</sup>  $p = .397$       <sup>b</sup>  $p = .397$

## **4. Conclusie & discussie**

### **4.1 Conclusie**

In dit onderzoek is het antwoord gezocht op de vraag “In hoeverre heeft de mate van gezondheidsangst van mensen invloed op de betrouwbaarheidsbeoordeling van online gezondheidsinformatie?”. Er werd gekeken naar vijf factoren namelijk: merkbelang, inhoudelijke kwaliteit, geloofwaardigheid, stijl en bruikbaarheid.

Uit de resultaten van dit onderzoek is gebleken dat er geen significante verbanden zijn tussen de gezondheidsangst en de factoren merkbelang, inhoudelijke kwaliteit, geloofwaardigheid, stijl en bruikbaarheid. Er is geen causaal verband gevonden tussen de mate van gezondheidsangst en de betrouwbaarheidsbeoordeling van online gezondheidsinformatie. Dit betekent dat de mate van gezondheidsangst van studenten niet zorgt voor een andere betrouwbaarheidsbeoordeling van online gezondheidsinformatie in deze steekproef. Dit kan echter niet gegeneraliseerd worden naar de populatie.

### **4.2 Discussie**

Dit onderzoek wijkt af van de resultaten uit eerder onderzoek van Baumgartner en Hartmann (2011). Uit dit onderzoek is gebleken dat de gezondheidsangst van mensen gerelateerd is aan negatiever reageren op online gezondheidsinformatie. Dit onderzoek heeft andere resultaten laten zien. Uit dit onderzoek is namelijk niet gebleken dat de mate van gezondheidsangst zorgt voor een andere beoordeling van de betrouwbaarheid van online gezondheidsinformatie. Het zou kunnen zijn dat mensen met gezondheidsangst wel negatiever reageren op de informatie maar niet op de vijf factoren die in dit onderzoek onderzocht zijn.

Uit het onderzoek van Rowley et al. (2014) is gebleken dat de geloofwaardigheid de belangrijkste factor voor de betrouwbaarheidsbeoordeling van onlinegezondheidsfactor is. Dit komt niet overeen met de resultaten van dit onderzoek. In dit onderzoek was de stijl van de informatie de belangrijkste factor. Daarna de inhoudelijke kwaliteit en dan pas de geloofwaardigheid. Uit een onderzoek van Einwiller (2003) is gebleken dat de reputatie ook belangrijk is bij de betrouwbaarheidsbeoordeling. Reputatie is een onderdeel van het merkbelang. In dit onderzoek was het merkbelang echter het minst belangrijk van de vijf factoren die getest zijn. Het onderzoek van Corritore et al. (2012) vond dat de deskundigheid van de bron het vertrouwen verhoogd. Deskundigheid valt ook onder het merkbelang. Dit resultaat komt ook niet overeen met dit onderzoek.

Een beperking van dit onderzoek is de steekproefgrootte. De steekproef van dit onderzoek bestond uit 46 respondenten dit is een redelijk laag aantal voor een elektronische vragenlijst. Dit zou kunnen verklaren waarom er geen significant verband gevonden is. De p-waardes van dit onderzoek zijn ook erg hoog. Dit kan betekenen dat de resultaten op toeval berusten.

Daarnaast is de gezondheidsangst in dit onderzoek gemeten aan de hand van een Nederlandse versie van de SHAI, de betrouwbaarheid van deze schaal was matig:  $\alpha = .67$ . Dit kwam niet overeen met het onderzoek van Salkovskis et al. (2002). De betrouwbaarheid van de Engelse versie van de SHAI uit het onderzoek van Salkovskis et al. (2002) was goed:  $\alpha = .89$ . Dit zou kunnen verklaren waarom er sprake was van een bodemeffect op het gebied van de gezondheidsangst. De gemiddelde score van de gezondheidsangst lag in dit onderzoek extreem laag (11.52). Dit ligt ver beneden de grens van een score van 18. Van de 46 respondenten die meededen aan het onderzoek waren er maar twee respondenten met een score hoger dan 18.

Een mogelijkheid voor vervolgonderzoek zou zijn om de Nederlandse versie van de SHAI te verbeteren. De betrouwbaarheid van deze schaal was in dit onderzoek nog niet voldoende. Door een verbetering van deze schaal kan de gezondheidsangst nauwkeuriger gemeten worden waardoor de validiteit van het resultaat beter wordt. Er kan dan ook beter gemeten worden of er een verband is tussen de gezondheidsangst en de beoordeling van online gezondheidsinformatie.

Vervolgonderzoek zou ook een doelgerichte steekproef kunnen doen. Dit onderzoek heeft zich alleen gericht op studenten. Er zou specifiek gezocht kunnen worden naar mensen met gezondheidsangst en die groep vergelijken met een groep zonder gezondheidsangst. Door dit van tevoren al vast te stellen voorkom je een steekproef met alleen maar een lage gezondheidsangst.

In een vervolgonderzoek zouden er ook aanpassingen gedaan kunnen worden op het gebied van de betrouwbaarheidsbeoordeling. Er zou gekeken kunnen worden naar andere factoren die de betrouwbaarheidsbeoordeling van online gezondheidsinformatie beïnvloeden. De '*trust in online information scale*' van Rowley et al. (2014) bestaat uit nog meer factoren zoals gebruiksgemak, aanbeveling en verificatie. In verder onderzoek zou er gekeken kunnen worden of de gezondheidsangst op deze factoren wel invloed heeft.

In het onderzoek van Baumgartner en Hartman (2011) is een tekst aan de participanten laten zien. Een deel van de participanten kreeg deze tekst te zien op een betrouwbare website

en een ander deel op een onbetrouwbare website. In dit onderzoek werd er niet naar een specifieke website gevraagd maar naar de laatste ervaring van de respondent met het opzoeken van online gezondheidsinformatie. Dit heeft als voordeel dat je het effect in het algemeen meet voor alle gezondheidswebsites maar kan ook in het nadeel werken. Het kan zijn dat de respondenten niet specifiek iets in gedachten hadden en er daardoor andere resultaten uitkwamen. In verder onderzoek zou er een experiment uitgevoerd kunnen worden waarbij er tekst ontworpen wordt zodat de betrouwbaarheidsbeoordeling nauwkeuriger gemeten kan worden.

Samengevat kan er geconcludeerd worden dat er uit dit onderzoek geen verband is gevonden tussen de gezondheidsangst en de betrouwbaarheidsbeoordeling van online gezondheidsinformatie voor deze steekproef. Naar aanleiding van dit onderzoek kan niet geconcludeerd worden of mensen met gezondheidsangst de informatie anders beoordelen. Uit verder onderzoek zou moeten blijken of dit zo is en of websites met online gezondheidsinformatie eventueel aangepast zouden moeten worden op deze groep mensen.

## Literatuurlijst

- Abramowitz, J. S., & Moore, E. L. (2007). An experimental analysis of hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*, 3(45), 413-424.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2006.04.005>
- Anderson, K. J. (2001) Internet use among college students: An exploratory study. *Journal of American College Health*, 50(1), 21-26, doi: 10.1080/07448480109595707
- Baumgartner, S. E., & Hartmann, T. (2011). The role of health anxiety in online health information search. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14, 613-618. Doi: 10.1089/cyber.2010.0425
- Boeije, H., Hart 't, H., & Hox, J. (2009). *Onderzoeksmethoden*. Den Haag: Boom Lemma.
- Briggs, P., Burford, B., De Angeli, A., & Lynch, P. (2002). Trust in online advice. *Social Science Computer Review*, 20(3), 321-332.
- Corritore, C.L., Wiedenbeck, S., Kracher, B., & Marble, R.P. (2012). Online trust and health information websites. *International Journal of Technology and Human Interaction*, 8(4), 92-115.
- Deursen van, A.J.A.M. & Dijk van, J.A.G.M. (2010). *Tendrapport Computer- en Internetgebruik 2010. Een Nederlands en Europees perspectief*. Enschede: Universiteit Twente.
- Dubbeldam, I.P.H. (2016). *De dokter vertelt mij wel wat er loos is: een kwalitatief onderzoek naar patronen in het informatiegedrag van zorggebruikers*. (Proefschrift, Vrije Universiteit Amsterdam). Geraadpleegd van <http://dare.ubvu.vu.nl/handle/1871/54862>
- Eastin, M. S., & Guinsler, N. M. (2006). Worried and wired: Effects of health anxiety on information-seeking and health care utilization behaviors. *Cyberpsychology & Behavior*, 9(4), 494-497.
- Einwiller, S. (2003). When reputation engenders trust: An empirical investigation in business-to consumer electronic commerce. *Electronic Markets*, 13(3), 196-209.
- Fergus, T. A. (2013). Cyberchondria and intolerance of uncertainty: Examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(10), 735-739. doi:10.1089/cyber.2012.0671
- Fiksdal, A.S., Kumbamu, A., Jadhav, A.S., Cocos, C., Nelsen, L.A., Pathak, J. & McCormick, J.B. (2014). Evaluating the process of online health information searching: A qualitative approach to exploring consumer perspectives. *Journal of Medical Internet Research*, 16(10), e224. doi:10.2196/jmir.3341
- Fogg, B.J., Marshall, J., Laraki, Osipovich, O., Varma, A., & Fang, C., ..., & Treinen, M. (2001). What makes web sites credible? A report on a large quantitative study. In J. Jacko, & A. Sears (Red), *Proceedings of the SIGGHI conference on human factors in computing systems*, (pp. 61-68), New York, NY: ACM
- Fox, S. (2011). *The social life of health information*. Washington: Pew Research Center's Internet & American life project.

- Johnson, T. J., & Kaye, B. K. (1998). Cruising is believing?: Comparing Internet and traditional sources on media credibility measures. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 75(2), 325–341.
- Lagrou, E. (2008). Hypochondrie. *Psychologie en Gezondheid*, 36, 240-241. doi:10.1007/BF03077509
- Muse, K., McManusa, F., Leung, C., Meghrebliana, J., Mark, J., & William, G. (2012). Cyberchondriasis: Fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the Internet. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 189-196. doi:10.1016/j.janxdis.2011.11.005
- NOS (2016). RIVM: twijfelende ouder met vragen over vaccinatie serieus nemen. Geraadpleegd van <http://nos.nl/artikel/2143550-rivm-twijfelende-ouder-met-vragen-over-vaccinatie-serieus-nemen.html> op 19 maart 2017
- Pilowsky, I. (1967). Dimensions of hypochondriasis. *The British Journal of Psychiatry: The Journal Of Mental Science*, 113(494), 89-93. doi: 10.1192/bjp.113.494.89
- Pilowsky, I., & Spence, N. D. (1975). Patterns of illness behavior in patients with intractable pain. *Journal of Psychosomatic Research*, 19, 279-287.
- Rowley, J., Johnson, F., & Saffi, L. (2014). Students' trust judgements in online health information seeking. *Health Informatics Journal*, 21(4), 316-327. doi:10.1177/1458214546772
- Salkovskis, P.M., Rimes, K.A., Warwick H. M. C., & Clark D. M. (2002). The health anxiety inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32, 843-853. doi:10.1017/S0033291702005822
- Singh, K., Fox, J. R. E., & Brown, R. J. (2016). Health anxiety and Internet use: A thematic analysis. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 10(2), article 4. doi: 10.5817/CP2016-2-4
- Stanford, J., Tauber, E., Fogg, B., & Marable, L. (2002). *Experts vs. online consumers: A comparative credibility study of health and finance Web site*. Geraadpleegd op 13 maart 2017 van <http://www.consumerwebwatch.org/dynamic/webcredibility-reports-experts-vs-online-abstract.cfm>,
- Warwick, H. M., & Salkovskis, P. M. (1989). Cognitive and behavioural characteristics of primary hypochondriasis. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 18(2), 85-92. <http://dx.doi.org/10.1080/16506078909455848>
- Warwick, H. M., & Salkovskis, P.M. (1990). Hypochondriasis. *Behavior Research and Therapy*, 28, 105–117.
- Williams, P.G. (2004). The psychopathology of self-assessed health: A cognitive approach to health anxiety and hypochondriasis. *Cognitive Therapy and Research*, 28(5), 629-644. doi:10.1023/B:COTR.0000045569.25096.44

## Bijlage

### Bijlage 1: Meten gezondheidsangst

#### SHAI

Salkovskis, P.M., Rimes, K.A., Warwick H. M. C., & Clark D. M. (2002).

Elke vraag uit dit deel van de vragenlijst bestaat uit vier stellingen. Lees de stellingen zorgvuldig en selecteer daarna de stelling die het best jouw gevoelens beschrijft van de afgelopen zes maanden. Bijv. past stelling (a) het beste bij u, selecteer dan stelling (a).

1. (a) Ik maak me geen zorgen over mijn gezondheid.  
(b) Ik maak me af en toe zorgen over mijn gezondheid.  
(c) Ik besteed veel van mijn tijd aan het zorgen maken over mijn gezondheid.  
(d) Ik besteed het meeste van mijn tijd aan het zorgen maken over mijn gezondheid.
2. (a) Ik merk pijn minder op dan de meeste andere mensen (van mijn leeftijd)  
(b) Ik merk pijn evenveel op als de meeste andere mensen (van mijn leeftijd)  
(c) Ik merk pijn meer dan de meeste andere mensen (van mijn leeftijd)  
(d) Ik ben me altijd bewust van pijn in mijn lichaam
3. (a) Ik ben me niet bewust van lichamelijke gewaarwordingen of veranderingen  
(b) Ik ben me soms bewust van lichamelijke gewaarwordingen of veranderingen  
(c) Ik ben me vaak bewust van lichamelijke gewaarwordingen of veranderingen  
(d) Ik ben me constant bewust van lichamelijke gewaarwordingen of veranderingen
4. (a) Het weerstaan van gedachten over ziektes is nooit een probleem  
(b) Meestal kan ik gedachten over ziektes weerstaan  
(c) Ik probeer gedachten over ziektes te weerstaan maar vaak ben ik hier niet toe in staat  
(d) De gedachten over ziektes zijn zo sterk dat ik ze niet meer probeer te weerstaan.
5. (a) Ik ben niet bang dat ik een ernstige ziekte heb  
(b) Ik ben soms bang dat ik een ernstige ziekte heb  
(c) Ik ben vaak bang dat ik een ernstige ziekte heb  
(d) Ik ben altijd bang dat ik een ernstige ziekte heb
6. (a) Ik heb geen beelden (in gedachten) van mezelf ziek  
(b) Ik heb af en toe beelden van mezelf ziek  
(c) Ik heb vaak beelden van mezelf ziek  
(d) Ik heb constant beelden van mezelf ziek
7. (a) Het kost mij geen moeite om gedachten over mijn gezondheid uit mijn hoofd te zetten  
(b) Het kost mij soms moeite om gedachten over mijn gezondheid uit mijn hoofd te zetten  
(c) Het kost mij vaak moeite om gedachten over mijn gezondheid uit mijn hoofd te zetten  
(d) Niks kan mijn gedachten over mijn gezondheid uit mijn hoofd zetten
8. (a) Ik ben langdurig opgelucht als de dokter mij verteld dat er niks mis is.  
(b) Ik ben eerst opgelucht maar de zorgen komen soms later terug.  
(c) Ik ben eerst opgelucht maar de zorgen komen altijd later terug.  
(d) Ik ben niet opgelucht als de dokter mij verteld dat er niks mis is.
9. (a) Als ik over een ziekte hoor dan denk ik nooit dat ik het zelf heb  
(b) Als ik over een ziekte hoor dan denk ik soms dat ik het zelf heb  
(c) Als ik over een ziekte hoor dan denk ik vaak dat ik het zelf heb

- (d) Als ik over een ziekte hoor dan denk ik altijd dat ik het zelf heb
- 10. (a) Als ik een lichamelijke gewaarwording of verandering heb dan vraag ik me zelden af wat het betekend
- (b) Als ik een lichamelijke gewaarwording of verandering heb dan vraag ik me vaak af wat het betekend
- (c) Als ik een lichamelijke gewaarwording of verandering heb dan vraag ik me altijd af wat het betekend
- (d) Als ik een lichamelijke gewaarwording of verandering heb dan moet ik weten wat het betekend
- 11. (a) Gewoonlijk/doorgaans/meestal voel ik een heel laag risico om een serieuze ziekte te ontwikkelen
- (b) Gewoonlijk voel ik een tamelijk laag risico om een serieuze ziekte te ontwikkelen
- (c) Gewoonlijk voel ik een matig risico om een serieuze ziekte te ontwikkelen
- (d) Gewoonlijk voel ik een hoog risico om een serieuze ziekte te ontwikkelen
- 12. (a) Ik denk nooit dat ik een ernstige ziekte heb
- (b) Ik denk soms dat ik een ernstige ziekte heb
- (c) Ik denk vaak dat ik een ernstige ziekte heb
- (d) Ik denk doorgaans/gewoonlijk dat ik een ernstige ziekte heb
- 13. (a) Als ik een onverklaarbare lichamelijke gewaarwording opmerk dan vind ik het niet moeilijk om aan andere dingen te denken
- (b) Als ik een onverklaarbare lichamelijke gewaarwording opmerk dan vind ik het soms moeilijk om aan andere dingen te denken
- (c) Als ik een onverklaarbare lichamelijke gewaarwording opmerk dan vind ik het vaak moeilijk om aan andere dingen te denken.
- (d) Als ik een onverklaarbare lichamelijke gewaarwording opmerk dan vind ik het altijd moeilijk om aan andere dingen te denken
- 14. (a) Mijn familie/vrienden zouden zeggen dat ik me niet genoeg zorgen maak over mijn gezondheid
- (b) Mijn familie/vrienden zouden zeggen dat ik een normale houding heb tegenover mijn gezondheid
- (c) Mijn familie/vrienden zouden zeggen dat ik me teveel zorgen maak over mijn gezondheid
- (d) Mijn familie/vrienden zouden zeggen dat ik hypochondrie heb

Denk voor de volgende vragen na over wat er zou kunnen gebeuren als u een ernstige ziekte (die u zorgen baart) heeft (zoals hartziekte, kanker, soa's etc.). U kunt niet zeker weten hoe dat zal zijn maar geef uw beste schatting van wat u denkt dat zal gebeuren, baseer u schatting op wat u weet over uzelf en over ernstige ziektes in het algemeen.

- 15. (a) Als ik een ernstige ziekte zou hebben dan zou ik nog steeds in staat zijn om veel van de dingen in het leven te kunnen genieten.
- (b) Als ik een ernstige ziekte zou hebben dan zou ik nog steeds in staat zijn om een beetje van de dingen in het leven te genieten.
- (c) Als ik een ernstige ziekte zou hebben dan zou ik haast niet meer in staat zijn om van de dingen in het leven te kunnen genieten.



- (d) Als ik een ernstige ziekte zou hebben dan zou ik helemaal niet meer in staat kunnen zijn om van het leven te genieten.
16. (a) Als ik een ernstige ziekte zou ontwikkelen dan is er een goede kans dat de moderne geneeskunde me zou kunnen genezen.  
 (b) Als ik een ernstige ziekte zou ontwikkelen dan is er een gematigde kans dat de moderne geneeskunde me zou kunnen genezen.  
 (c) Als ik een ernstige ziekte zou ontwikkelen dan is er een hele kleine kans dat de moderne geneeskunde me zou kunnen genezen.  
 (d) Als ik een ernstige ziekte zou ontwikkelen dan is er geen enkele kans dat de moderne geneeskunde me zou kunnen genezen.
17. (a) Een ernstige ziekte zou sommige aspecten van mijn leven verpesten.  
 (b) Een ernstige ziekte zou veel aspecten van mijn leven verpesten.  
 (c) Een ernstige ziekte zou bijna alle aspecten van mijn leven verpesten.  
 (d) Een ernstige ziekte zou alle aspecten van mijn leven verpesten.
18. (a) Als ik een ernstige ziekte zou hebben dan zou het niet voelen alsof ik mijn waardigheid heb verloren  
 (b) Als ik een ernstige ziekte zou hebben dan zou het voelen alsof ik een beetje van mijn waardigheid heb verloren.  
 (c) Als ik een ernstige ziekte zou hebben dan zou het voelen alsof ik behoorlijk veel van mijn waardigheid heb verloren.  
 (d) Als ik een ernstige ziekte zou hebben dan zou het voelen alsof ik mijn waardigheid complete heb verloren.

## Bijlage 2: Meten betrouwbaarheidsbeoordeling

(Rowley, Johnson & Sbaffi, 2014)

Trust in Online Health Information Scale. (Vertaald naar Nederlands)

Scale	code	Stelling
Merk	BR1	De website is voorzien van het logo van een gerespecteerd merk
	BR2	De website draagt het logo van een bekend merk
	BR3	Het merk van de bron heeft een goede reputatie
	BR4	De bron is op een website van een specialist
Inhoud	IH1	De gangbaarheid van de informatie is
	IH2	De begrijpbaarheid van de informatie is
	IH3	De betrouwbaarheid van de informatie is
	IH4	De nauwkeurigheid van de informatie (afwezigheid van fouten) is
	IH5	De mate waarin de informatie recente ontwikkelingen van de behandeling noemt is
Geloofwaardigheid	GW1	Ik heb het gevoel dat ik de informatie kan geloven
	GW2	De objectiviteit van de informatie is
	GW3	De onpartijdigheid van de informatie is
	GW4	De kwaliteit van de informatie is

	GW5	De mate waarin de bron feiten bevat in plaats van meningen is
Stijl	ST1	De informatie is makkelijk te begrijpen
	ST2	De informatie is makkelijk leesbaar
	ST3	De informatie is duidelijk gestructureerd
	ST4	De informatie is professioneel weergegeven
	ST5	De informatie bevat correctie fouten, zoals spellingsfouten
Bruikbaarheid	BR1	De bron geeft mij de informatie die ik nodig heb
	BR2	De informatie helpt mij om het probleem beter te begrijpen
	BR3	Het interesseniveau van het artikel
	BR4	De mate waarin het artikel toevoeging geeft aan mijn voorgaande kennis is
	BR5	De mate waarin het artikel mij informatie geeft wat ik kan gebruiken is
	BR6	Het voelde alsof de informatie op mij persoonlijk was toegesneden
	BR7	Het advies leek gegeven voor mijn bestwil
	BR8	De mate waarin het voelde dat de site mij probeerde te helpen is

### Bijlage 3 Survey

Bachelor scriptie gezondheidscommunicatie

Q1 Beste deelnemer, De volgende vragenlijst gaat over gezondheidsangst en de beoordeling van online gezondheidsinformatie. Het invullen van de vragenlijst duurt 5 à 10 minuten. Uw deelname is anoniem en de resultaten zullen alleen gebruikt worden voor dit onderzoek. De vragenlijst bestaat uit drie delen: eerst een aantal vragen over gezondheidsangst, daarna een aantal vragen over de beoordeling van websites en als laatste een aantal vragen over uzelf. Alvast enorm bedankt voor uw deelname!

Q2 Elke vraag uit dit deel van de vragenlijst bestaat uit vier stellingen. Lees de stellingen zorgvuldig en selecteer daarna de stelling die het beste uw gevoelens beschrijft.

Q3 Kies de stelling die het best bij u past.

- Ik maak me geen zorgen over mijn gezondheid (0)
- Ik maak me af en toe zorgen over mijn gezondheid (1)
- Ik besteed veel tijd aan het zorgen maken over mijn gezondheid (2)
- Ik besteed het meeste van mijn tijd aan het zorgen maken over mijn gezondheid (3)

Q4 Kies de stelling die het best bij u past.

- Ik merk pijn minder op dan de meeste mensen (van mijn leeftijd) (0)
- Ik merk pijn evenveel op als de meeste mensen (van mijn leeftijd) (1)
- Ik merk pijn meer dan de meeste mensen (van mijn leeftijd) (2)
- Ik ben me altijd bewust van pijn in mijn lichaam (3)

Q5 Kies de stelling die het best bij u past.

- Ik ben me niet bewust van lichamelijke gewaarwordingen of veranderingen (0)
- Ik ben me soms bewust van lichamelijke gewaarwordingen of veranderingen (1)
- Ik ben me vaak bewust van lichamelijke gewaarwordingen of veranderingen (2)
- Ik ben me constant bewust van lichamelijke gewaarwordingen of veranderingen (3)

Q6 Kies de stelling die het best bij u past.

- Het weerstaan van gedachten over ziektes is nooit een probleem (0)
- Meestal kan ik gedachten over ziektes weerstaan (1)
- Ik probeer gedachten over ziektes te weerstaan maar vaak ben ik hier niet toe in staat (2)
- De gedachtes over ziektes zijn zo sterk dat ik ze niet meer probeer te weerstaan (3)

Q7 Kies de stelling die het best bij u past.

- Ik ben niet bang dat ik een ernstige ziekte heb (0)
- Ik ben soms bang dat ik een ernstige ziekte heb (1)
- Ik ben vaak bang dat ik een ernstige ziekte heb (2)
- Ik ben altijd bang dat ik een ernstige ziekte heb (3)

Q8 Kies de stelling die het best bij u past.

- Ik heb geen beelden (in gedachten) van mezelf ziek (0)
- Ik heb af en toe beelden van mezelf ziek (1)
- ik heb vaak beelden van mezelf ziek (2)
- ik heb constant beelden van mezelf ziek (3)

Q9 Kies de stelling die het best bij u past.

- Het kost mij geen moeite om gedachten over mijn gezondheid uit mijn hoofd te zetten (0)
- Het kost mij soms moeite om gedachten over mijn gezondheid uit mijn hoofd te zetten (1)
- Het kost mij vaak moeite om gedachten over mijn gezondheid uit mijn hoofd te zetten (2)
- Niks kan mijn gedachten over mijn gezondheid uit mijn hoofd zetten (3)

Q10 Kies de stelling die het best bij u past.

- Ik ben langdurig opgelucht als de dokter mij verteld dat er niks mis is (0)
- Ik ben eerst opgelucht maar de zorgen komen soms later terug (1)
- Ik ben eerst opgelucht maar de zorgen komen altijd later terug (2)
- Ik ben niet opgelucht als de dokter mij verteld dat er niks mis is (3)

Q11 Kies de stelling die het best bij u past.

- Als ik over een ziekte hoor dan denk ik nooit dat ik het zelf heb (0)
- Als ik over een ziekte hoor dan denk ik soms dat ik het zelf heb (1)
- Als ik over een ziekte hoor dan denk ik vaak dat ik het zelf heb (2)
- Als ik over een ziekte hoor dan denk ik altijd dat ik het zelf heb (3)

Q12 Kies de stelling die het best bij u past.

- Als ik een lichamelijke gewaarwording of verandering heb dan vraag ik me zelden af wat het betekend (0)
- Als ik een lichamelijke gewaarwording of verandering heb dan vraag ik me vaak af wat het betekend (1)
- Als ik een lichamelijke gewaarwording of verandering heb dan vraag ik me altijd af wat het betekend (2)
- Als ik een lichamelijke gewaarwording of verandering heb dat moet ik weten wat het betekend (3)

Q13 Kies de stelling die het best bij u past.

- Doorgaans voel ik een heel laag risico om een serieuze ziekte te ontwikkelen (0)
- Doorgaans voel ik een tamelijk laag risico om een serieuze ziekte te ontwikkelen (1)
- Doorgaans voel ik een matig risico om een serieuze ziekte te ontwikkelen (2)
- Doorgaans voel ik een hoog risico om een serieuze ziekte te ontwikkelen (3)

Q14 Kies de stelling die het best bij u past.

- Ik denk nooit dat ik een ernstige ziekte heb (0)
- Ik denk soms dat ik een ernstige ziekte heb (1)
- Ik denk vaak dat ik een ernstige ziekte heb (2)
- Ik denk doorgaans dat ik een ernstige ziekte heb (3)

Q15 Kies de stelling die het best bij u past.

- Als ik een onverklaarbare lichamelijke gewaarwording opmerk dan vind ik het niet moeilijk om aan andere dingen te denken (0)
- Als ik een onverklaarbare lichamelijke gewaarwording opmerk dan vind ik het soms moeilijk om aan andere dingen te denken (1)
- Als ik een onverklaarbare lichamelijke gewaarwording opmerk dan vind ik het vaak moeilijk om aan andere dingen te denken (2)
- Als ik een onverklaarbare lichamelijke gewaarwording opmerk dan vind ik het altijd moeilijk om aan andere dingen te denken (3)

Q16 Kies de stelling die het best bij u past.

- Mijn familie/vrienden zouden zeggen dat ik me niet genoeg zorgen maak over mijn gezondheid (0)
- Mijn familie/vrienden zouden zeggen dat ik een normale houding heb tegenover mijn gezondheid (1)
- Mijn familie/vrienden zouden zeggen dat ik me teveel zorgen maak over mijn gezondheid (2)
- Mijn familie/vrienden zouden zeggen dat ik hypochondrie heb (3)

Q17 Denk voor de volgende vragen na over wat er zou kunnen gebeuren als u een ernstige ziekte (die u zorgen baart) heeft (zoals hartziekte, kanker, soa's, etc.). U kunt niet zeker weten hoe dat zal zijn maar geef uw beste schatting van wat u denkt dat zal gebeuren, baseer uw schatting op wat u weet over uzelf en over de ernstige ziektes in het algemeen.

Q18 Kies de stelling die het best bij u past.

- Als ik een ernstige ziekte zou hebben dan zou ik nog steeds in staat zijn om van veel van de dingen in het leven te kunnen genieten (0)
- Als ik een ernstige ziekte zou hebben dan zou ik nog steeds in staat zijn om een beetje van de dingen in het leven te kunnen genieten (1)
- Als ik een ernstige ziekte zou hebben dan zou ik haast niet meer in staat zijn om van de dingen in het leven te kunnen genieten (2)
- Als ik een ernstige ziekte zou hebben dan zou ik helemaal niet meer in staat kunnen en zijn om van het leven te genieten (3)

Q19 Kies de stelling die het best bij u past.

- Als ik een ernstige ziekte zou ontwikkelen dan is er een goede kans dat de moderne geneeskunde me zou kunnen genezen (0)
- Als ik een ernstige ziekte zou ontwikkelen dan is er een gematigde kans dat de moderne geneeskunde me zou kunnen genezen (1)
- Als ik een ernstige ziekte zou ontwikkelen dan is er een hele kleine kans dat de moderne geneeskunde me zou kunnen genezen (2)
- Als ik een ernstige ziekte zou ontwikkelen dan is er geen enkele kans dat de moderne geneeskunde me zou kunnen genezen (3)

Q20 Kies de stelling die het best bij u past.

- Een ernstige ziekte zou sommige aspecten van mijn leven verpesten (0)
- Een ernstige ziekte zou veel aspecten van mijn leven verpesten (1)
- Een ernstige ziekte zou bijna alle aspecten van mijn leven verpesten (2)
- Een ernstige ziekte zou alle aspecten van mijn leven verpesten (3)

Q21 Kies de stelling die het best bij u past.

- Als ik een ernstige ziekte zou hebben dan zou het niet voelen alsof ik mijn waardigheid heb verloren (0)
- Als ik een ernstige ziekte zou hebben dan zou het voelen alsof ik een beetje van mijn waardigheid heb verloren (1)
- Als ik een ernstige ziekte zou hebben dan zou het voelen alsof ik behoorlijk veel van mijn waardigheid heb verloren (2)
- Als ik een ernstige ziekte zou hebben dan zou het voelen alsof ik mijn waardigheid compleet heb verloren (3)

Q23 Denk voor de volgende vragen aan een specifiek moment dat u online gezondheidsinformatie heeft opgezocht. Beoordeel elke stelling over deze informatie op een schaal van 1 t/m 5.

Q24 Ik heb het gevoel dat ik de informatie kan geloven

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)
zeer oneens:zeer eens (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q25 De objectiviteit van de informatie is

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)
zeer laag:zeer hoog (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q26 De onpartijdigheid van de informatie is

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)
zeer laag:zeer hoog (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q27 De kwaliteit van de informatie is

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)
zeer laag:zeer hoog (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q28 De mate waarin de bron feiten bevat in plaats van meningen is

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)
zeer laag:zeer hoog (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q29 De gangbaarheid van de informatie is

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)
zeer laag:zeer hoog (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q30 De begrijpbaarheid van de informatie is

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)
zeer laag:zeer hoog (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q31 De betrouwbaarheid van de informatie is

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)
zeer laag:zeer hoog (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q32 De nauwkeurigheid van de informatie (afwezigheid van fouten) is

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)
zeer laag:zeer hoog (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q33 De mate waarin de informatie recente ontwikkelingen van de behandeling noemt is

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)
zeer laag:zeer hoog (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q34 De informatie is makkelijk te begrijpen

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)
zeer oneens:zeer eens (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q35 De informatie is makkelijk leesbaar

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)
zeer oneens:zeer eens (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q36 De informatie is gestructureerd

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)
zeer oneens:zeer eens (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q37 De informatie is professioneel weergegeven

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)
zeer oneens:zeer eens (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q38 De informatie bevat spellingsfouten

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)
zeer oneens:zeer eens (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Q41 De website is voorzien van het logo van een gerespecteerd merk

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)
zeer oneens:zeer eens (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q42 De website draagt het logo van een bekend merk

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)
zeer oneens:zeer eens (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q43 Het merk van de bron heeft een goede reputatie

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)
zeer oneens:zeer eens (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q44 De bron is op een website van een specialist

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)
zeer oneens:zeer eens (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q45 De bron geeft mij de informatie die ik nodig heb

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)
zeer oneens:zeer eens (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q46 De informatie helpt mij om het probleem beter te begrijpen

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)
zeer oneens:zeer eens (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q47 Het interesseniveau van het artikel is

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)
zeer laag:zeer hoog (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q48 De mate waarin het artikel toevoeging geeft aan mijn voorgaande kennis

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)
zeer laag:zeer hoog (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q49 De mate waarin het artikel mij informatie geeft wat ik kan gebruiken is

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)
zeer laag:zeer hoog (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q50 Het voelt alsof de informatie op mij persoonlijk was toegesneden

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)
zeer oneens:zeer eens (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q51 Het advies leek gegeven voor mijn bestwil

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)
zeer oneens:zeer eens (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q52 De mate waarin het voelde dat de site mij probeerde te helpen is

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)
zeer laag:zeer hoog (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q53 Wat is u geslacht?

- Man (1)
- Vrouw (2)

Q54 Wat is uw leeftijd?

Q55 Wat is uw opleidingsniveau?

- MBO (middelbaar beroepsonderwijs) (1)
- HBO (hoger beroepsonderwijs) (2)
- WO (wetenschappelijk onderwijs) (3)