

Genetica op het web

Marijn Heesters



UMCG, Klinische Genetica
Hanzehogeschool Groningen,
Communicatiesystemen



Groningen, juni 2012

UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM GRONINGEN

Studentenbureau UMCG

Universitair Medisch Centrum Groningen

Genetica op het web

Groningen, juni 2012

Auteur

Studentnummer

Marijn Heesters

319276

Afstudeerscriptie in het kader van

Brand & Design

Communicatiesystemen

Hanzehogeschool Groningen

Opdrachtgever

mw. I. van Langen

Genetica, UMCG

Begeleider onderwijsinstelling

J. Liefers

Communicatie

Hanzehogeschool Groningen

Begeleider UMCG

mw. M. Greidanus

Patiëntcommunicatie, UMCG

© 2011 Studentenbureau UMCG Publicaties Groningen, Nederland.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd in Besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Trefw Branding, genetica, website

Voorwoord

Dit adviesrapport is het finale product van mijn afstudeerstage in het Universitair Medisch Centrum Groningen. Mijn naam is Marijn Heesters en dit is mijn vierde en laatste jaar van de opleiding Communicatiesystemen aan de Hanzehogeschool in Groningen.

Mijn specialisatie is Brand- & Designmanagement en deze scriptie is het verslag van mijn afstudeeropdracht.

Graag wil ik een aantal mensen uit het UMCG bedanken voor hun medewerking. Dit zijn Björn de Vries, Marijke Greidanus, Irene van Langen, Siebrand van der Wal en Sandra Hermers. Graag wil ik jullie allemaal bedanken voor alle adviezen, medewerking en tijd.

Vanuit school is Jan Liefers mijn afstudeerbegeleider en wil ik hem graag bedanken voor zijn tijd en begeleiding. Peter Jan Hagedoorn is mijn 2e beoordelaar en mijn SLB'er is Herman ten Kate.

Ten slotte wil ik ook graag alle geïnterviewde artsen, patiënten, medewerkers en verwijzers bedanken voor hun medewerking.

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	1
1 VERANTWOORDING VAN HET ONDERZOEK	3
1.1 BRIEFING.....	3
1.2 GENETICA EN KLINISCHE GENETICA	3
1.3 BETERE PRESENTATIE.....	3
1.4 PROBLEEMSCHETS.....	3
1.5 INHOUD AFSTUDEEROPDRACHT.....	4
1.6 ORGANISATIE EN CONTEXT.....	4
1.7 ALGEMEEN.....	4
1.8 STRATEGIE.....	5
1.9 SYSTEMEN.....	5
1.10 STRUCTUUR.....	5
1.11 WAARDEN.....	6
1.12 STAF.....	6
1.13 VAARDIGHEDEN	6
1.14 EXTERNE ANALYSE	6
1.15 THEORETISCH KADER.....	7
1.16 DEBRIEFING.....	9
1.17 ONDERZOEKSVRAGEN	10
1.18 METHODOLOGIE.....	11
2 BRANDING EN VOORONDERZOEK	13
2.1 BRANDING	13
2.2 TRENDS	15
2.3 UMCG VERSUS CONCURRENTIE	22
2.4 Overige instellingen.....	23
2.5 VERGELIJKING.....	23
3 ONDERZOEKSOPZET	25
3.1 ONDERZOEKSSTRATEGIE.....	25
3.2 ONDERZOEKSGEBIEDEN	25
4 ONDERZOEKSRISULTATEN.....	27
4.1 MEDEWERKERS	27

4.2 PATIËNTEN	29
4.3 VERWIJZERS	30
4.4 GEÏNTERESSEERDE	31
5 EINDRESULTAAT	33
5.1 CONCLUSIES UIT VOORONDERZOEK EN THEORIE.....	33
5.2 Website en concurrentie	33
5.3 CONCLUSIES UIT ONDERZOEKSRESULTATEN VAN INTERVIEWS	33
5.4 Aanbevelingen	34
5.5 WIREFRAMES.....	37
BRONVERMELDING	39
BIJLAGE 1 CONCURRENTIEANALYSE.....	41
BIJLAGE 2 INTERVIEW VRAGENLIJSTEN.....	49
BIJLAGE 3 SCHEMA ONDERZOEKSOPZET.....	54

SAMENVATTING

Klinische Genetica is de sectie van de afdeling Genetica in het UMCG die zich dagelijks bezighoudt met de patiëntenzorg van patiënten van de afdeling. Bij hen komen patiënten en zelfs families die erfelijkheidsonderzoek ondergaan. Per jaar verwerken zij ongeveer 6000 patiënten met erfelijke kanker, hartziekten of aangeboren aandoeningen.

Het probleem van Klinische Genetica is dat de website tekortschiet in de presentatie naar de verschillende doelgroepen. Hierdoor is de informatievoorziening voor patiënten en verwijzers onvoldoende.

Om dit probleem op te lossen heb ik onderzoek gedaan naar de verschillende stakeholders voor de website. Ook verrichte ik deskresearch voor meer achtergrondinformatie. Ik hield verschillende interviews met patiënten, verwijzers en medewerkers om erachter te komen wat zij belangrijk vonden voor de website van Genetica en wat zij hier op willen zien. Daarnaast maakte ik gebruik van concurrentie, doelgroep en trendanalyses om erachter te komen hoe andere UMC's zich verhouden tot het UMCG en welke trends er spelen binnen de bevolking en in welke segmenten de doelgroepen te verdelen zijn.

Tijdens mijn vooronderzoek kwam naar voren dat patiënten in veel verschillende groepen versplinterd zijn en dat deze kleine groepen zeer selecte wensen hebben. Ook maakt de bevolking steeds meer gebruik van nieuwe communicatietechnologie en stijgt de bevolkingsdichtheid evenals de zorgrekening. De UMC's trekken steeds meer behandelingen naar zich toe en de ontwikkelingen op het gebied van genetica volgen elkaar in rap tempo op. Uit mijn interviews kwam naar voren dat de ondervraagden de website als niet goed ervaren. Zij vinden deze moeilijk te vinden en merken op dat de gebruikte woorden en labels te ingewikkeld zijn om snel te begrijpen. Dit nodigt hen niet uit om verder te klikken. Zij willen graag meer

functionaliteit zien op de website die hun ervaring verbeterd en meer bruikbare informatie biedt.

In de adviezen wordt getracht elke doelgroep en subgroep zo goed mogelijk tevreden te stellen door voor elk wat wils te bieden. Zo adviseer ik Klinische Genetica onder andere om een lijst met links voor patiënten op te stellen, een filmpje te maken met een voorbeeldconsult en een lijst met uitslagtermijnen van onderzoek te presenteren. Daarnaast zou Klinische Genetica haar teksten moeten aanpassen en labels verduidelijken.

De implementatie hiervan kan het beste verzorgd worden door stages en opdrachten te bieden aan studenten, zij zijn vele malen goedkoper maar kunnen niet voor elk punt ingezet worden vanwege hun gelimiteerde kennis en kunde.

Door deze adviezen te implementeren verwacht ik dat de website van Klinische Genetica een sterke plaats inneemt bij de doelgroepen en hen duidelijk en helder kan informeren.

1 VERANTWOORDING VAN HET ONDERZOEK

1.1 BRIEFING

Genetica is een onderwerp dat zowel bij leken als professionals de gemoederen flink in beweging kan brengen. De laatste tijd zijn er zeer snelle en spannende technische ontwikkelingen binnen dit vakgebied waarvan het belang, maar ook de eventuele nadelen, steeds opnieuw met professionals en publiek moeten worden gedeeld. Zo is het binnenkort mogelijk het hele DNA van een mens voor weinig geld in kaart te brengen. De vraag is dan vervolgens: Wat heb ik daaraan? En wat is het gevaar als ik alles weet van mijn DNA inclusief de afwijkingen daarin?

1.2 GENETICA EN KLINISCHE GENETICA

De afdeling Genetica van het UMCG wil de spin in het web zijn voor alles dat met genetica te maken heeft, binnen het ziekenhuis en daarbuiten (vooral in de noordelijke regio's). Dit geldt zowel voor het wetenschappelijk onderzoek en onderwijs als voor de patiëntenzorg. Deze 'kenniscentrumfunctie' wordt steeds belangrijker voor de afdeling, omdat de genoemde snelle ontwikkelingen voor de meeste niet-deskundigen amper bij te benen zijn. Terwijl zij er wel mee te maken zullen krijgen in het dagelijks leven.

De sectie Klinische Genetica is het onderdeel van de afdeling Genetica dat zich rechtstreeks met patiëntenzorg bezighoudt. Hier komen patiënten en families die willen weten of ze een erfelijke ziekte hebben, dragen en/of kunnen doorgeven. Om deze vragen te beantwoorden doet Klinische Genetica erfelijkheidsonderzoek (in kaart brengen stamboom, DNA-onderzoek, familieonderzoek) om uiteindelijk een erfelijkheidsadvies geven. Jaarlijks worden zo'n 6.000 nieuwe patiënten op de polikliniek ontvangen. Zij hebben of komen uit families met erfelijke hartziekten, erfelijke vormen van kanker, erfelijke neurologische ziekten, aangeboren (en verstandelijke) handicaps enzovoort.

1.3 BETERE PRESENTATIE

De sectie is op verschillende manieren terug te vinden op internet, bij Googlen op 'Klinische Genetica UMCG' vind je bijvoorbeeld de volgende links: Homepage Klinische genetica UMCG, Website UMCG Genetica, Klinische Genetica op Zorgdomein en Polikliniek Klinische Genetica UMCG. De inhoud van deze site(s) is grotendeels up to date, maar de presentatie voldoet niet meer aan de eisen van het, social media en apps gebruikende, publiek. Bovendien wordt aan de kenniscentrumfunctie nog veel te weinig aandacht besteed. Hierdoor zijn (potentiële) patiënten, verwijzers en geïnteresseerde leken niet goed geïnformeerd over algemene ontwikkelingen binnen de (klinische) genetica. Bijvoorbeeld over wie er in aanmerking komen voor een verwijzing naar Klinische Genetica en over wat patiënten precies boven het hoofd hangt als ze een afspraak op de afdeling hebben. Dat is voor deze doelgroepen, maar ook voor de PR van de afdeling, geen goede zaak. Daarom wil de sectie hier, in samenwerking met studenten, snel verbetering in brengen.

1.4 PROBLEMSCHETS

Het probleem van Klinische Genetica is dat de website tekortschiet in de presentatie naar de verschillende doelgroepen waardoor ze niet goed geïnformeerd worden over klinische genetica.

De verbeteringen kunnen pas worden ingevoerd als duidelijk is wat de verschillende belanghebbenden (zie boven, inclusief de medewerkers van de sectie) zinvol vinden om op de site gepresenteerd te zien en op welke manier zij dit het liefste zouden zien.

Denk bijvoorbeeld aan:

- filmpjes die korte impressies de consulten van de Klinische Genetica geven;
- foto's van medewerkers en beschrijvingen van hun functies;
- 'nieuwsberichten' gericht op onze (oud-)patiënten en hun (huis-)artsen;

- mogelijkheid om iets te doen met ervaringen van patiënten;
- aanvullingen op links naar zinvolle sites over (klinische) genetica;
- een mogelijkheid voor patiënten, publiek en verwijzers om snel digitaal met ons in contact te komen (mailen/chatten).

1.5 INHOUD AFSTUDEEROPDRACHT

In de afstudeerperiode realiseer je in elk geval:

- Een onderzoek naar de wensen van stakeholders m.b.t. vorm en inhoud van de website (doelgroeponderzoek);
- het vertalen van je onderzoeksresultaten naar consequenties en eisen voor de verbeteringen van de website Klinische Genetica (programma van eisen);
- het maken van een prototype (wireframe) voor de toekomstige website.

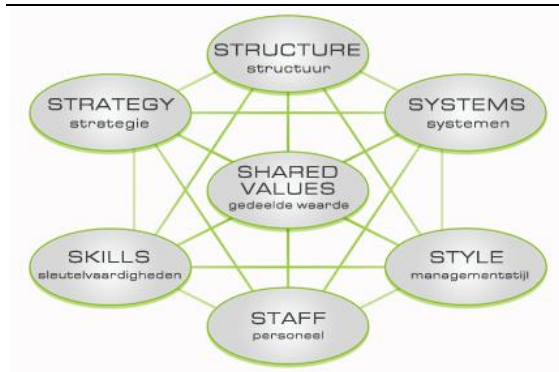
4

1.6 ORGANISATIE EN CONTEXT

Om een beter beeld te krijgen van de omvang van de opdracht is het van belang om het een en ander te weten over de organisatie waarin deze wordt uitgevoerd. Hier volgt een interne analyse van het bedrijf met behulp van het 7S model. Daarna volgt de externe analyse met behulp van de DESTEP methode.

Interne analyse

In de interne analyse wordt er dieper ingegaan op het functioneren van de afdeling en de mensen die hier werkzaam zijn. Deze analyse wordt gedaan met behulp van het 7-S model van McKinsey.



Figuur 1.0 7S Model van McKinsey.

<http://www.7smodel.nl/images/7smodelmckinsey.jpg>
Geraadpleegd op 16-04-2012.

1.7 ALGEMEEN

Genetica houdt zich bezig met erfelijke ziekten en aangeboren afwijkingen. Ze doen onder anderen research, onderwijs, opleiding en patiëntenzorg. Ook geven zij advies over hoe men hiermee om kan gaan. Patiënten in het ziekenhuis worden doorverwezen naar de Klinische Genetica voor erfelijkheidsonderzoek en –advies. En in sommige gevallen om behandelingen beter te laten aansluiten op de patiënt.

Genetica speelt een steeds grotere rol binnen de zorg omdat bekend is dat de genen van een persoon op bijna elke ziekte invloed hebben.

Naast het genetisch onderzoek verzorgt de sectie Klinische Genetica ook het erfelijkheidsadvies en onderzoek. Er wordt gekeken naar de hele familie van een patiënt en welke aandoening er zich kunnen voordoen. Klinische Genetica is de sectie die contact heeft met de patiënten en helpt bij het nemen van beslissingen. Bijzonder moeilijk hierbij zijn de ethische kwesties die zich hier voordoen. Wat wil je patiënt wel en niet weten en als de familiebanden erg slecht zijn, hoe wordt daar dan mee omgegaan? De specifieke regelgeving met betrekking tot next generation sequencing (de nieuwe efficiëntere manier van het verkrijgen van DNA materiaal) is nog in ontwikkeling.

1.8 STRATEGIE

De afdeling en secties hebben geen aparte strategie die anders is dan die van het UMCG zelf. Zij dragen bij aan de strategie van de gehele organisatie. De afdeling scoort goed op alle punten en blijft bijdragen aan de vooruitgang. De strategie is volgens Meerjaren strategisch beleidsplan afdeling genetica 2008 – 2013 (2008):

“Patiëntenzorg

Het UMCG biedt uitstekende topklinische en topreferente zorg en een concurrerende basiszorg. Het UMCG levert goede, veilige en patiëntvriendelijke zorg van uitstekende kwaliteit met de best denkbare service en gastvrijheid.

Onderzoek

Het UMCG veroverd een plaats in de internationale top 50 van het wetenschappelijk onderzoek ('Gezond ouder worden').

Onderwijs en opleiding

Het UMCG blijft een vooraanstaand onderwijs en opleidingscentrum.

Overig

Het UMCG zet zich in voor meer samenwerking met anderen, zowel regionaal, nationaal als internationaal. Het UMCG blijft een uiterst aantrekkelijke werkgever, ook in een steeds krappere arbeidsmarkt.”(p.7).

1.9 SYSTEMEN

Het ziekenhuis maakt met name gebruik van computers en specifieke software om de dagelijkse werkzaamheden uit te voeren en de gigantische hoeveelheid aan data te verwerken. Het voornaamste systeem wat hiervoor gebruikt wordt is Poliplus. Dit is het systeem waarop medewerkers de informatie over patiënten invoeren en deze communiceren met anderen. Er wordt op dit moment gewerkt aan een opvolger van Poliplus en ook het Elektronische Patiënten Dossier wordt op de voet gevolgd.

1.10 STRUCTUUR

De organisatorische indeling van het ziekenhuis is te vinden in figuur 1.0. Deze figuur laat zien hoe het ziekenhuis is opgedeeld in verschillende sectoren. Deze sectoren

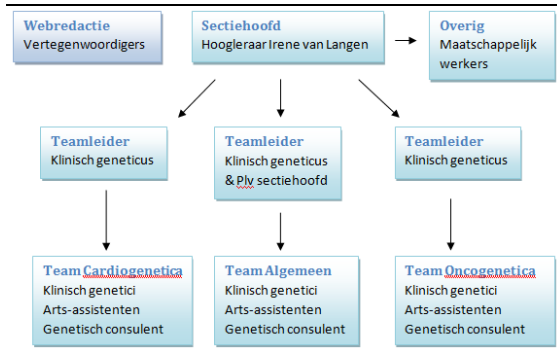
bestaan uit verschillende afdelingen en elke afdeling heeft elk weer verschillende secties. UMCG (2012)

De afdeling Genetica valt onder Sector C van het ziekenhuis naast de afdelingen Kindergeneeskunde, Obstetrie & Verloskunde, Psychiatrie, Centrum voor Revalidatie en Urologie.

De afdeling bestaat uit de secties klinische genetica, sectie genomdiagnostiek, sectie beheer en sectie research. Daarnaast bestaat er ook een webredactie voor de afdelingswebsite van Genetica. Deze bestaat uit mensen uit alle secties en staan niet in de hiërarchie van de afdeling. Hoe de sectie organisatorisch in elkaar zit wordt duidelijk gemaakt in figuur 1.1.



Figuur 1.1 Organisatiestructuur UMCG. http://www.umcg.nl/SiteCollectionImages/UMCG/Over_het_UMCG/Organisatie/Organogram%20UMCG%20nov%202010.JPG Geraadpleegd op 28-02-2012.



Figuur 1.2 Organogram sectie Klinische Genetica.

1.11 WAARDEN

Zoals blijkt uit het meerjaren plan en additionele vragen aan de opdrachtgever is de afdeling Genetica een bijzonder succesvolle afdeling en alle medewerkers zijn hier op de hoogte van de bedrijfsvisie en deze wordt goed nageleefd. Stijl

Er zijn relatief weinig managementlagen binnen de afdeling. In het UMCG als geheel zijn er veel meer. De medewerkers van de afdeling Genetica hebben vooral te maken met de teamleiders en het sectiehoofd.

1.12 STAF

Als een van de grootste ziekenhuizen in Nederland heeft het Universitair Medisch Centrum Groningen een grote verantwoordelijkheid. Er zijn 1339 bedden en 10.085 personeelsleden. Het UMCG is hierdoor de grootste werkgever van Noord-Nederland.

De afdeling bestaat uit verschillende soorten personeel waaronder genetisch consulenten, onderzoekers, analisten, klinische genetici, maatschappelijk werkers en ander personeel zoals hoogleraren/sectiehoofden en secretarissen.

Sinds 1962 groeit de afdeling Genetica gestaag. Van 2 medewerkers in 1962 naar 132 in 2000, tot zelfs 258 in 2011.

Er werken ongeveer 50 medewerkers uit verschillende disciplines in de sectie Klinische Genetica. Deze bestaat

onder anderen uit het sectiehoofd/de hoogleraar, de klinische genetici, genetisch consulenten, maatschappelijk werkers en arts-assistenten.

(Cisca Wijmenga, 2011)

1.13 VAARDIGHEDEN

Het ziekenhuis heeft een aantal Unique Selling Points, waaronder het Healthy Ageing project. Ook is het UMCG het enige ziekenhuis met een vergunning voor het uitvoeren van alle medische transplantaties en faciliteren zij veel onderzoek en onderwijs.

De sterke punten van de afdeling Genetica zijn de heldere en succesvolle managementstructuur, uitstekende researchresultaten, een goede samenwerking van secties, de exponentiële groei van het personeelsbestand en financiële positie.

Minder succesvol zijn de trage invoering van technische innovaties alsmede de PR van de gehele afdeling en secties.

1.14 EXTERNE ANALYSE

De externe analyse richt zich op factoren die buiten het ziekenhuis vallen. Met uitzondering van verwijzers. De externe analyse bevat ook het doelgroeponderzoek via de DESTEP methodiek.

1.14.1 VERWIJZERS

Met verwijzers wordt hier huisartsen en specialisten van het UMCG en daarbuiten (denk aan andere ziekenhuizen) bedoeld. Zij kunnen patiënten doorverwijzen naar de Klinische Genetica voor erfelijkheidsonderzoek en -advisering. Voor verwijzers is er al de mogelijkheid om in contact te blijven met het UMCG over relevant nieuws door te abonneren op het UMCG verwijsnieuws. Alleen heeft dit betrekking op het hele ziekenhuis, niet Klinische genetica in het bijzonder.

1.14.2 PATIËNTEN

Deze groep is het grootst en het breedst. De patiënten komen voornamelijk uit Friesland, Drenthe, Groningen en voor een gedeelte uit Overijssel. Zeldzame gevallen komen vanuit het hele land. Sociaal culturele gegevens zijn moeilijk

te vinden maar over het algemeen zijn de patiënten die bij deze sectie belanden gemiddeld hoger opgeleid en zijn ze van Nederlandse origine hoewel dit niet voor alle categorieën van genetica geldt.

1.14.3 CONCURRENTIE

De laatste groep is de concurrentie voor de afdeling Genetica. Er komen meer instellingen en bedrijven die dezelfde genetisch gerelateerde diensten aanbieden terwijl zij geen deel uitmaken van een UMC. Ook de afdelingen van ziekenhuizen die wel onderdeel zijn van een UMC vallen onder de concurrentie (doorgaans worden zij niet als concurrentie genoemd, maar wel zo beschouwd).

1.15 THEORETISCH KADER

In het theoretisch kader worden de bestaande theorieën wat betreft het onderzoeksonderwerp beschreven. Het is een globale bepaling voor welke onderdelen er bestudeerd worden en wat hierin relevant is. Onder het vooronderzoek vallen alle zaken die tot mijn onderzoeksoptiek zullen leiden.

1.15.1 DOELGROEP

Om te weten wat de kenmerken van de doelgroepen precies zijn gebruik ik een doelgroepanalyse. Deze brengt in kaart wat de kenmerken van de doelgroep zijn op onder anderen economisch, sociaal cultureel en demografisch gebied. Dit komt naar voren door een DESTEP analyse. Hiervan zullen niet alle facetten van toepassing zijn omdat bijvoorbeeld het ecologische onderdeel niet relevant is. Trends

Er wordt ook een trendanalyse gemaakt. Deze geeft weer welke trends er op dit moment spelen bij de doelgroepen, wat nu populair is. Denk hierbij aan trends op het gebied van telefonie, social media en zorg.

1.15.2 ETHIEK

Voor het onderzoek dien ik ook te weten hoe men met ethische kwesties omgaat op de afdeling en hoe dit zich vertaalt naar informatievoorziening. Wat krijgt een patiënt allemaal te horen als de familiebanden slecht zijn of welke regels gelden er voor de consulenten op dit gebied.

1.15.3 BRANDING OP HET WEB

Ik moet weten wat branding kan betekenen op de website van Genetica. Het knelpunt ligt bij de website en daarvan moet onderzocht worden welke rol branding daar in speelt. Omdat ik mij specifiek richt op het webgedeelte vallen een aantal aspecten van branding weg. Wat blijft is datgene aan brandingkennis wat ik toe kan passen op de website. Hoewel er meerdere interpretaties mogelijk zijn, staat hier de term merkidentiteit voor de samenhang van alle fysieke, mentale en sociale onderdelen van een merk.

Deze termen zijn erg van belang omdat zij alles te maken hebben met hoe de afdeling Genetica zichzelf profileert op de nieuwe website. De combinatie van deze en meer onderdelen zorgen samen voor het merkimago bij de doelgroepen.

Daarnaast worden de modellen in de volgende paragraaf gebruikt om dit te ondersteunen.

De theoretische kennis over branding zal voornamelijk komen uit Brand Design en Strategisch merkenmanagement. (Ruud Boer, 2007)

1.15.4 VERRICHTEN VAN ONDERZOEK

Om op een juiste manier onderzoek te doen naar de wensen van alle belanghebbenden moeten er verschillende mijlpalen zijn. Het raamwerk voor het onderzoek wordt gelegd door het opstellen van een onderzoeksmodel welke verder wordt uitgelegd in Concepten en modellen. De theoretische kennis over het doen van onderzoek komt uit Het ontwerpen van een onderzoek door Piet Verschuren en Hans Doorewaard.

1.15.5 WEB

Om een goed beeld te krijgen van de huidige situatie op het web is het nodig de website van Genetica (huidige situatie) en de concurrentie (concurrentieanalyse) te onderzoeken. Daarin speelt de gebruiksvriendelijkheid een grote rol. Usability betekent hier de mate waarin de site de doelen van gebruikers efficiënt en effectief weet te vervullen.

De kennis over de usability van websites wordt opgedaan uit Website Usability door Ward van der Put en

Information architecture door Christina Wodtke en Austin Govella.

1.15.6 INTERVIEWEN

Voor het onderzoek zal er gebruik worden gemaakt van interviews onder de verschillende doelgroepen. Om ervoor te zorgen dat deze groepen de meest bruikbare antwoorden geven is het van belang om te weten hoe dit het beste gedaan kan worden. Wanneer is het handig om een bepaalde vorm hiervan in te zetten? Hoe kan dat er het beste uit zien? Deze kennis is van belang voor een efficiënt gebruik van tijd en effectief resultaat van de vragen.

In de context van deze opdracht staat vooral geruststelling en informatievoorziening centraal. De patiënt wil weten wat hem boven het hoofd hangt als hij te maken krijgt met deze afdeling van het UMCG. Ook vragen de belanghebbenden om verschillende informatie. Een verwijzer heeft baat bij andere informatie dan bijvoorbeeld een patiënt

Kennis over het houden van interviews komt onder anderen uit Het ontwerpen van een onderzoek door Piet Verschuren en Hans Doorewaard.

1.15.7 CONCEPTEN EN MODELLEN

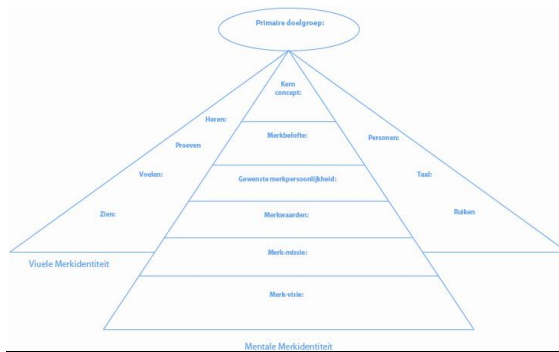
Ook zal ik gebruik maken van een aantal modellen om mijn onderzoek kracht bij te zetten. Deze komen uit de geraadpleegde theorie en zorgen voor verduidelijking met betrekking tot het onderzoek.

1.15.8 MERKWIJZER

De merkwijzer is een van de duidelijkste en belangrijkste modellen voor branding. Hierbij wordt de visuele merkidentiteit als de mentale merkidentiteit beschreven. Het doel van de merkwijzer is een overzichtelijke weergave te geven van 'het merk'. Wanneer men de merkwijzer compleet heeft ingevuld ontstaat er een begrijpelijk beeld van het merk en hoe deze mentaal en visueel met elkaar samenwerken.

Ook in dit model zijn een aantal zaken niet van toepassing omdat zij niets met het probleem te maken hebben. Dit zijn vooral de aspecten van de visuele merkidentiteit omdat voelen en ruiken niet relevant zijn. Het gaat hier vooral om het zien, de taal en de personen qua visuele identiteit en de

merkwaarden, gewenste persoonlijkheid en primaire doelgroep in de mentale identiteit.



Figuur 1.3 Merkwijzer Merkwaarden.

Merkmaleiden maken het merk uniek en waardevol voor de klant en worden getypeerd door bepaalde woorden. Na deze voorgelegd te hebben aan de opdrachtgever en een arts uit het UMCG kom ik op de volgende merkmaleiden.

Merkmaleiden UMCG

Topklinische zorg, samenwerking, wetenschappelijk, onderzoekend en onderwijzend.

Merkmaleiden Genetica

Kwaliteit, betrouwbaar(heid), innovatie, patiëntvriendelijk(heid), vraagbaak, persoonlijk.

1.15.9 ONDERZOEKSMODEL

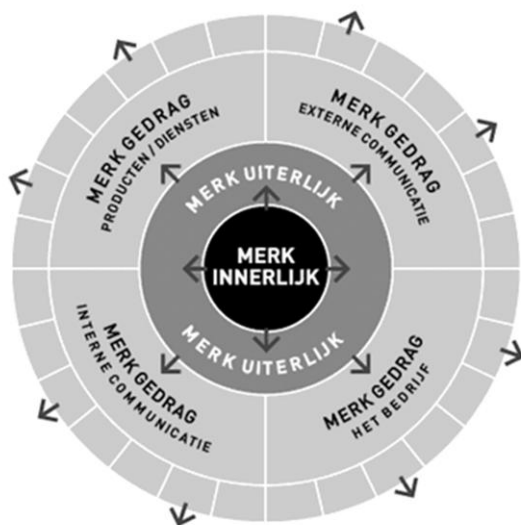
Dit model geeft op een schematische wijze de opzet van het onderzoek weer. Men begint met het verzamelen van informatie, theorieën en het doen van vooronderzoek. Dit heeft een conceptueel model (ofwel onderzoeksoptiek) als resultaat, van waaruit er onderzoek wordt gedaan. Dat mondt uit in onderzoeksresultaten welke weer als basis dienen voor het advies of eindresultaat. De visuele weergave van het onderzoeksmodel is terug te vinden in de bijlage.

1.15.10 BRAND DESIGN MODEL

Het brand design model geeft op een schematische wijze weer hoe de verschillende elementen van een brand in elkaar steken. Zo bestaat er de merkidentiteit die met

verschillende uitingen naar buiten treedt. De merkidentiteit wordt verdeeld onder de mentale merkidentiteit en de visuele merkidentiteit. Deze hebben hun uitingen in de producten/diensten, interne en externe communicatie en de onderneming zelf.

Omdat de probleemstelling zich vooral op de website richt is het merkgedrag in de producten en het bedrijf niet relevant. Voor het onderzoek zal de nadruk vooral liggen op de externe communicatie. Deze uit zich voornamelijk in de website. Door invulling van het model krijgt men een goede visuele weergave van de facetten van een brand.



Figuur 1.4 Brand Design model.

http://www.google.nl/imgres?imgurl=http://farm4.static.fliocr.com/3616/3359733578_45ef2a09be.jpg&imgrefurl=http://www.daphnedijkerman.nl/%3Fp%3D670&h=413&w=385&sz=43&tbid=1yers6bLpYN-3M:&tbnh=90&tbnw=84&prev=/search%3Fq%3Dbrand%2Bdesign%2Bmodel%26tm%3Disch%26tbo%3Du&zoom=1&q=brand+design+model&docid=5P4twkIx_sV_iM&sa=X&ei=AANuT7upPMeZ8gO0i-WlBw&ved=0CDwO9QEWAO&dur=277
Geraadpleegd op 28-02-2012

1.16 DEBRIEFING

1.16.1 ORGANISATIE

Genetica is een afdeling van het UMCG die zich bezighoudt met alles wat met genetica te maken heeft. De patiëntenzorg richt zich op mensen in de noordelijke provincies van Nederland die in aanmerking komen voor erfelijkheidsonderzoek en –voorlichting. Zij brengen de familie in kaart, doen DNA-onderzoek en familieonderzoek om een erfelijkheidsadvies te geven. Hiernaast wordt patiëntgebonden onderzoek verricht en worden bijdragen geleverd aan het onderwijs. Hierbij is de sectie Klinische Genetica het onderdeel dat direct met de patiënten te maken heeft.

De ontwikkelingen binnen het vak genetica gaan erg snel. Hierdoor kunnen mensen zich afvragen wat er kan gebeuren als alle informatie over het DNA ontsloten wordt. Wat zijn de voor- en nadelen hiervan. Er is onder de bevolking veel onduidelijkheid over genetica en de snelheid van de ontwikkelingen binnen het specialisme. Maar ook veel interesse. Hetzelfde geldt voor verwijzers zoals huisartsen en specialisten.

Academische ziekenhuizen hebben een belangrijke functie op het gebied van onderwijs en voorlichting. Deze wordt nog belangrijker wordt als genetische diagnostiek en erfelijkheidsvoorlichting over enige tijd ook in andere niet-academische ziekenhuizen zal worden aangeboden, zonder relatie met het UMC. Daarom is de kenniscentrumfunctie ook voor de PR en het voortbestaan van de sectie belangrijk, zeker in de toekomst.

1.16.2 PROBLEEMSTELLING

De sectie Klinische Genetica wil zichzelf digitaal beter op de kaart zetten door de inhoud en presentatie van de website te verbeteren en ervoor te zorgen dat deze beter aansluit bij de verschillende doelgroepen. Daarnaast wil de sectie graag hun functie van kenniscentrum verbeteren voor iedereen die met genetica te maken heeft of wil hebben. Ook willen zij graag meer toegankelijkheid creëren op de website van de sectie en zorgen voor informatie waar mensen werkelijk iets aan hebben. De vraag die men hierbij kan stellen is dus:

“Op welke wijze kan de website aangepast worden om in de informatiebehoeften van de doelgroepen (patiënten,

verwijzers) te voorzien en waarbij de patiënten gerustgesteld worden?”

1.16.3 DOELSTELLING

Uit deze vraag kan de doelstelling geformuleerd worden. Deze doelstelling wordt opgedeeld in twee onderdelen. Onderdeel A en onderdeel B. Het eerste deel is waar de opdrachtgever advies over wil hebben. Het tweede deel is wat ik nodig denk te hebben om dit te kunnen realiseren. De doelstelling is de volgende:

A

Het schrijven van een advies over hoe Klinische Genetica haar website kan aanpassen voor de verschillende doelgroepen en de patiënten kan geruststellen door

B

inzicht te geven in de behoeften van de verschillende doelgroepen en de verschillen tussen de huidige en soortgelijke webgedeeltes, welke door middel van interviews en analyse onderzocht worden met betrekking tot de theorieën en de onderzoeksoptiek.

1.16.4 KENNISCENTRUMFUNCTIE

De sectie Klinische Genetica wil naast een nieuwe website ook de functie van kenniscentrum verbeteren. De functie kenniscentrum moet voor alle verschillende doelgroepen adequate informatie bieden en een baken zijn wat betreft antwoorden en nieuws op het gebied van genetica.

Het valt buiten het bereik van de afstudeeropdracht om de functie van kenniscentrum uitgebreid te onderzoeken, af te bakenen en er advies over te doen.

1.16.5 SAMENWERKING

Tijdens het afstudeertraject zal ik samenwerken met Anne de Jong. Hij richt zich meer op de interactie met de gebruikers. Ook wordt er deels samengewerkt met Mark Kaman. Hij houdt zich bezig met een subproject voor de website. Genaamd; Optimalisatie diagnose traject ontwikkeling achterstand en aangeboren afwijkingen. Voor de beoordeling zullen wij individueel alle producten aanleveren. Wel zullen we bepaalde onderzoeksopzetten en interviews gezamenlijk doen.

1.16.6 Branding

Vanwege de gedeeltelijke samenwerking zal mijn focus (gezien mijn specialisatie) vooral liggen op het brandingaspect van de opdracht. Dat betekent voor mij dat ik ga onderzoeken wat er aan de website aangepast kan worden op het gebied van branding.

Dit houdt in dat ik het 'merk' Afdeling Genetica (en op de achtergrond, het UMCG) ga onderzoeken en adviseer over welke aspecten hiervan aangepast kunnen worden. Wat zijn hiervan de verschillende aspecten, welke daarvan komen naar voren op de website en wat kan hier aan verbeterd worden om de site de juiste uitstraling te geven. Een merk betekent doorgaans alle tekens die in staat zijn de waren of diensten van een bedrijf te onderscheiden, zowel materieel als immaterieel.

Daarnaast zijn fysieke, sociale, visuele en mentale samen de merkidentiteit van de organisatie.

In het licht van de opdracht zal ik mij vooral bezighouden met de visuele, mentale en ook enigszins sociale componenten van het merk. Een website is immers niet iets fysieks maar bestaat alleen digitaal. Dit betekent dat ik bijvoorbeeld aanbevelingen kan doen over de grafische vormgeving van de site of dat men andere merkwaarden moet hanteren.

(Ruud Boer, 2007)

1.17 ONDERZOEKSVRAGEN

1.17.1 BEGRIPSBEPALING

Er zijn drie onderdelen die uiteindelijk bepalen wat het onderzoek gaat inhouden en hoe dit in zijn werk gaat. Ter verduidelijking wordt hier eerst nogmaals uiteengezet welke begrippen hierbij van belang zijn en wat deze nu precies betekenen voor het onderzoek.

Probleemstelling: Welke vraag de organisatie vanuit mijn optiek, zichzelf en mij stelt om tot het gewenste resultaat te komen. Dit resulteert in de doelstelling.

Doelstelling: Het doel wat ik wil behalen met mijn opdracht en op welke manier ik dat denk te bereiken. Dit resulteert in de onderzoeksvragen.

Onderzoeksvragen: Welke vragen ik mijzelf stel om de doelstelling te behalen. Dit resulteert in de deelvragen.

1.17.2 HOOFDVRAGEN

Welke vragen moet ik stellen om de doelstelling te behalen? Deze brengen in kaart wat ik allemaal wil weten om de doelstelling te behalen. Allereerst worden er drie hoofdvragen geformuleerd. Deze hebben per vraag een aantal deelvragen die dieper ingaan op de materie.

Met behulp van de volgende drie hoofdvragen moet de doelstelling worden behaald;

1. Welke relevante onderzoeksgebieden en theorieën komen voort uit het vooronderzoek met betrekking tot de huidige situatie?
2. Wat zijn de bevindingen die voortkomen uit de onderzochte belanghebbenden in het licht van de onderzoeksoptiek?
3. Wat leert mij de vergelijking van de analyseresultaten van de onderzoeksoBJECTEN met betrekking tot het geven van advies over het aanpassen van de website?

Hierbij moet vermeld worden dat de onderzoeksvragen in verband staan met het onderzoeksmodel zoals uitgelegd in het theoretisch kader. Hoofdvraag 1 heeft betrekking tot onderdeel A uit het onderzoeksmodel. Hoofdvraag 2 heeft betrekking tot onderdeel B en C. Hoofdvraag 3 heeft staat weer in verband met onderdeel C en D. Het onderzoeksmodel zelf is terug te vinden in de bijlage.

1.17.3 DEELVRAGEN

De deelvragen die bij elke hoofdvraag geformuleerd worden zijn ondersteunend en sturend voor die hoofdvraag. Alle deelvragen samen moeten een adequaat antwoord kunnen geven op de hoofdvraag.

Deelvragen bij vraag 1

- Wat is de huidige situatie?
- Welke onderdelen uit de branding theorie zijn relevant?
- Welke onderdelen uit website usability theorie zijn relevant?

Deelvragen bij vraag 2

- Wat is voor welke doelgroep de informatiebehoefte?
- Welke interpretatie van het imago van Klinische Genetica hebben de doelgroepen?

Deelvragen bij vraag 3

- Wat zijn de verschillen tussen de wensen van de patiënten en geïnteresseerden versus de wensen van de afdeling en verwijzers?
- Op welke manier kan ik de analyseresultaten in combinatie met de gewenste situatie vertalen naar een goed advies?

1.18 METHODOLOGIE

Het onderzoek wordt uitgevoerd volgens passende methoden. Er zijn veel manieren om de gewenste informatie te achterhalen alleen zijn deze niet allen interessant of effectief genoeg omdat ik een beperkt tijdsbestek heb.

De volgende onderzoeksstrategie met de bijbehorende onderzoeksmethodes acht ik geschikt voor het verrichten van het onderzoek.

1.18.1 ONDERZOEKSSTRATEGIE

De onderzoeksstrategie die ik ga hanteren voor dit project lijkt grotendeels op de casestudy uit het boek Het ontwerpen van een onderzoek. Hiervoor is gekozen omdat deze meer de diepte in gaat dan de breedte en een relatief klein domein aan onderzoekseenheden heeft. Dit past goed in deze situatie.

1.18.2 INTERVIEWS

De interne onderzoeksobjecten kunnen we vooral bereiken door interviews met hen te houden. Dit zullen vooral diepte interviews zijn om een zo'n compleet mogelijk beeld te krijgen van hun visie op de website en wat hun wensen zijn.

Tijdens de interviews worden er ook concepten aan de onderzoeksobjecten voorgelegd om zoveel mogelijk informatie uit hen te krijgen.

Op dit moment ziet onze indeling voor het interviewen er als volgt uit: ieder interviewt minimaal 6 personen, waarvan 2 medewerkers, 2 verwijzers, 1 patiënt en 1

geïnteresseerde. Indien mogelijk worden er meer mensen benaderd maar gezien het tijdsbestek zullen we in ieder geval dit basisaantal hanteren.

De interviews hebben als doel om uit te vinden wat de informatiebehoefte is en wat hoe hun interpretatie van het imago van Klinische Genetica is. Ook wordt er gekeken of er grote verschillen zijn tussen de professionals en de patiënten. De interviews geven antwoord op de deelvragen van vraag 2. Daarnaast geven deze antwoord op de eerste deelvraag van vraag 3 en na een vergelijking met de overige onderzoeksresultaten ook op de tweede deelvraag.

1.18.3 DESKRESEARCH

Het deskresearch zal ook een grote rol spelen in het onderzoek naar de wensen van de onderzoeksobjecten. Ook omvat dit de theorieën en literatuur die bijdraagt aan het correct uitvoeren van het onderzoek. In het theoretisch kader heb ik al een aantal boeken genoemd die de kern zullen vormen van de relevante theoretische kennis. Naar gelang het onderzoek vordert, wordt dit aangevuld met meer literatuur. Deze wordt natuurlijk vermeld in de literatuurlijst. Het deskresearch dient antwoord te geven op de deelvragen van vraag 1.

1.18.4 SECUNDAIRE GEGEVENS

Eerdere onderzoeken naar relevante onderwerpen kan ik ook gebruiken om mijn eigen onderzoeksoptiek kracht bij te zetten. Vooral gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek zijn hier nuttig. Deze gegevens zijn gemakkelijk te vinden en in te zetten voor mijn eigen doelen.

1.18.5 RONDLEIDING

Na overleg met de staf van de afdeling is het voor ons mogelijk geworden om een rondleiding te krijgen door de afdeling en een aantal gesprekken met patiënten bij te wonen. Hierbij krijgen we te zien hoe de dagelijkse gang van zaken is en kunnen we beter in kaart brengen hoe de huidige situatie is.

1.18.6 WIREFRAMES MAKEN

Door te kijken wat de gewenste situatie is en wat de resultaten uit de interviews krijg ik veel informatie. Hierbij moet ik redeneren welke wensen en behoeften haalbaar en redelijk zijn en wat ik hiervan kan vertalen naar mijn wireframes.

2 BRANDING EN VOORONDERZOEK

2.1 BRANDING

Ruud boer (2007) stelt: “Als individuele merken worden beschouwd de benamingen, tekeningen, afdrukken, letters, cijfers, vormen van waren of verpakkingen en alle andere tekens die dienen om de waren van ondernemingen te onderscheiden.” (p.15).

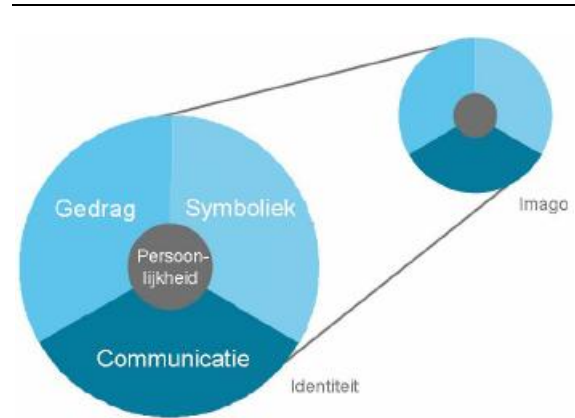
Een ‘Brand’ is een merk. Branding vertaalt zich dus als het ‘merken’ van waren of diensten van een onderneming en deze hierdoor dus te onderscheiden van anderen.

Dit betekent dus dat organisaties zich kunnen onderscheiden van elkaar door hun merken. Wat wil ik overbrengen? Wat wil ik uitstralen? Welke associaties wil ik dat mensen hebben bij het interpreteren van mijn merk? Hoe spring ik eruit met mijn merk? Hier gaat het om bij branding.

Bij branding zijn merkidentiteit en merkimago veelgebruikte termen. Deze spelen een grote rol in de vorming en ervaring van merken.

Hoewel er meerdere interpretaties mogelijk zijn, staat hier de term merkidentiteit voor de samenhang van alle fysieke, mentale en sociale onderdelen van een merk. De identiteit is dus wie je als merk bent.

Het merkimago is de totale indruk die de consument heeft van het merk, hoe hij deze zich in het geheel voorstelt. Het kan dus voorkomen dat een merk X identiteit heeft en Y imago wil hebben bij de consument, terwijl de doelgroep juist Z imago heeft van het merk. Hoe de consument het merk ziet is dus niet per definitie wat jij als merk wil overbrengen.



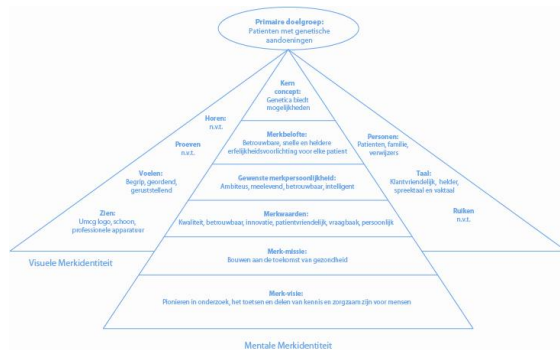
Figuur 1 Corporate Identity/Image model volgens Birkigt en Stadler.

http://www.eurib.org/fileadmin/user_upload/Documenten/PDF/Reputatiemanagement/Birkigt_Stadler-Corporate_identity_Corporate_image_model.pdf z.d. Geraadpleegd op 03-05-2012.

In de bovenstaande figuur is duidelijk zichtbaar hoe de relatie tussen identiteit en imago in elkaar zit. In dit model vormen de drie buitenste onderdelen, gedrag, symboliek en communicatie samen het binnenste deel, de persoonlijkheid. Het imago is weer een afspiegeling van deze identiteit en deze zijn in de praktijk vrijwel nooit identiek.

Volgens een onderzoek van EURIB (EURIB/2011) wordt de communicatie en marketing van ziekenhuizen steeds belangrijker. Er wordt nog teveel passief gewerkt in plaats van proactief. Bij de communicatie van de ziekenhuizen worden verwijzers, verzekeraars en de media te weinig meegenomen en dus moeten ziekenhuizen hun communicatie verbreden om ook deze groepen te bereiken.

Ziekenhuizen gaan zich dus meer van elkaar onderscheiden omdat de communicatie en marketing een grotere plek zullen krijgen in de organisatie. Dit betekent dus ook dat branding een grotere rol gaat spelen binnen de zorgsector. Om een goede indruk te krijgen van de merkidentiteit, hoe deze er nu uitziet en uit welke onderdelen het bestaat, maak ik gebruik van de merkwijzer van Ruud Boer. Het doel van de merkwijzer is een overzichtelijke weergave te geven het merk en hoe deze visueel en mentaal werkt.



Figuur 1.6 Merkwijzer Genetia.

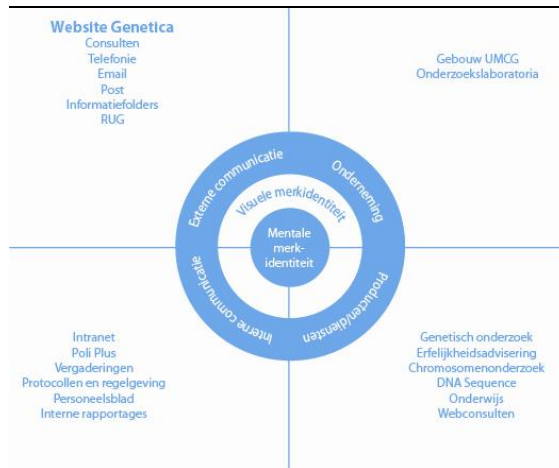
Zoals in de figuur staat weergegeven bestaat de merkidentiteit uit het visuele en mentale gedeelte. De kern van het merk is de mentale merkidentiteit en de visuele merkidentiteit ontstaat daarna.

Een aantal aspecten zoals proeven en horen zijn niet van toepassing bij Genetica. Voelen daarentegen kan fysiek als mentaal geïnterpreteerd worden. De visuele merkidentiteit vertaalt zich verder naar de merkuitingen. Dit zijn de designdragers van het merk.

De opdracht houdt zich bezig met de website van Genetica. Dit betekent dat er voornamelijk aandacht wordt besteed aan de aspecten van branding die daarvoor relevant zijn.

Een boel aspecten van branding vallen hierdoor weg alsmede merkuitingen. Het brand design model van Ruud Boer laat zien wat de merkuitingen zijn voor Genetica.

In figuur 1.7 wordt duidelijk dat het hier met name gaat over de merkuiting externe communicatie, waarvan de website weer het onderwerp is voor dit onderzoek.



Figuur 1.7 Brand Design model Genetica.

Op basis van de usability heuristiek van Jakob Nielsen en de theorie uit Don't make me think: a common sense approach to website usability van Steve Krug stel ik een lijst op met relevante criteria voor de verschillende websites. Een belangrijk aspect van Nielsen's heuristiek is bijvoorbeeld dat mensen 80% van hun tijd boven de 'Fold' (gedeelte van de pagina waarvoor je niet hoeft te scrollen) spenderen en maar 20% eronder.

Voor het analyseren van de branding van maak ik gebruik van het boek Strategisch Merkenmanagement, het artikel 9 tips for brand building with web design van Dmitry Fadeyev en het boek Brand Design.

Usability criteria:

1. Hoe goed is de vindbaarheid van de afdelingsite/subwebsite?
2. Is er een duidelijke visuele hiërarchie?
3. Bestaat de pagina uit duidelijk gegroepede onderdelen?
4. Is het duidelijk waar men op kan klikken?
5. Is er zo weinig mogelijk afleiding?
6. Houdt de site zich aan webconventies?

7. Wordt duidelijk gemaakt waar de gebruiker nu is en waar hij/zij is geweest?

Branding criteria:

1. Welke emoties/gevoelens/associaties roept de site op?
2. Hoe is de toon en het gebruik van woorden?
3. Hoe is het kleurgebruik?
4. Hoe worden afbeeldingen gebruikt?
5. Welke functionaliteit draagt bij?

Deze branding criteria dekt alle facetten die bij website branding naar voren komen. De impressies die de woorden en kleuren achterlaten, hoe begrijpelijk de site is, visueel als mentaal en welke waarden men toekent aan de site als geheel.

2.2 TRENDS

2.2.1 TRENDS BINNEN DE ZORG

Over het algemeen intensiveert de zorg die door de ziekenhuizen geboden wordt. Dit wordt vooral duidelijk door cijfers van het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS). Deze tonen aan dat vooral sinds 2000 een stijging is geweest qua ziekenhuisopnames. Dit is toegenomen van ruim 1500 personen in 2000 tot ruim 2300 in 2009.

In dezelfde periode is het aantal dagopnamen gestegen met 300%. Daarentegen is het aantal klinische opnamen maar met 13% gestegen in de eerstgenoemde periode.

Andere cijfers van het CBS tonen aan dat in de periode van 2008 tot 2009 de omvang van medische laboratoria stijgt, waarbij er meer personeel in dienst is en de kosten in verhouding tot de baten stijgen.

Daarnaast zijn er in 2009 gemiddeld 15% meer mensen ten opzichte van 2002 die een diagnose laten stellen bij de huisarts. Dit komt voor in elke leeftijdscategorie waarbij de stijging tussen de 10% tot 20% ligt.

Het is dus overduidelijk dat de zorg sterk in intensiteit toeneemt. Er wordt steeds meer gebruik gemaakt van de zorg, maar vooral veel korter en sneller.

Ook is de zorgrekening explosief aan het stijgen. Volgens het CBS zijn de uitgaven van ziekenhuizen gestegen van ruim 18 miljoen euro in 2007 naar ruim 22 miljoen in 2010. De uitgaven per hoofd van de bevolking zijn zelfs gestegen van 4556 euro in 2007 naar 5243 euro in 2010.

Internetconsulten worden ook steeds populairder. Sinds 2005 zijn er meer dan 100.000 internetconsulten gegeven voor dermatologie. Deze worden sinds kort ook vergoed door de zorgverzekeraar en deze vorm wordt ook toegepast op andere gebieden zoals radiologie en cardiologie. (Mednet, 2012)

2.2.2 TRENDS BINNEN HET UMCG

De volgende trends zijn te vinden binnen het UMCG:

- Opkomende trend: Wederzijdse evaluatie tussen professionals. Zogenaamde 360 graden observaties waarin feedback van meerdere personen op alle werkzaamheden gegeven wordt.
- Hoogtepunt/Opkomende trend: elektronische patiënteninformatie uitwisseling. Steeds meer computerprogramma's gebruikt om informatie uit te wisselen. Grootste voorbeeld hiervan is Poliplus in combinatie met een Windows-omgeving. Er wordt gewerkt aan een opvolger voor Poliplus.
- Opkomende trend: Steeds meer kwalitatieve informatie op verschillende websites UMCG.
- Opkomende trend: Video conferencing voor vergaderingen.
- Opkomende trend: Centralisatie zorg. Steeds meer behandelingen gaan naar grotere ziekenhuizen.

Opkomende trend: physician assistants: patiëntenvertegenwoordigers, nurse practitioners die voor patiënten zorgen onder supervisie en coördineren stroom patiënten. Zoals het op tijd krijgen van afspraken bij verschillende afdelingen.

2.2.3 TRENDS BINNEN GENETICA

Uit gegevens van de VKGN blijkt dat er een gestage groei is van het gebruik van erfelijkheidsonderzoek. Dit bedroeg ongeveer 16.000 in 2003 en stijgt elk jaar met 10%. (Trends binnen de klinische genetica, 2005)

De respons op medicatie wordt deels bepaald door de genen van de patiënt. Met de huidige vooruitgang in genetica kan men medicijnen afstemmen op de genen van de patiënt en daardoor werken deze beter. (Cisca Wijmenga, 2011)

Burgers zijn onzeker over de wijze waarop er met DNA gegevens wordt omgegaan. Zij vrezen dat DNA gegevens gemakkelijk misbruikt kunnen worden door werkgevers of verzekeraars.

Stamcelonderzoek en het ontwikkelen van medicijnen op maat geniet de hoogste belangstelling bij ondervraagden. Ook geeft het merendeel van de mensen aan dat zij niet willen weten wat voor ziektes zij allemaal kunnen krijgen, met name als deze niet te genezen zijn. Met het oog op bepaalde ziektes en aandoeningen zijn de reacties zeer positief. Men is vooral te spreken over preventie van borstkanker. Hierbij geldt wel dat er een verhoogd risico bekend is in de familie en dat de keuze voor onderzoeken vrijblijvend moeten zijn. (Kabinetsreactie op de Trendanalyse Biotechnologie, 2004)

Binnen de klinische genetica zijn de trends vooral nieuwe manieren voor het geven van erfelijkheidsadvies door middel van webconsulten en groepsconsulten. Daarnaast ontwikkelen de onderzoeksmethoden ook snel, met name Next Generation Sequencing. Een andere trend is de toenemende samenwerking met andere specialisten vanwege de invloed die genetisch onderzoek uitoefent op de behandelwijze.
Irene van Langen

2.2.4 ALGEMEEN

De doelgroepanalyse wordt gedaan door de DESTEP analyse toe te passen. DESTEP is een afkorting voor het analyseren van de demografische, economische, sociale, technologische, ecologische en politieke aspecten. Per aspect kunnen de doelgroepen erg verschillen en deze analyse zorgt voor overzicht van de informatie.

In de context van de afstudeeropdracht is het niet realistisch om de ecologische en politieke factoren in acht

te nemen. Dus wordt de DESTEP analyse maar in beperkte mate uitgevoerd.

De doelgroepen bestaan hier uit de verschillende groepen die allemaal interesse hebben in een verbeterde website. De groepen die hier uiteengezet worden zijn;

1. Patiënten
2. Verwijzers
3. Medewerkers afdeling Genetica
4. Potentiële patiënten / geïnteresseerden

De belangrijkste twee groepen hier zijn de patiënten en de verwijzers. Zij hebben het meeste baat bij de verbetering van de website. De patiënten zijn alle mensen die naar de afdeling Genetica komen voor een behandeling of gesprek.

Verwijzers zijn de specialisten of huisartsen die mensen doorverwijzen naar genetica, die mensen zijn vanaf dat moment patiënt.

De medewerkers van de afdeling zijn alle mensen die werkzaam zijn binnen de afdeling Genetica, en met name Klinische Genetica.

De potentiële patiënten en geïnteresseerden zijn alle andere mensen en met name diegenen die interesse hebben voor genetica. Onder deze groep verstaat men ook wel 'de rest'. Omdat deze groep ontzettend groot is en de enige houvast hier is dat men interesse heeft voor genetica kan men stellen dat de enige invulling voor het concept is dat er informatie op de site moet staan die ook relevant en duidelijk is voor mensen die geen patiënt zijn. Mede daarom wordt de vierde groep verder niet meegenomen in het doelgroeponderzoek.

2.2.5 VERSCHILLEN

Binnen deze groepen zijn er ook verschillen op te merken. Dit geldt het meest voor de patiënten, zij zijn immers al 'zorgcliënten'. Volgens Wat werkt bij wie? Een doelgroepbenadering bij innovaties in zorg en preventie (2009) zijn er verschillende typen patiënten. Er worden 8 verschillenden opgesteld. Het blijkt dat in het noorden van Nederland (Drenthe, Friesland en Groningen) maatschappijkritische,

eigenzinnige, resultaatgerichte, consumptiegerichte en volgzaam zorgcliënten het meeste voorkomen. Deze subgroepen hebben allemaal hun eigen visie op zorgverlening en verschillen van elkaar door de eisen die ze hebben en de rol die ze zelf spelen in het zorgtraject.

De volgzaam zorgcliënten maken veel gebruik van hun huisarts en prefereren persoonlijk contact met mensen die zij kennen. Ze zijn wantrouwig tegenover verbeteringen in technologie en willen geen ingewikkelde informatie.

Consumptiegerichten zijn ook negatief wat betreft technologische vooruitgang en willen het liefst eenvoudige informatie en zorg die dicht bij huis geleverd kan worden.

Resultaatgerichte zorgcliënten zijn daarentegen weer zeer positief wat betreft ontwikkelingen in de technologie en zorg. Zij prefereren online informatie en veel luxe mogelijkheden.

Eigenzinnigen waarderen veel keuzemogelijkheden wat betreft zorgverlening en zijn positief wat betreft zorgaanbod via internet.

Maatschappijkritische zorgcliënten zijn sterk gericht op inspraak in hun behandeling. Ze zijn wel open ten aanzien van technologie maar hebben geen interesse voor luxe. Deze groep wil graag uitgebreid geïnformeerd worden en neemt hier zelf initiatief in.

(Wat werkt bij wie?, 2009)

Binnen de groep verwijzers zijn er al minder verschillen op te merken. Het grootste verschil hier is de professionele achtergrond. Zij kunnen huisartsen zijn maar ook specialisten die mensen doorsturen naar Genetica voor verder onderzoek. De groep is altijd medisch geschoold maar afhankelijk van hun specifieke functie is de kennis over genetica verschillend. Daarom zullen huisartsen minder gerichte vragen stellen zoals 'Heeft mijn patiënt een erfelijkheidsaandoening?' in tegenstelling tot de specialist die veel specifiekere vragen kan stellen en zelf ook meer initiatief kan nemen in de behandelwijze door al een gespecificeerd genetisch onderzoek aan te vragen.

2.2.6 DESTEP

De DESTEP analyse zal zich met name richten op de groep patiënten. De aspecten van deze analyse zijn immers minder relevant voor de overige groepen.

2.2.7 DEMOGRAFISCH

Volgens de bevolkingsprognose van het CBS zal de bevolkingsomvang een blijvende stijgende lijn vertonen waarbij procentueel gezien, de ouderen van 65+ steeds meer vertegenwoordigd raken. Hun aantal stijgt vermoedelijk van 15.6% in 2011 naar 24.8% in 2060. Daarbij stijgt ook de levensverwachting voor beide seksen met ruim 5 jaar. De demografische druk stijgt door deze betere omstandigheden met ruim 20%.

Volgens het nationaal kompas zijn er specifieke plaatsen in Nederland waar bepaalde genetische aandoeningen veel meer voorkomen. Bekende voorbeelden hiervan zijn erfelijke botziekten in Urk, hersenbloedingen in Katwijk en neurodegeneratieve aandoeningen in Volendam. Dit heeft vooral te maken met bloedverwantschap waarbij dit het meest voorkomt bij Marokkaanse, Turkse en kleine religieuze groepen.

2.2.8 ECONOMISCH

De kosten van zorg blijven stijgen voor de bevolking. Deze is opgelopen van 13.1% van het bruto binnenlands product naar 14.8% in 2010 en dit blijft stijgen. (Zorgrekening, CBS)

Over het algemeen worden de kosten voor genetisch onderzoek gedekt door de verzekeraar omdat deze in het basispakket zitten. Indien er geen geldige reden is voor het onderzoek wordt dit ook niet uitgevoerd. Alleen wanneer een verzekering bepaalde zaken niet dekt, worden de kosten bij de patiënt in rekening gebracht. Een voorbeeld hiervan is DNA-diagnostiek bij overleden familieleden.

2.2.9 SOCIAAL

De sociale leefwereld van de patiënten uiteraard groot en zij hebben een grote set aan normen en waarden. De patiënten komen uit lagen van de bevolking en er is dus geen specifieke verandering op te merken wat betreft de sociale leefwereld. Wel kan men stellen dat de Nederlander over het algemeen permissiever wordt in de privésfeer.

Men staat meer toe. Dit is vooral te herleiden op cohortvervaging, wat betekent dat de vorige generatie Nederlanders vervangen wordt door de nieuwe generatie. (Sieben, 2011)

De houding van burgers tegenover genetica en de ontwikkelingen op dat gebied is terug te vinden in de trendanalyse. Hierin wordt duidelijk dat mensen over het algemeen positief zijn tegenover nieuwe ontwikkelingen, maar ook vrezen voor de privacyproblemen die hierbij kunnen voorkomen.

2.2.10 TECHNOLOGISCH

Qua technologie zijn er veel ontwikkelingen geweest. Men maakt steeds meer en meer gebruik van computers, televisie en telefonie. Opvallend is dat vooral kinderen steeds eerder gebruik maken van deze vormen van nieuwe media. Zij groeien immers op met zaken als internet en mobiele telefonie. Dit zijn voor hun eigenlijk geen nieuwe media meer.

Het zal niet als verassing komen dat ook de cijfers dit duidelijk laten zien. De afgelopen jaren is de beschikbaarheid van internet binnen het huishouden gestegen van rond 75% in 2005 naar bijna 100 % in 2011. (Ict gebruik van huishoudens, CBS)

Het aantal uren gespendeerd aan tv kijken is in de jaren 2003 tot 2008 nagenoeg gelijk gebleven.

De gemiddelde Nederlander spendeert ongeveer 7 uur per week aan internetten. Interessant hierbij is dat het zoeken naar zorggerelateerde onderwerpen en het bezoeken van websites van de overheid sinds 2004 een lichte stijging vertoont. (Media en ict, CBS)

2.2.11 DE UMCG SITE

De website van Klinische Genetica bestaat uit verschillende onderdelen. Niet alle hiervan vallen onder de site en naam van het UMCG. Sommige research onderdelen zijn bijvoorbeeld bij de RUG ondergebracht. Deze worden niet meegenomen in het onderzoek.

Het gaat hier specifiek om de UMCG website van Genetica en met name het gedeelte voor Klinische Genetica, welke te vinden is op

<http://www.umcg.nl/NL/UMCG/Afdelingen/Genetica/Pages/default.aspx>.

Voor de websiteanalyse hanteer ik de volgende criteria. Deze staat ook uitgebreid verantwoord en beschreven in de concurrentieanalyse.

Usability criteria:

1. Hoe goed is de vindbaarheid van de afdelingssite/subwebsite?
2. Is er een duidelijke visuele hiërarchie?
3. Bestaat de pagina uit duidelijk gegroepeerde onderdelen?
4. Is het duidelijk waar men op kan klikken?
5. Is er zo weinig mogelijk afleiding?
6. Houdt de site zich aan webconventies?
7. Wordt duidelijk gemaakt waar de gebruiker nu is en waar hij/zij is geweest?

Branding:

1. Welke emoties/gevoelens/associaties roept de site op?
2. Hoe is de toon en het gebruik van woorden?
3. Hoe is het kleurgebruik?
4. Hoe worden afbeeldingen gebruikt?
5. Welke functionaliteit draagt bij?

2.2.12 USABILITY

VINDBAARHEID

De website wordt gevonden door op de homepage van het UMCG in het menu te kiezen voor de categorie 'Het UMCG' en daarna in het submenu voor afdelingen. In tegenstelling tot sommige andere ziekenhuizen worden hier gelijk de mogelijkheden getoond voor het zoeken op de beginletter. Dit vergemakkelijkt het zoeken omdat men dus niet per se iets hoeft in te vullen. De site wordt gevonden door onder de 'G' Genetica aan te klikken. Het kost maar 2 tot 3 klikken om op deze manier de site te vinden.

De afdelingssite kan ook gevonden worden door op de homepage van het UMCG te kiezen voor de categorie

'Zorg' en daarna in het submenu voor volwassenen. Hierna kan men ik het sub-submenu kiezen voor de categorie afdelingen en via eenzelfde alfabetische zoekfunctie navigeren naar de afdeling Genetica. Het kost minimaal 3 klikken om via deze manier om de afdelingsite te komen. Middels de zoekfunctie bovenaan de homepage wordt de site snel en gemakkelijk gevonden.



Figuur 1.8 UMCG Homepage
<http://www.umcg.nl/NL/Zorg/Volwassenen/Pages/default.aspx> Geraadpleegd op 30-04-2012.

Doordat de afdelingsite via drie verschillende manieren kan worden gevonden en deze allemaal goed en snel te gebruiken zijn is de vindbaarheid van de afdelingsite goed gedaan. Deze kan wel verder verbeterd worden maar dan zou bijvoorbeeld de gehele menustructuur van de UMCG site aangepast moeten worden.

Hiërarchie

Wanneer men binnenkomt op de site van genetica is er geen duidelijk menu zichtbaar aan de linkerkant, terwijl dit wel doorgaans verwacht wordt. De inhoud van de site staat links en in het midden. De menuopties staan bovenaan in de balk onder de header en in het Praktisch menu rechts.



Figuur 1.9 UMCG Genetica
<http://www.umcg.nl/NL/UMCG/AFDELINGEN/GENETICA/Pages/default.aspx> Geraadpleegd op 30-04-2012.

Men kan verder navigeren door één van de drie categorieën te kiezen of het Praktisch menu te gebruiken om preciezer te navigeren. Het menu bovenaan is verdeeld in Patiënten, Professionals en Research. Elk van deze categorieën heeft zijn eigen submenu. Wanneer men klikt op Research wordt er in de vervolglinks doorgelinkt naar de sites van de RUG.

Deze worden niet meegenomen in het onderzoek. Wanneer men kiest voor de categorie professionals verandert het praktisch menu aan de rechterkant in een lijst met verschillende aanvraagformulieren. Het submenu van de categorie is goed ingedeeld alleen is de visuele herkenning iets minder goed omdat er alleen blauw gebruikt wordt.

< Naar de UMCG website



Figuur 2.0 Menu
http://www.umcg.nl/NL/UMCG/Afdelingen/Genetica/professionals/verwijzen/aanvulling_medgen/chromosomen/Pages/default.aspx Geraadpleegd op 30-04-2012.

De menustructuur voor de categorie Patiënten werkt net zoals voor Professionals. De hiërarchie in het menu is goed en duidelijk. De onderliggende koppen staan meer naar rechts dan de parents, wat een goede visuele indicatie is voor de hiërarchie. Alleen blijft hierbij de kleur altijd hetzelfde en de combinatie van 3 verschillende kleuren blauw in het menu maakt het niet beter. Daarbij is het qua overzicht niet handig als er op de homepage van Genetica geen menu in het linker gedeelte te vinden is. Hoewel dit wel rustiger aanvoelt staan de praktische links er wel.

2.2.13 GROEPERING

Op het afdelingsniveau is de groepering van content goed gedaan. Er is duidelijke scheiding tussen de header, de

werkelijke inhoud van de pagina, het menu en de additionele functionaliteit. Er wordt genoeg witruimte gebruikt tussen de onderdelen en er staat niet iets op een ogenschijnlijke verkeerde plaats.

2.2.14 KLIKBAARHEID

Wanneer men hooft over de keuzes in het menu lichten deze op met een lichte gele tint. De items in het praktische menu aan de rechterkant en het hoofdmenu lichten op in fel oranje. Ook staan er pijltjes in het submenu aan de linkerkant om aan te geven dat de opties klikbaar zijn. Deze staan ook in de content van de site als er gelinkt wordt naar formulieren of dergelijke.

In de footer van elke pagina staan enkele opties waar men op kan klikken, de muis verandert hier in een handje om klikbaarheid aan te geven, maar deze opties veranderen visueel niet en maken het in vergelijking tot de rest moeilijker om te begrijpen of deze klikbaar zijn.

2.2.15 AFLEIDING

Ook op de UMCG site is er geen sprake van afleiding. Op de homepage van Genetica staat het enige bewegende onderdeel van de site, een balkje met het laatste nieuws van het UMCG. Deze wisselt qua content om de 3 seconden maar is niet afleidend omdat deze langzaam werkt.

2.2.16 WEBCONVENTIES

Het UMCG maakt op de site redelijk goed gebruik van webconventies. Zo is er een voorleesfunctie, de mogelijkheid om de pagina's te printen en staan de verschillende onderdelen van de pagina goed bij elkaar en op logische plaatsen. Het UMCG opteert ervoor om een horizontale en verticale menustructuur te gebruiken maar het verticale menu is op de homepage niet zichtbaar, pas als er doorgelinkt wordt. Het zou handiger zijn als dit wel het geval was.

2.2.17 DOORLOPPAD

Het is goed zichtbaar waar de gebruiker op welk moment is omdat de menustructuur mee verandert en de pijltjes in het menu aangeven hoe men er gekomen is. Daarnaast worden ook breadcrumbs onder de header getoond die

stap voor stap weergeven waar de gebruiker langs is gegaan.
Wel is het volstrekt onduidelijk waar een gebruiker al eerder is geweest. Dit wordt op geen enkele manier aangetoond.

2.2.18 BRANDING

ASSOCIATIES

Het blauw met wit roept duidelijk de associaties van een ziekenhuis op, hygiëne, professionaliteit, kennis. Het oranje energie, optimisme en vrolijkheid. Het algemene gevoel bij de website is goed maar het UMCG neigt ondanks een goede toon in de tekst en verschillende functionaliteiten toch meer naar de kant van 'professionaliteit' dan de 'friendly approach' van bijvoorbeeld het AMC.

TOON

De toon van de tekst is vriendelijk maar er worden wel veel lange zinnen gebruikt. Dit maakt het lezen niet erg prettig. Er wordt goed vermeld wat de patiënt dient mee te nemen en hoe de afspraak op de polikliniek in grote lijnen zal verlopen. Er wordt niet uitgebreid verteld over de zaken die besproken worden tijdens een consult, hoogstwaarschijnlijk omdat hier snel gevoelige of persoonlijke informatie mee gemoeid is. De informatie op de website is goed te begrijpen, maar het kost wel veel tijd omdat de stukken tekst redelijk lang zijn en er weinig gebruik wordt gemaakt van witruimte en alinea's.

KLEURGEBRUIK

De kleuren die het UMCG en Genetica gebruiken zijn verschillende tinten van blauw met oranje als complementaire kleur. Het gebruik van oranje werkt goed als highlight en past bij de blauwe kleuren. De donkerste blauwtint wordt wel erg veel gebruikt en bemoeilijkt de oriëntatie lichtelijk omdat het minder makkelijk is om onderscheid te maken qua kleur. Deze wordt namelijk overal ingezet. Het zou vooral de het verticale submenu ten goede komen als deze meer van de lichtere tinten blauw en met name oranje zou gebruiken.

AFBEELDINGEN

bij binnenkomst op de homepage van Genetica wordt een interessant en goed uitgelijnde afbeelding getoond, dit maakt een professionele indruk. Helaas houdt het gebruik van afbeeldingen hier op en worden er in de drie categorieën geen afbeeldingen verwerkt om extra duidelijkheid te verschaffen over de informatie of om de visuele aantrekkelijkheid te verhogen.

FUNCTIONALITEIT

Er is naast de gemeenschappelijke functies een aantal aan extra functionaliteit te vinden op de website van Genetica die men niet vaak terugziet bij andere ziekenhuizen. De verschillende aanvraagformulieren zijn erg duidelijk aangegeven in het Praktisch menu rechts. De categorie Research linkt door naar verschillende sites van de RUG waar meer informatie over onderzoek in genetica te vinden is. Ook zijn er een aantal PDF's met extra uitleg en informatie te downloaden.

Ook het balkje met actueel nieuws op het gebied van genetica maakt de site meer interactief en laat merken dat er aandacht aan wordt besteed. Deze presenteert verschillende publicaties over genetisch onderzoek. Helaas wordt dit nieuwsbalkje alleen op de homepage getoond. Er is ook de mogelijkheid om aan te geven of men tevreden is over een pagina en kan een gebruiker ene klacht of opmerking indienen. Het scherpje hierover opent op dezelfde pagina, wat het erg gemakkelijk maakt om in te vullen en niet het oog te verliezen op waar de gebruiker is op de site.

Op sommige onderdelen van de site, zoals de subpagina van de Chromosomenpolikliniek worden er Youtube filmpjes getoond. Deze geven uitleg over genetica en hoe de afdeling werkt. Dit werkt erg goed vanwege de juiste inhoud en plaatsing van het filmpje.



Figuur 2.1 Youtube filmpje http://www.umcg.nl/NL/UMCG/Afdelingen/Genetica/patiënten/poliklinieken_medgen/chromosomenpolikliniek/Pages/default.aspx Geraadpleegd op 01-05-2012.

Als laatste is er sinds kort de mogelijkheid voor een webconsult. Dit geeft patiënten de mogelijkheid om via een webcamverbinding met de arts te praten middels een soort van 'Skype' programma. Dit is op dit moment nog in de bèta fase maar belooft veel. Het UMCG is het enige ziekenhuis die dit aanbiedt.

OORDEEL

De website werkt redelijk goed maar mist net zoals zo velen een boel aandachtspuntjes. Er is wel veel functionaliteit te vinden die anderen niet hebben maar deze komt niet echt goed en duidelijk uit de verf. Daarnaast stelt de site niet heel erg gerust omdat er maar lichtelijk wordt ingegaan op genetische aandoeningen en de site niet uitnodigt om veel te lezen vanwege het gebrek aan visuele hulp en matige tekstindeling.

Volgens Jennifer Aaker zijn er vijf verschillende merkpersoonlijkheden waar een organisatie in kan passen.



Figuur 2.2 Vijf dimensies van merkpersoonlijkheid http://www.eurib.org/fileadmin/user_upload/Documenten/PDF/Identiteit%20en%20Imago/x_-

Brand Personality model van Jennifer Aaker.pdf z.d. Geraadpleegd op 03-05-2012.

Het UMCG lijkt het beste te passen in de Competence dimensie omdat deze het meest overeen komt met datgene wat Genetica doet. Namelijk succesvol wetenschappelijk onderzoek doen en betrouwbaar erfelijkheidsadvies geven. (Eurib.org)

2.3 UMCG VERSUS CONCURRENTIE

In de concurrentieanalyse wordt er gekeken naar instellingen die concurreren met de afdeling Genetica in het UMCG. In het algemeen bestaat de concurrentie uit andere UMC's (ook al wordt er deels met hen samengewerkt en worden zij door het UMCG niet als zodanig gezien) en instellingen die dezelfde service bieden. Daarnaast bestaat er in het buitenland ook concurrentie maar niet qua counseling. Dit vormt alleen een bedreiging als zij in de toekomst beduidend goedkoper en beter worden.

Het gaat hier met name om de webgedeelten van de concurrentie. Internet is een van de eerste manieren waarmee personen in contact kunnen komen met genetische afdeling van een UMC.

2.3.1 UMC's

De volgende UMC's in Nederland bieden allemaal klinische genetica aan. Ze hebben allemaal een website en daarop wordt informatie getoond over wat zij doen en hoe hun afdeling georganiseerd is.

In principe wordt er wel samengewerkt tussen de UMC's, maar dit geldt vooral voor research en zeldzame aandoeningen waarvoor het ene centrum onderzoeksmateriaal naar het andere stuurt. De counseling doet elk centrum zelf. Elk UMC heeft haar eigen speerpunten qua research en baseren daar hun afdelingsorganisatie op.

De volgende UMC's in Nederland worden onderzocht op hun afdeling genetica:

- Academisch ziekenhuis Maastricht
- Universitair medisch centrum st. Radboud
- Universitair medisch centrum Leiden

- Universitair medisch centrum Utrecht
- Vrije universiteit medisch centrum Amsterdam
- Erasmus medisch centrum Rotterdam
- Academisch medisch centrum Amsterdam

Zie voor de volledige analyse van elke website bijlage 1.

2.4 OVERIGE INSTELLINGEN

Binnen Nederland zijn er geen andere instellingen die genetisch onderzoek verrichten. Dit is namelijk verboden. Genetisch onderzoek is voorbehouden aan Academische ziekenhuizen. Dit kan in de toekomst gaan veranderen omdat vanaf 2007 wijzigingen in de regelgeving (Wet Bijzondere Medische Verrichtingen) kunnen worden aangebracht waardoor dit voor andere instellingen wel mogelijk is.

Zij kunnen wellicht sneller en tegen een lager tarief het minder complexe onderzoek aanbieden. Daardoor vormt dit een mogelijke bedreiging en moet men deze regeling nauw in de gaten houden en hierop anticiperen. (Meerjaren strategisch beleidsplan, 2008.)

2.5 VERGELIJKING

Om een helder overzicht te creëren van de verschillen tussen alle eerder genoemde aanbieders heb ik een vergelijkingstabel gemaakt waarin men een goed overzicht krijgt van de verschillen en overeenkomsten van elke organisatie.

Omdat er geen duidelijke regels zijn voor wanneer branding goed of slecht is, kan deze minder goed in een tabel als deze worden opgenomen, daardoor opteer ik ervoor om het geheel van branding te beoordelen en niet de individuele onderdelen.

	AZM	UMCN	LUMC	UMCU	VUMC	UMCR	AMC	UMCG
Vindbaarheid	🟡	🟡	🔴	🔴	🟡	🔴	🔴	🟢
Hiërarchie	🟢	🟡	🔴	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡
Groepering	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
Klikbaarheid	🟢	🟡	🟢	🟢	🟢	🟡	🟡	🟢
Geen storing	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
Conventies	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟡
Doorlooppad	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🟡	🟡	🟡
Branding	🔴	🟡	🟡	🟢	🔴	🟢	🟢	🟡

Tabel 1.0 Vergelijkingstabel UMC's Nederland

Door deze tabel te bestuderen kan men goed zien waar de verschillende ziekenhuizen in uitblinken en waar ze minder goed in zijn. Voor de duidelijkheid is het UMCG Groningen ook meegenomen in de vergelijking.

Het blijkt dat elk UMC zich goed bewust is van de algemene webconventies zoals het plaatsen van het menu in het linkergedeelte, de inhoud in het midden en additionele functionaliteit rechts. Ook worden mensen niet snel afgeleid door de inhoud van de sites en de verschillende onderdelen zijn voor elk UMC duidelijk gegroepeerd.

Dit was ook grotendeels mijn verwachting omdat dit allemaal bijzonder grote websites zijn van grote organisaties. Deze zijn gemaakt door professionals. Het blijkt dat de afdelingssites slecht te vinden zijn en dat de menustructuur niet altijd even goed werkt. Daarnaast is het bij sommige UMC's erg slecht aangegeven waar een bezoeker zich bevindt.

3 ONDERZOEKSOPZET

3.1 ONDERZOEKSSTRATEGIE

Het onderzoek wat uitgevoerd wordt heeft het meeste weg van een enkelvoudige casestudy met subcases. Dit betekent dat er een enkele onderzoekscase is, namelijk de website van Genetica. Hiervoor worden verschillende categorieën stakeholders onderzocht. Zij vormen de subcases.

De casestudy werkt met een klein aantal onderzoekseenheden als subcases. In dit geval elf personen die benaderd worden voor onderzoek. Het gaat hier om kwalitatief en diepgaand onderzoek in tegenstelling tot een breed onderzoek met meer oppervlakkige en open vragen. Daarnaast wordt het onderzoek vooral op locatie uitgevoerd.

Het onderzoek betreft het houden van interviews met verschillende onderzoekseenheden. Met name interviews waarbij de ondervraagden vrijwel uitsluitend open vragen worden gesteld om per persoon zoveel mogelijk diepliggende informatie naar boven te krijgen. (Verschuren & Doorewaard, 2007)

3.2 ONDERZOEKSGEBIEDEN

De onderzoekseenheden zijn de volgende:

- Patiënten van Genetica (2)
- Medewerkers van de afdeling (4)
- Verwijzers (4)
- Geïnteresseerden (1)

De medewerkers en patiënten zijn via een genetisch consulent van het UMCG benaderd om mee te werken aan mijn onderzoek. De verwijzers uit het UMCG heb ik met behulp van een arts van de afdeling Radiotherapie benaderd. De huisarts en geïnteresseerde heb ik zelf benaderd.

Deze eenheden zijn allemaal stakeholders voor de website van Genetica. In totaal worden er 11 personen geïnterviewd.

Deze mensen werden allen de volgende soort vragen gesteld:

- Wat vindt u van het kleurgebruik?
- Vindt u dat afbeeldingen een tekst over genetica duidelijker kunnen maken?
- Welke functionaliteit zou u graag op de website terug zien?
- Na het zien van de sites van alle UMC's met een genetica afdeling, welke prefereert u en waarom?

De vragen zijn vooral afgestemd op het onderzoeken van de informatiebehoeften van de verschillende groepen en wat hun mening is over de brandingaspecten van het UMCG en haar concurrentie.

Het interview bestaat uit 3 verschillende delen. Open vragen, een lijst met functionaliteiten waarover men een mening kan geven en een vergelijking van UMC's in Nederland. De interviews zullen in het UMCG en op andere werkplaatsen plaatsvinden, zoals bij huisartsen in de praktijk.

De interviews worden opgenomen via een voice recorder en na de verwerking van de gegevens in een transcriptie worden deze verwijderd. Naar verwachting zal elk interview ongeveer 30 minuten in beslag nemen en wordt er gebruik gemaakt van afbeeldingen van de concurrentie en verschillende delen van de eigen site bij de interviews met de patiënten. Sommige interviews zullen plaatsvinden samen met de twee andere afstudeerders voor dit project.

4 ONDERZOEKSRESULTATEN

De onderzoeksresultaten die hier gepresenteerd worden zijn een opsomming van de interviewtranscripties. De transcripties evenals de opnamen staan in de bijlagen op de meegeleverde cd-rom. In de bijlagen van het document staan de opzet van het interview.

4.1 MEDEWERKERS

4.1.1 ASSOCIATIES MET DE WEBSITE EN MENING

De ondervraagde medewerkers bestaan uit een maatschappelijk werker, manager, arts assistent en een genetisch consulent. De medewerkers van de afdeling vinden allen de site moeilijk vindbaar. Ook zeggen ze dat de informatie die gepresenteerd staat te veel en te moeilijk is. Ook vinden zij dat de moeilijker termen niet goed uitgelegd worden en dat de labels in het menu veel te moeilijk zijn voor iemand die geen verstand heeft van genetica. Daarnaast vindt men dat er te veel tekst staat, dit wordt saai gevonden en hierdoor nodigt dit niet uit om verder te lezen.

Interessant hierbij is dat de geïnterviewde maatschappelijk werker aangeeft dat haar functie niet op de site genoemd wordt, terwijl andere UMC's dat wel doen. Een tweetal medewerkers is wel te spreken over andere facetten van de site. Zij vinden het goed dat de site nog steeds onderdeel is van de UMCG site omdat dit uniformiteit uitstraalt (in tegenstelling tot sites van andere afdelingen zoals oncologie en radiotherapie, die aparte sites beheren buiten het UMCG). Ook vinden ze dat de site rustiger oogt dan de hoofdpagina van het UMCG.

4.1.2 AANBIEDEN VAN INFORMATIE

Alle medewerkers zijn van mening dat gebruik van meer afbeeldingen meerwaarde kan hebben voor de website, mits deze op een doordachte wijze wordt ingezet. Ze vinden dat de afbeelding een visuele weergave van de tekst moet zijn en werkelijk meerwaarde heeft in plaats van de site alleen op het eerste gezicht visueel aantrekkelijker te

maken. Het geringe aantal afbeeldingen voorziet hierin nu niet.

Bij het aanbieden van informatie op de site vinden twee medewerkers dat de tekst veel leesbaarder en helderder moet zijn. Een andere medewerker is van mening dat het belangrijkste is om mensen mee te nemen in het proces wat ze gaan meemaken.

Zij moeten dus weten hoe de structuur eruit gaat zien. Hierbij geeft hij aan dat dit via folders erg ongeschikt is, omdat men dit niet blijkt te lezen. Ook vindt hij dat de samenstelling van algemene patiënteninformatie niet goed gestandaardiseerd is en dat dit beter moet.

Daarnaast vindt hij dat ziekenhuis in haar informatiebrieven veel gericht kan sturen op bepaalde facetten van de site. Hierop zegt hij: "Zeg niet: op de website staat meer info, maar zeg: op de website staat uitgelegd hoe een counselinggesprek verloopt". Ethiek vindt hij ook een belangrijk onderdeel dat volgens hem nog niet op de site staat uitgelegd. Zo vindt hij dat er aandacht besteedt moet worden aan het neutraal uitleggen van de consequenties voor de familie van iemand die een aandoening heeft.

Een andere medewerker vindt dat er teveel mystiek rond het specialisme hangt en dat men een 'csi achtige' indruk heeft van genetica en dat dit moet verdwijnen. Alle medewerkers denken dat patiënten zich vooral afvragen wat het inhoudt om een afspraak bij Genetica te hebben en wat hen daar gaat overkomen.

4.1.2 SOCIAL MEDIA EN FUNCTIONALITEIT

Alle medewerkers zijn zeer te spreken over de nieuwe mogelijkheid om een webconsult te houden met patiënten. Dit bespaart hen veel tijd maar ze merken ook op dat dit qua techniek nog verbetering behoeft.

De ondervraagden realiseren zich dat social media erg populair zijn, met name onder de jongere generaties, maar zien geen van allen directe toepassingen voor Genetica. Ze zijn wantrouwend tegenover gebruik hiervan.

De meningen over filmpjes over elke sectie zijn verdeeld. Twee personen vinden dit wel een goed idee, de andere twee minder. Zij denken dat patiënten minder geïnteresseerd zijn in hoe de afdeling eruit ziet en meer in de artsen en andere functionaliteit. Alle medewerkers staan positief tegenover meer contactmogelijkheden voor patiënten. Zij vinden een meer persoonlijke en transparante relatie erg zinvol. Foto's van afdelingen en poli's vinden de medewerkers over het algemeen niet heel interessant. 1 medewerker zou dit wel graag zien omdat hij vindt dat dit herkenbaarheid creëert voor patiënten.

De meningen over een smoelenboek verschillen heel erg. Één van de medewerkers is er heel erg op tegen, met name in combinatie met uitgebreide contactmogelijkheden. Een ander is zeer positief en vindt dat dit veel meerwaarde heeft voor de patiënten. Van de overige 2 medewerkers neigt er een meer naar afkeuring en de ander meer naar goedkeuring.

Een lijst met aandoeningen en behandelwijzen spreekt geen van de ondervraagden aan. Zij zeggen allen dat dit erg moeilijk te implementeren valt gezien de aard van genetische aandoeningen en daarbij voert de afdeling zelf geen behandelingen uit. Een voorbeeld gesprek lijkt hen ook een goed idee. Alleen wijst een enkele medewerker erop dat dit zo specifiek is dat men dit in een filmpje erg algemeen zal moeten houden zodat het voor iedereen relevant is.

Allen zijn erg enthousiast over het linken naar andere sites over genetica met meer informatie evenals het hebben van een FAQ op de site. Een lijst met uitslagtermijnen roept dezelfde reactie op als die voor een voorbeeldgesprek. In principe vinden zij dit een goed idee, alleen laten twee van de medewerkers weten dat dit wel enige nuance behoeft omdat deze termijnen vaak kunnen uitlopen.

Twee ondervraagden staan positief tegenover het uitbreiden van de nieuwsfunctie, waarbij één daarvan opmerkt dat dit alleen meerwaarde heeft wanneer dit constant wordt geüpdate en dat daar geen fte's voor

beschikbaar zijn. De andere twee zijn hier minder over te spreken en vinden dit weinig waarde hebben. Feiten over genetica vinden de medewerkers over het algemeen geen goed idee. Hoewel dit de site wel luchtiger zou kunnen maken, vinden ze dat er eigenlijk geen ruimte voor is.

Wanneer men de belangrijkste functionaliteit moet noemen kiest men over het algemeen het voorbeeldgesprek en de FAQ.

4.1.3 VERGELIJKING SITES

Geen van de werknemers vindt dat het UMCG een unieke positie binnen het genetisch specialisme inneemt afgezien van het feit dat het UMCG het enige grote ziekenhuis is dat in de noordelijke regio opereert en hierdoor dus geen concurrentie ondervindt en grote pool van patiënten bedient. Ook zijn zij het er allen over eens dat de labels van de Genetica site te moeilijk zijn en niet duidelijk genoeg zijn.

Na een vergelijking van de websites van de andere UMC's geven de medewerkers aan verschillende aspecten van de sites te waarderen en anderen weer te onderwaarderen.

Het AMC wordt vaak gewaardeerd door de werknemers. De tabjes en de labels als vragen zorgen voor veel positieve reacties.

Bij het Erasmus merkt men veel op dat de menustructuur met pictogrammen erg helder werkt.

Het UMCU vindt men over het algemeen een rustige site maar geniet niet de voorkeur.

Het LUMC spreekt niet erg aan vinden de medewerkers. Volgens hen betekenen de afbeeldingen weinig en spreken de kleuren ook niet aan.

Het Radboud UMC heeft volgens de meesten een goede spatiering en lettertype.

Het AZM heeft ook geen voorkeur hoewel er gezegd wordt dat deze prettige kleuren heeft en een goede menustructuur.

het VUMC geniet bij twee van de ondervraagden de voorkeur omdat zij dit een zeer overzichtelijke site vinden

zonder teveel extra's. De derde medewerker kiest voor het AMC en de vierde heeft geen mening.

4.2 PATIËNTEN

4.2.1 ASSOCIATIES

De geïnterviewde patiënten waren een vrouw van ongeveer 50 en een man van rond de 20 jaar oud.

Beiden hebben de website van Genetica maar kort bekeken omdat ze vonden dat de site slecht vindbaar was. De jongere patiënt vond de informatie op de website erg moeilijk te begrijpen en haakte hierdoor snel af. Dit nodigde hem niet uit om verder tijd te besteden aan de site.

De oudere patiënt heeft een medische achtergrond en begreep hierdoor meer van de termen die gebruikt werden maar kon zich goed voorstellen dat anderen dit veel moeilijker zouden vinden.

Ze vinden de kleuren en opmaak op zich prima alleen had vooral de jongere patiënt graag meer kleur en plaatjes gezien om de informatie interessanter te maken. Meer gebruik van afbeeldingen komen de website ten goede vinden beide.

De patiënten hebben over het algemeen slechte associaties met de website omdat deze moeilijk te vinden is, omdat de informatie erg moeilijk te begrijpen is en de labels in het menu te lastig zijn. Dit zorgt er mede voor dat de site een slecht imago bij hen heeft.

4.2.2 ZOEKEN EN VINDEN VAN INFORMATIE

Beide patiënten zoeken informatie uitsluitend via het internet en niet via andere middelen. Op de vraag 'Welke vragen wilt u beantwoord zien als u naar de site gaat?' antwoordde de oudere patiënt dat zij graag wil weten of haar aandoening erfelijk is. De jonge man geeft aan geen verwachtingen te hebben gehad van de site en liever via google zijn vragen beantwoord.

4.2.3 PRIVACY EN TOON

De patiënten maken zich geen zorgen over de waarborging van hun privacy qua gegevens en gaan ervan uit dat deze goed genoeg bewaakt wordt. Ook staan zij zeer positief

tegenover de snelheid van de ontwikkelingen binnen het genetisch specialisme omdat dit resulteert in betere behandelingsmogelijkheden.

Opmerkelijk is dat de oudere patiënt aangeeft liever op een meer zakelijke toon geïnformeerd te worden over genetica en de jongere patiënt de voorkeur heeft voor een vriendelijke aanpak waarbij zoveel mogelijk verteld wordt.

4.2.4 SOCIAL MEDIA EN FUNCTIONALITEIT

Beide ondervraagden weten niet wat Genetica met social media zou moeten doen. De oudere patiënt geeft aan hier niets van te willen weten waarbij de man aangeeft dat dit voor jongeren wel interessant zou kunnen zijn maar niet weet wat de invulling hiervoor zou moeten zijn.

De patiënten zijn positief tegenover veel van de functionaliteiten die tijdens het interview werden voorgelegd. Zo vinden beide filmpjes op de site over genetica handig en foto's van de polikliniek en een smoelenboek van personeel een goed idee. Vooral de lijst met handige websites voor patiënten spreekt beide erg aan en ook de opties om een voorbeeldgesprek te bekijken, uitslagtermijnen te zien en FAQ vragen op de site te zien genieten een positieve indruk.

De patiënten staan wantrouwig tegenover een lijst van aandoeningen op de site en geven aan dit niet zo op de site te willen zien en er op die manier mee geconfronteerd te worden.

Een uitgebreide nieuwsfunctie en feiten over genetica vinden zij geen slecht idee maar hebben hier wel minder belangstelling voor.

4.2.5 VERGELIJKING SITES

Beide personen vinden het AMC een goede site, met name de labels. Ook het gebruik van de kleuren wordt gewaardeerd. Bij de vrouw krijgt het UMC Utrecht de meeste voorkeur omdat deze voor haar het overzichtelijk is. Bij de man is dit het AMC. Bij de overige UMC's vinden de patiënten dat deze vaak teveel onoverzichtelijke informatie bieden. De man vindt sites zonder afbeeldingen en filmpjes saai en oninteressant en heeft de voorkeur voor visueel aantrekkelijke sites. De vrouw vindt overzichtelijkheid en duidelijkheid belangrijker.

4.3 VERWIJZERS

De verwijzers zijn verschillende artsen van andere afdelingen in het UMCG, waarvan twee van Oncologie en één van Radiotherapie. De vierde verwijzer is een huisarts buiten het ziekenhuis.

4.3.1 ASSOCIATIES

Alle verwijzers vinden de website erg moeilijk te vinden en vinden dat met name het gedeelte voor verwijzers erg minimaal is. Men twijfelt of de informatie wel te verstaan is voor patiënten en of dit niet begrijpelijker moet worden gemaakt. Over het algemeen vinden zij de website saai ogen (met uitzondering van de huisarts) en dat er content blokken in staan die niet relevant zijn voor personen die op specifieke gedeeltes kijken (Kinderinformatie op het gedeelte voor verwijzers).

4.3.2 AANBIEDEN VAN INFORMATIE

Elke verwijzer is van mening dat correct gebruik van afbeeldingen meerwaarde hebben voor de tekst en website. Ook vinden zij dat er voor patiënten betere informatie moet zijn die ingaat op welk traject de patiënt aflegt bij genetica, de ethische dilemma's die zich kunnen voordoen en wat men van een onderzoek kan verwachten. Daarnaast vinden zij de informatievoorziening voor verwijzing erg slecht.

Ze willen allen dat dit verbeterd wordt door onder anderen indicaties voor genetisch onderzoek, procedureverloop voor het insturen van materiaal en wachttijden voor onderzoek. Daarbij legt een enkele verwijzer veel nadruk op het uitleggen van waarom een persoon onderzoek zou moeten laten doen. Zij merkt op dat er veel patiënten zijn die twifelen over genetisch onderzoek.

4.3.3 SOCIAL MEDIA EN FUNCTIONALITEIT

De verwijzers zijn niet enthousiast over de mogelijkheid van het webconsult. Zij vinden dat fysiek contact beter is, hoewel ze wel aangeven dat het voor meer algemene, oppervlakkige gesprekken nog wel nut kan hebben. De huisarts is hier een uitzondering op, hij vindt dit wel een goede ontwikkeling.

Elke verwijzer is het erover eens dat massacommunicatie zoals social media ongeschikt is voor een afdeling als Genetica.

Filmpjes over de afdeling lijkt hen een goed idee, maar met name voor patiënten. Meer contactmogelijkheden en een smoelenboek vind elke verwijzer een goede ontwikkeling.

Verwijzers staan ook positief tegenover een lijst van aandoeningen en behandelwijzen maar zien dit liever toegespitst op criteria voor verwijzing aangezien zij de behandeling niet uitvoeren en de afdeling Genetica ook niet.

Foto's van de afdeling lijkt hen ook een correcte ontwikkeling, met name de verwijzer van radiotherapie is hier erg enthousiast over en wil dit graag uitgewerkt zien.

Naast een lijst met sites voor patiënten vinden de verwijzers met name een lijst met uitslagtermijnen erg belangrijk en zinvol voor Genetica.

Een voorbeeldgesprek in een filmpje en een FAQ vinden zij ook nuttig. Een uitgebreide nieuwsfunctie vinden zij minder interessant omdat dit zeer goed up to date gehouden moet worden en feiten over genetica vinden zij ook tamelijk oninteressant.

4.3.4 WERKWIJZE EN AANBIEDING INFORMATIE

De ondervraagde verwijzers kennen de aanvraagformulieren van Genetica niet en hebben deze nog nooit gebruikt. Zij merken op dat de lijst van formulieren onvolledig is en er geen uitleg is voor welk formulier er gebruikt dient te worden.

De verwijzers in het UMCG verwijzen doorgaans door middel van het invullen van een consultvel. Deze wordt doorgestuurd naar de afdeling waarna deze verder behandeld wordt.

De verwijzers vertellen de patiënt dat zij hen doorsturen naar Genetica en dat men daar verder onderzoek uitvoert. De huisarts werkt met versie van poliplus voor huisartsen. Deze heet 'Zorgdomein'. Via zorgdomein kan de huisarts verschillende categorieën genetische aandoeningen duiden en daarna maakt hij via het programma een brief op die wordt doorgestuurd naar de afdeling.

De verwijzers in het UMCG sturen patiënten voor meer informatie naar bekende websites waaronder kwfkankebestrijding.nl en borstkanker.nl. De huisarts heeft letterlijk in Zorgdomein staan dat hij patiënten dient door te sturen naar umcgenetica.nl. Dit is een andere URL die verwijst naar de hoofdpagina van Genetica van het UMCG.

4.3.5 VERGELIJKING SITES

Drie verwijzers vinden de labels van het UMCG erg moeilijk te begrijpen voor patiënten. Volgens hen zou bewoording vanuit de patiënt of klacht beter werken.

De vierde verwijzer vind de websites van alle umc's in Nederland slecht en zegt dat geen van hen hem aanspreekt. De sites willen teveel. Hij is daarentegen zeer te spreken over andere mobiele websites van onder andere de Amerikaanse universiteit Stanford. Hij vindt dat het UMCG daar een voorbeeld aan moet nemen.

Van de overige drie verwijzers vinden twee het VUMC het beste, de derde kiest voor Utrecht. Zij vinden het LUMC ook aantrekkelijk qua kleur. Het AZM en Radboud waarderen zij wel qua spatiering en tekstopmaak maar vinden deze verder oninteressant. De icoontjes van het Erasmus vinden zij overzichtelijk en het AMC spreekt hen vooral qua labels goed aan, maar niet qua kleurgebruik.

Er wordt gekozen voor het VUMC en Utrecht omdat deze volgens hen de meeste rust uitstralen en er geen onnodige informatie op staat. Met name het VUMC heeft een klein gedeelte met tekst wat hen meer uitnodigt om te lezen dan grotere delen.

4.4 GEÏNTERESSEERDE

4.4.1 ASSOCIATIES

De geïnteresseerde is een jonge student technische geneeskunde van 25 jaar. Hij vindt dat de site van het UMCG een professioneel uiterlijk heeft maar niet de indruk wekt van een site waar veel algemene informatie te vinden is. Hier had hij meer van verwacht. Ook vind hij de voorpagina niet te druk maar de hiërarchie is niet helemaal duidelijk en ook vindt hij het nieuwsbalkje te snel en te klein.

4.4.2 ZOEKEN EN VINDEN VAN INFORMATIE

Deze persoon zoekt vooral via internet en boeken informatie over genetica en wil graag dat de informatie makkelijk te vinden is en dat er tijdens het zoeken relevante suggesties worden gedaan op basis van zijn zoekopdrachten. Vooral het basisprincipe van genetica mist volgens hem. Er zou meer algemene informatie over genetica moeten staan en eventueel de geschiedenis hiervan.

4.4.3 PRIVACY EN TOON

De persoon vindt de ontwikkelingen op het gebied van genetica vooral interessant en maakt zich niet overduidelijk zorgen over zijn privacy, aangezien dit per definitie al goed geregeld moet zijn. Ook hij wil liever op een vriendelijke toon geïnformeerd worden dan een zakelijke.

4.4.4 SOCIAL MEDIA EN FUNCTIONALITEIT

Positief tegenover het webconsult omdat dit ook vrij soepel kan gaan en tijd kan besparen. Vindt ook dat een social media account vanwege de professionaliteit van de organisatie misschien niet zo'n goed idee is.

4.4.5 VERGELIJKING SITES

De geïnterviewde prefereert de site van het Erasmus en vindt dat deze duidelijke links en plaatjes heeft. Hij zet het UMCG wel op de 2e plaats. Ook wil hij graag uitgebreid en niet te zakelijk geïnformeerd worden over genetica.

Als laatst vindt hij dat alle gesuggereerde functionaliteit meerwaarde heeft voor de website en vindt hij de labels van het menu van de afdelingsite niet bijzonder duidelijk.

5 EINDRESULTAAT

5.1 CONCLUSIES UIT VOORONDERZOEK EN THEORIE

5.1.1 Branding, trends en doelgroepen

Branding speelt een groeiende rol in de zorgsector. Ziekenhuizen zullen dus meer aandacht aan hun externe communicatie moeten besteden. Met name websites, deze groeien als grote en laagdrempelige baken van informatie.

Na het analyseren van de trends kan men vooral stellen dat de technologische ontwikkeling wat betreft genetica steeds sneller groeit. En juist door deze exponentiële groei begint het specialisme steeds meer invloed uit te oefenen op de andere gebieden van zorg.

De bevolking maakt korter maar meer gebruik van zorg en daarbij stijgt de zorgrekening snel. Er wordt ook vaker een beroep gedaan op de huisarts. Daarnaast centraliseert de zorg steeds verder. Behandelingen verhuizen meer naar de grotere ziekenhuizen die met de tijd meegaan door elektronische communicatie en informatie-uitwisseling.

De bevolking is in principe positief over de ontwikkelingen wat betreft genetica maar stelt vraagtekens wanneer deze erg dichtbij komen en zijn wantrouwend wat betreft het waarborgen van hun persoonlijke informatie.

Voor de doelgroep patiënten is erg divers. Deze heeft een groot aantal subgroepen met uiteenlopende verwachtingen en meningen over zorg. De resultaatgerichte zorgcliënten zijn bijvoorbeeld zeer open wat betreft technologie en internet terwijl consumptiegerichte personen de voorkeur geven aan zeer eenvoudige informatie en minder technologie.

De bevolkingsdruk neemt toe en er zullen steeds meer ouderen in de patiëntenzorg raken. Ondanks de stijging van het inkomen is de zorgrekening harder gestegen en wordt zorg dus duurder.

De bevolking en met name kinderen maakt steeds meer gebruik van technologie als telefonie en computers. Per dag

besteedt de gemiddelde Nederlander ongeveer een uur aan internet.

5.2 WEBSITE EN CONCURRENTIE

De website functioneert redelijk maar bemoeilijkt de informatievoorziening doordat de labels niet duidelijk geformuleerd zijn en de tekst te lang en te moeilijk is. Er wordt weinig gebruik gemaakt van afbeeldingen en filmpjes en de functionaliteit zoals de aanvraagformulieren mist zijn doel.

De andere UMC's in Nederland verschillen erg in kwaliteit. Met name in vergelijking met elkaar wordt duidelijk wat de sterke en zwakke punten zijn met betrekking tot vindbaarheid, klikbaarheid en branding.

Het UMCG kan qua concurrentie het beste kijken naar het UMC Utrecht, het AMC en het Erasmus MC in Rotterdam. Zij scoren het beste in de tabel, met name in branding. Opvallend hierbij is dat het UMCU en het Erasmus MC goed scoren in branding, maar dan met name in het 'thema' van professionaliteit en vakkunde. Zij komen over als zeer betrouwbare en goed georganiseerde afdelingen, maar minder in termen als goede patiëntcommunicatie en persoonlijke begeleiding en vriendelijkheid. Hierin scoort het AMC weer hoog. Deze wekt een zachtere, vriendelijke indruk ten koste van een wat meer professionele houding.

Of de ene keuze beter is dan de andere is moeilijk te zeggen. Beide zijn goed uitgewerkt en zullen bij verschillende soorten mensen in de smaak vallen. Dit wordt met name duidelijk na het bestuderen van de bevindingen uit het *Wat werkt bij wie?* onderzoek.

5.3 CONCLUSIES UIT ONDERZOEKSRISULTATEN VAN INTERVIEWS

5.3.1 Vindbaarheid en informatie

Het blijkt dat alle ondervraagden het moeilijk vindt om de site van Genetica te bereiken. Ondanks dat deze in

vergelijking met andere UMC's het beste te vinden is, is de drempel hiervoor dus nog te hoog. Ook vindt iedereen dat het juiste gebruik van afbeeldingen de aantrekkelijkheid van de website kan verhogen.

De medewerkers geven aan dat de tekst verbeterd moet worden en dat patiënten beter geïnformeerd moeten worden over het proces dat zij gaan doorlopen. De verwijzers evenals de patiënten vinden ook dat de tekst te moeilijk is.

De patiënten en geïnteresseerde geven aan dat zij hun informatie voornamelijk van internet halen en geen andere bronnen van informatie raadplegen. Ze zijn erg positief over nieuwe ontwikkelingen in genetica en maken zich geen zorgen wat betreft hun privacy. Alle ondervraagden zijn van mening dat de labels op de site niet werken en dat deze aangepast moeten worden.

5.3.2 Functionaliteit en vergelijkingen

Over het algemeen vindt men het toepassen van een massacommunicatiemiddel zoals social media een slecht idee. Een aantal van de geïnterviewden merkt op dat het gebruik van social media eventueel zou kunnen, maar dat zij niet weten hoe dit dan ingevuld dient te worden. Men ziet meer nadelen dan voordelen.

De geïnterviewden zijn het meest te spreken over nieuwe functionaliteiten als uitslagtermijnen, handige sites voor patiënten, filmpjes met voorbeeldgesprekken en een FAQ. Met uitzondering van enkele medewerkers staat men ook positief tegenover meer contactmogelijkheden in combinatie met een smoeleboek. De argwanende medewerkers zijn meer wantrouwend omdat zij het een grote stap vinden om met naam en toenaam vindbaar te zijn.

De verwijzers geven allen aan dat zij nog nooit gebruik hebben gemaakt van de verwijsformulieren en vinden deze ook onvolledig. Ook zeggen ze te weinig begeleiding te vinden op de site over welke verwijscriteria gehanteerd moet worden. Ethiek is volgens een medewerker en huisarts ook erg belangrijk, zij vinden dat de website hierin moet voorzien, zowel voor patiënten als voor professionals.

Het enige Unique Selling Point voor het UMCG is volgens de medewerkers en verwijzers dat dit het enige UMC is in de noordelijke regio en daardoor minder met concurrentie te kampen heeft en een veel groter bereik heeft.

Bij de websitevergelijking geven de medewerkers aan het AMC en Erasmus te waarderen, met name vanwege de labels en pictogrammen, maar toch verkiezen twee medewerkers het VUMC boven de andere ziekenhuizen. De patiënten kiezen voor het AMC en het UMC Utrecht, vanwege de vriendelijkheid, de juiste labels voor het AMC en de helderheid van het UMC Utrecht. Ook bij de verwijzers wordt er gekozen voor Utrecht, maar ook voor het VUMC.

Ziekenhuis	Aantal keer voorkeur bij ondervraagden
VUMC	4
AMC	2
Utrecht	2
Erasmus	1

Tabel 1.1 Voorkeur UMC

Interessant hierbij is dat het VUMC het meest de voorkeur geniet terwijl deze in de concurrentieanalyse qua branding als een van de slechtste websites werd beoordeeld.

5.4 Aanbevelingen

Na het vooronderzoek en het vergelijken van de onderzoeksresultaten kan ik een groot aantal aanbevelingen doen voor de website. Deze verdeel ik in een algemeen deel voor de website, adviezen gericht op patiënten en adviezen gericht op verwijzers. Daarna licht ik de implementatie van deze adviezen toe.

5.4.1 Algemeen

Maak de website beter bereikbaar voor alle doelgroepen door deze voor elke kop in het hoofdmenu vindbaar te maken. Ook zou de website meer gebruik moeten maken van afbeeldingen die duidelijk meerwaarde hebben voor de beleving van de patiënt en een visuele representatie van de tekst zijn. Dat betekent dus dat wanneer er over DNA of chromosomen wordt gepraat, er hiervan een afbeelding naast moet staan.

De labels in het linkermenu dienen te worden aangepast in patiëntvriendelijkere taal en kunnen voor het grootste deel (net als het AMC) in vraagvorm geformuleerd worden. Ook

de labels van het hoofdmenu kunnen veranderd worden in bijvoorbeeld 'Voor patiënten', 'Voor verwijzers' en 'Voor onderzoek'.

Zorg er ook voor dat alle belangrijke informatie die men gezien moet hebben boven de 'fold' staat. Ook moet er een betere en heldere uitleg komen over de vaktermen die gebruikt worden in de tekst. Verwijder ook de vier contentblokjes bij de footer, deze zijn niet relevant bij Genetica.

Ik raad af om social media in te zetten voor Genetica maar het is slim om andere ziekenhuizen hiervoor in de gaten te houden en te zien hoe zij dit aanpakken. Kijk naar het VUMC voor een rustige uitstraling zonder afleiding en naar het AMC voor een patiëntvriendelijke toon.

Implementeer een smoelenboek en voeg eventueel later email adressen toe. Kijk met name naar het Martiniziekenhuis om te zien hoe hun artsen die combinatie ervaren.

Maak gebruik van icoontjes voor navigatie zoals het Erasmus ook doet. Bijvoorbeeld een hartje voor Cardiogenetica. Onderzoek ook of de mogelijkheid bestaat om regelmatig nieuws te posten op de site, alleen dan heeft de nieuwsfunctie meerwaarde. Indien dit mogelijk is, kan ook de nieuwsfunctie uitgebreid worden.

5.4.2 PATIËNTEN

Neem een vriendelijke toon aan in de tekst en gebruik minder lange zinnen en meer spatiering. Dit kan vooral gedaan worden door zinnen in een vraagvorm te zetten en er daarna antwoord op te geven. Dit in combinatie met meer informele taal en uitgebreidere uitleg over wat verschillende termen betekenen. Vertel patiënten wat de voor- en nadelen zijn van genetisch onderzoek en ook waarom zij onderzoek zouden moeten laten doen om zoveel mogelijk twijfelaars toch deze keuze te laten maken.

Maak op de homepage van Genetica een slideshow met foto's van poliklinieken en gedeeltes van de afdeling waar patiënten komen, zo stel je hen gerust en zijn ze al bekend

bij hoe de ruimtes eruit zien (geldt ook voor het smoelenboek).

Maak een filmpje van een voorbeeldgesprek met een genetisch consulent zodat patiënten kunnen zien wat hen te wachten staat tijdens zo'n gesprek en hoe dit verloopt. Gebruik hiervoor een multimediaspeler die qua vormgeving aansluit op de site, dus bij voorkeur een witte of blauwe kleur.

Creëer ook een lijst met handige websites voor patiënten waaronder het KWF en borstkanker.nl, evenals een lijst met uitslagtermijnen voor verschillende soorten onderzoek. Hierbij moet wel vermeldt worden dat de vermelde tijdsduur slechts een indicatie is.

Maak als laatste een FAQ met veelgestelde vragen om zo veel standaardvragen voor iedereen te beantwoorden en zo meer tijd te winnen tijdens een consultgesprek.

5.4.3 Verwijzers

Haal de verwijsformulieren weg. Naast het feit dat deze incompleet zijn, worden ze nooit gebruikt. Creëer daarentegen informatieve content voor verwijzers zoals verwijscriteria. Dit betekent dat er antwoord moet zijn op vragen als 'wanneer verwijs ik iemand met aandoening X naar Genetica?'.

Ook dient er informatie te zijn over de ethische dilemma's die zich (met name bij huisartsen) kunnen voordoen. Wanneer wil men iets wel of niet weten en wat te doen als de familiebanden slecht zijn? De content hiervoor dient voor verwijzers en patiënten apart ingericht te worden zodat verwijzers wat rugsteun hebben in het begeleiden van de patiënt en de patiënt een weloverwogen beslissing kan maken.

5.4.4 Implementatie

De implementatie van al deze adviezen vergt per advies vrij weinig tijd. Maar wanneer al deze zaken samengevoegd worden zullen zij relatief veel tijd in beslag nemen om allemaal in te voeren. Mijn advies hierbij is om dit stapsgewijs te doen.

Door navraag bij de webverantwoordelijken van het ziekenhuis blijkt dat het UMCG geen regels hanteert voor de lay-out en het arrangeren van content blocks. Hoewel de site zeer consistent is kan en mag hier dus vanaf geweken worden. Er bestaat wel specifieke regelgeving over het gebruik van het logo van het UMCG.

Voer eerst de makkelijkste en snelste adviezen door. De zogenaamde 'quick wins', zoals websites voor patiënten, verbetering van labels en een FAQ. Ga hierna verder met het posten van foto's en een lijst met uitslagtermijnen. Herzie als laatste de teksten en schrijf nieuwe onderdelen zoals ethiek.

Omdat de webafdeling van het UMCG enkel bestaat uit 2 fulltime medewerkers en een enkele parttimer adviseer ik twee opties voor de implementatie.

1. Huur een professioneel bedrijf in om de adviezen te implementeren. Dit is de snelste maar veruit duurste optie.
2. Zet een aantal stageopdrachten op waarbij 3^e en 4^e jaarstudenten verschillende onderdelen ontwikkelen. Dit duurt langer maar kost aanzienlijk minder geld.

Een ander nadeel van het gebruiken van studenten is dat zij over minder kennis en kunde beschikken dan professionals en hun producten waarschijnlijk van lagere kwaliteit zijn. Ook kunnen zij op minder aandachtspunten ingezet worden.

Daarnaast adviseer ik ook om te kijken naar hoe de medewerkers van de afdeling beter bij de website betrokken kunnen raken. Zo kan een genetisch consulent een tekst schrijven over hoe een counseling verloopt en deze ook bijhouden voor de site. Een onderzoeker van chromosomen kan hier weer een deel over schrijven. Dit zorgt voor meer verantwoordelijkheidsgevoel bij de medewerkers en laat hen meer deel uitmaken van de website als modern communicatiemiddel (zoals folders dat eerder waren).

Wanneer dit in samenwerking met ondersteunende medewerkers gedaan wordt van onder andere

patiëntencommunicatie, wordt de kwaliteit van de aanpassingen gewaarborgd. Kortom, de medewerkers van Genetica moeten zelf verantwoordelijk worden voor de site, waarbij de webafdeling zorgt dat de site in de lucht blijft.

Mijn schatting is dat een professional gemiddeld 50.- per uur kost. De adviezen verschillen qua grootte, tijd en dus geld. Ook moet er personeel van het UMCG werken aan bijvoorbeeld het herschrijven van teksten en uitzoeken van afbeeldingen. Voor hen hanteer ik hetzelfde bedrag. Hieronder volgt een ruwe schatting van een aantal kosten voor optie 1.

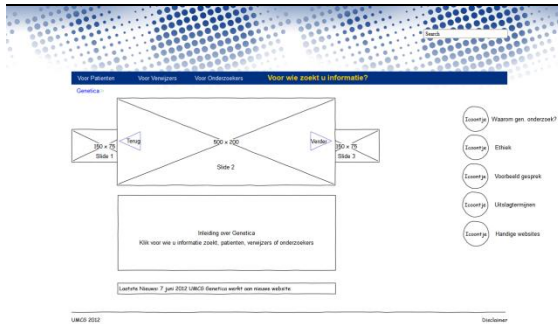
Lijst met handige websites:	3x uurtarief € 150.-
Slideshow:	15x uurtarief € 750.-
Labels:	10x uurtarief € 500.-
Smoelenboek:	15x uurtarief € 750.-
Herschrijven teksten:	40x uurtarief € 2000.-
Verwijscriteria:	30x uurtarief € 1500.-
Voorbeeldfilmpje:	60x uurtarief € 3000.-

Voor optie 2 ligt de financiële kant een stuk gemakkelijker. Studenten hoeven vaak niet betaald te worden voor hun diensten.

Indien zij wel financiële compensatie krijgen kan dit voor stages gemiddeld €500.-bedragen en voor afstudeeropdrachten €1000.-. Handig hieraan is dat men per opdracht een aantal kleine adviezen kan laten uitvoeren of een enkele grote.

5.5 WIREFRAMES

De wireframes geven een visuele indicatie van de website en hoe deze eruit kan zien als de adviezen geïmplementeerd worden. De wireframes zijn opgemaakt in het programma Pencil.

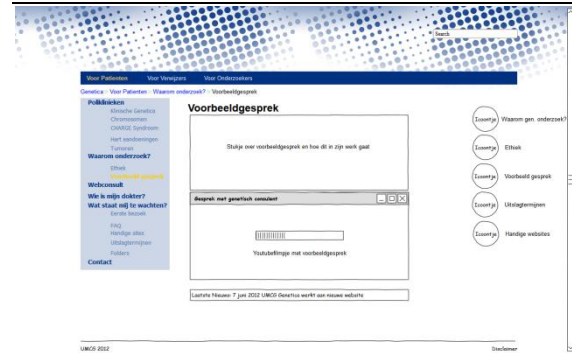


Figuur 2.3 Homepage Genetica

Het eerste wireframe laat zien hoe de homepage van Genetica eruit zou kunnen zien na een aantal aanpassingen. In plaats van een enkele afbeelding die weinig informatie geeft is er nu een slideshow van relevante afbeeldingen van de poliklinieken en afdelingen. Hieronder staat de verbeterde inleiding over genetica met daaronder het nieuws.

Het praktisch menu aan de rechterkant is iets aangepast door hier icoontjes bij te plaatsen en deze items relevanter te maken. Boven in de menubalk wordt aangegeven voor wie men informatie kan zoeken. De termen hiervoor zijn ook aangepast.

De tiles onderaan de pagina zijn verwijderd waardoor men niet hoeft te scrollen op deze pagina. Alle informatie staat dus automatisch boven de fold.

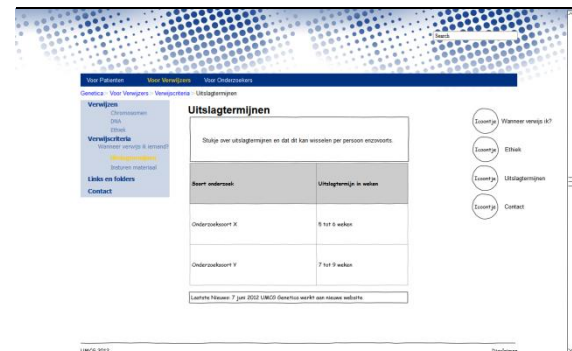


Figuur 2.4 Patiënten Genetica

Dit wireframe laat zien hoe een gedeelte voor de patiënten eruit kan zien. De menustructuur is aangepast om meer met vraaglabels te werken en bevat onder andere een FAQ, uitslagtermijnen en links.

Het smoolenboek bijvoorbeeld, zou hier te vinden zijn onder 'Wie is mijn dokter?'.

Afhankelijk van de hoeveelheid informatie kan er gescrolled worden. De uitleg over het voorbeeldgesprek staat bovenaan met de speler daar direct onder. Ook op de subsites zoals deze wordt het nieuws steeds getoond. De icoontjes zijn hetzelfde als in figuur 2.3. Deze bieden snelle links naar belangrijke functionaliteit.



Figuur 2.5 Verwijzers Genetica

Voor verwijzers is de menustructuur ook grotendeels aangepast. Deze bevat nu informatie over verwijscriteria, ethiek en ook contactmogelijkheden.

De icoontjes aan de rechterzijde bieden net als voor patiënten snelle links naar belangrijke onderdelen zoals de uitslagtermijnen, welke is weergegeven in het content block. Ook hier kan gescrolled worden naar gelang de hoeveelheid informatie op de pagina.



Figuur 2.6 Visuele weergave Homepage Genetica

Met betrekking tot mijn branding specialisatie geef ik ook een visuele weergave van de aangepaste homepage zodat er een duidelijk beeld ontstaat over hoe dit er uiteindelijk uit kan komen te zien. Deze is gebaseerd op figuur 2.3 en gemaakt in Adobe Photoshop.

BRONVERMELDING

Boer, R. (2007). Brand Design: Voor beleid in merkidentiteit, Derde editie
Pearson Education

De Praktijk Index e.a. (2009). Wat werkt bij wie? Een doelgroepbenadering bij innovatie in zorg en preventie [elektronische versie]
Utrecht

EURIB (2011) Onderzoek naar communicatie en marketing bij ziekenhuizen [elektronische versie], Geraadpleegd op 03-05-2012 van:
http://www.eurib.org/fileadmin/user_upload/Documenten/Onderzoek/Branche-onderzoeken/Rapportage_ziekenhuizen_dec_11_.pdf.

Fadeyev, D. (z.d.). 9 tips for brand building with web design. Geraadpleegd op 1 mei 2012, van
<http://www.webdesignerdepot.com/2009/05/9-tips-for-brand-building-with-web-design/>.

Interviewen (z.d.) www.leren.nl.
Geraadpleegd op 6 maart 2012. Via
http://www.leren.nl/rubriek/persoonlijke_vaardigheden/communiceren/interviewen/.

Mednet (2012) Internetconsult voorkomt driekwart verwijzingen. Mednet Onafhankelijk magazine voor medisch Nederland, 03, 34.

Meerjaren strategisch beleidsplan afdeling genetica 2008 – 2013 (2008) Groningen: UMCG

Ministerie van VROM. (2004). Kabinetsreactie op de Trendanalyse Biotechnologie 2004. Geraadpleegd op 5 April 2012, van
<http://www.scribd.com/doc/20652326/trendanalyse-vrom-tcm19-98546>.

Nielsen, J. (z.d.) Ten Usability Heuristics. Geraadpleegd op 1 mei 2012, van
http://www.useit.com/papers/heuristic/heuristic_list.html.

Oosterwijk, J.C. & Ausems, M.G.E.M. (2005) Trends binnen de klinische genetica, Geraadpleegd op 15 april 2012, van
<http://medischcontact.artsennet.nl/web/file?uuid=d574e087-08d6-43e8-b0c1-9235bc236330&owner=49479146-0884-4e81-9ef4-7f71847107ec>.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2012) Hoe zijn genetische factoren verdeeld in de Nederlandse bevolking? Geraadpleegd op 10 april 2012, van
<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/genetische-factoren/hoe-zijn-genetische-factoren-verdeeld-in-de-nederlandse-bevolking/>.

Sieben (2011). Waarden en normen Verkregen op 10 april 2012, via
<http://www.tilburguniversity.edu/nl/onderwijs/bacheloropleidingen/sociologie/proefcollege.pdf>.

Statistiek, C.B. (2009) Ziekenhuisopnamen.

Statistiek, C.B. (2012, 02 05) Medische laboratoria en trombosediensten; verlies en winst, en personeel

Statistiek, C.B. (2011, 30 11) Zorgrekeningen; uitgaven (in lopende en constante prijzen) en financiering.

Statistiek, C.B. (2010, 17 12) Kerncijfers van de bevolkingsprognose, 2010-2060.

Statistiek, C.B. (2011, 25 10) ICT gebruik van huishoudens naar huishoudkenmerken.

Statistiek, C.B. (2009, 11 11) Media en ICT; gebruik televisie, krant, pc en internet.

UMCG (2012). Universitair Medisch Centrum Groningen, UMCG

van der Put, W. (2006) Website Usability:
Gebruikersvriendelijke websites in de praktijk,
Addison Wesley

Verschuren, P. & Doorewaard, H. (2007). Het ontwerpen
van een onderzoek,
Vierde editie
Den Haag: Uitgeverij LEMMA

Wijmenga, C. (2011). GroninGEN Special,
UMCG

Wodtke, C. & Govella, A. (2009). Information Architecture:
Blueprints for the Web,
Tweede editie
Berkeley: New Riders

AANGEHAALDE WEBSITES VOOR TABELLEN EN FIGUREN

40

Eurib.org
Geraadpleegd op 3 mei 2012
umcg.nl
Geraadpleegd op 6 maart 2012.

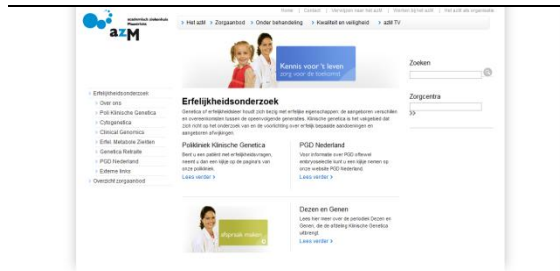
BIJLAGE 1 CONCURRENTIEANALYSE

AZM Maastricht

Usability

Academisch ziekenhuis Maastricht heeft een afdeling genetica die onderverdeeld is in Klinische Genetica, Moleculaire Genetica, Complexe Genetica en Moleculaire Celbiologie.

De afdeling genetica van het AZM is te vinden door op de homepage van het AZM de drop down van 'zorgaanbod' aan te klikken en te navigeren naar 'erfelijkheidsonderzoek'. Dit is de uitgebreide subsite van genetica. Men kan ook op dezelfde manier navigeren naar de polikliniek van klinische genetica via de drop down 'poliklinieken' maar dit is een enkele pagina. Bovenaan de homepage staan verschillende categorieën, welke als drop down menu's werken. Dit is niet duidelijk omdat zij er vrijwel hetzelfde uitzien als de menustructuur aan de linkerkant en niet veel groter zijn.



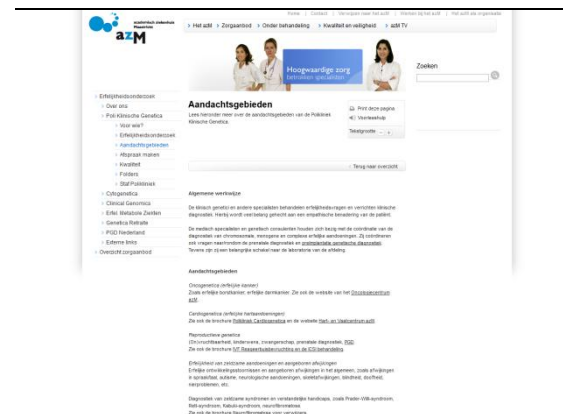
Figuur 2.7 Homepage AZM

<http://www.azm.nl/zorgcentra/zorgcentra/Erfelijkheid/Geraadpleegd op 20-04-2012>

Het hoofdmenu van genetica is duidelijk ingedeeld. Links ziet men het menu met alle opties. In het midden van de pagina bevinden zich vijf onderdelen. Een algemene uitleg over wat genetica precies is. Daaronder vier opties die snel doorverwijzen naar een bepaald deel van de website. Dit zijn 'Polikliniek Klinische Genetica', 'PGD Nederland', 'Dezen en Genen' en de optie 'Afspraak maken'.

Er bestaat een duidelijke visuele hiërarchie in de menustructuur. De onderliggende pagina's worden in het menu uitgelicht door meer naar rechts te staan dan de 'parent' pagina's en de huidige pagina wordt in het blauw weergegeven.

Elke pagina is duidelijk gegroepeerd. Net als de homepage bestaat elke andere pagina uit een kleine inleiding of beschrijving en de overige inhoud van de pagina. In de volgende figuur is duidelijk te zien dat de pagina bestaat uit de header, het menu en de blokken inhoud van de specifieke pagina.



Figuur 2.8 Subpagina AZM

<http://www.azm.nl/zorgcentra/zorgcentra/Erfelijkheid/Polikliniek/Aandachtsgebieden/Geraadpleegd op 20-04-2012>

Het is erg duidelijk waar men op kan klikken op deze site. In het linkermenu worden alle opties aangeduid met een blauw pijltje wat wijst naar het woord. Dit laat duidelijk zien dat het woord klikbaar is. In de inhoud van de pagina worden alle hyperlinks in het zwart onderstreept.

Er is vrijwel geen afleiding op de AZM site omdat elk onderdeel relevant is. Er wordt veel gebruik gemaakt van witruimte en het geheel heeft een schone en zeer rustige indruk.

De site houdt zich aan gebruikelijke webconventies door de heldere menustructuur aan de linkerkant en probeert niet het wiel opnieuw uit te vinden.

Het is duidelijk waar de gebruiker zich op een bepaald moment bevindt doordat het menu uitklapt op het moment wanneer de gebruiker van pagina wisselt. De huidige pagina wordt in het blauw aangegeven. Het is volstrekt onduidelijk waar de gebruiker is geweest omdat er geen enkele visuele indicatie bestaat voor waar iemand al op heeft geklikt, hetzij een andere categorie, een folder of submenu.

Branding

De website komt heel professioneel over, maar vanwege het weinige kleurgebruik ook met weinig gevoel. De witte kleur met blauw als secundaire kleur werkt goed om duidelijk te maken dat het hier om een ziekenhuis gaat. Het impliceert hygiëne, overzicht en kunde. Maar verder dan dat gaat het niet omdat er geen andere kleuren gebruikt worden. Het blauw wordt maar minimaal gebruikt en veroorzaakt niet echt associaties.

De toon van de tekst op de site is vriendelijk maar zakelijk. Er wordt duidelijk verteld waar het om gaat. Niet meer of minder. Dit past bij de professionaliteit van de organisatie. Men krijgt hier een indruk die verre is van een warme, behulpzame en meelevende afdeling.

Er wordt ook vrijwel geen gebruik gemaakt van afbeeldingen. Er is één afbeelding naast het logo, dat is de header waarop 3 artsen staan afgebeeld. Deze afbeelding past bij de rest van de site maar roept vooral associaties als kwaliteitszorg en vakkunde in plaats van meer emotionele.

Er zijn een aantal folders beschikbaar op de site die extra uitleg geven over bepaalde procedures en aandoeningen. Deze zijn in dezelfde toon geschreven als de rest van de site. Daarnaast biedt het AZM links naar andere sites die te maken hebben met genetica. Dit tuigt van uitgebreide kennis over genetica en de wil om deze te verspreiden

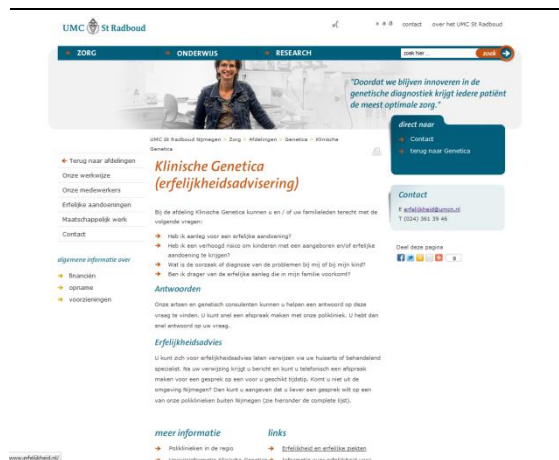
maar ze worden niet duidelijk aangegeven en schieten dus wat tekort. Ook worden er aanvraagformulieren voor verwijzers aangeboden maar deze zijn op dezelfde manier niet duidelijk in beeld gebracht.

UMC St. Radboud

Usability

De afdeling Genetica van het UMC Radboud is te vinden door op de homepage van het ziekenhuis onder de kop 'zorg' te klikken op afdelingen. Hierna wordt er een menu getoond waarbij men de eerste letter van de gezochte afdeling in moet vullen. Daarna worden de resultaten getoond waar de gezochte afdeling bij staat.

Het menu aan de linkerkant is overzichtelijk maar een duidelijke hiërarchie bestaat niet. Dit komt vooral omdat de content op dit gedeelte van het UMC heel beperkt is. Er zijn geen submenu's.



Figuur 2.9 UMC Radboud <http://www.umcn.nl/Zorg/Afdelingen/Genetica/KlinischeGenetica/Pages/default.aspx> Geraadpleegd op 21-04-2012

De onderdelen op de website zijn goed gegroepeerd en zorgen voor een duidelijk beeld van wat de site te bieden heeft. Het menu aan de linkerkant, de inhoud in het midden, en snelle links naar bepaalde functionaliteit zoals contact en social media.

Het is niet altijd volkomen duidelijk wanneer men ergens op kan klikken. Zo staan er in het menu geen pijltjes om extra aandacht te vestigen op de menu items. In de inhoud

van de site komt men een aantal keer wel zinnen met pijltjes tegen. Die zijn soms wel klikbaar en soms niet. Er is vrijwel weinig afleiding op deze site. De inhoud is relevant en er zijn geen bewegende onderdelen. De site is goed op de hoogte van webconventies. Zij maken namelijk ook gebruik van de groepering van social media buttons rechts van de inhoud. Dit is een relatief nieuwe conventie.

Ook hier wordt niet getoond waar de gebruiker al is geweest. Er is geen indicator die laat zien waar de gebruiker al geweest is. Het is wel duidelijk waar de gebruiker zich op dit moment bevindt. Hiervoor wordt het geselecteerde menu item in het blauw aangegeven en het complete pad staat onder de header.

Branding

De site oogt hier redelijk professioneel. In de header worden er quotes van patiënten of medewerkers getoond. Dit geeft gelijk een heel andere indruk en impliceert eerlijkheid, vriendelijkheid, zorgzaamheid en kwaliteit. De kleur blauw met oranje als complementaire kleur lijkt iets te donker en lijken zo net niet goed uit de verf te komen. Wit wordt ook veel ingezet om hygiëne te benadrukken. De ruimtes tussen de alinea's zijn wat groter dan bijvoorbeeld het AZM en er wordt meer gebruik gemaakt van kopjes en pijltjes. Dit in combinatie met redelijk makkelijk te begrijpen tekst zorgt voor heel goede tekst die heel vriendelijk maar ook duidelijk uitlegt wat er speelt.

Er worden vrijwel geen afbeeldingen gebruikt behalve de header. Deze werkt goed maar in de rest van de content zijn geen andere afbeeldingen te vinden.

De links naar folders en overige informatie wordt duidelijk aangegeven en de social media buttons impliceren dat het UMCN meegaat met de tijd. Het feit dat zij op al de getoonde social media te vinden zijn laat zien dat zij ook via de nieuwste vormen van media te bereiken zijn, wat vooral voor de jongere generaties een pluspunt is.

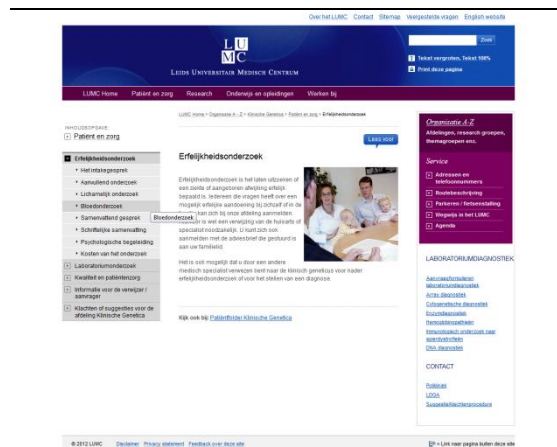
LUMC Leiden

Usability

Het Leids Universitair Medisch Centrum heeft een afdeling genetica die iets lastiger te vinden is. Men zou verwachten 'afdeling genetica' terug te vinden, maar deze is er niet. Het

webgedeelte over genetica wordt gevonden door vanaf de homepage te zoeken naar Klinische Genetica of Erfelijkheidsonderzoek.

De menuhiërarchie aan de linkerkant is niet altijd even duidelijk. Wanneer men op de homepage van genetica komt is goed te zien wat er onder welke subkop te vinden is, maar wanneer men op een sub-subkop klikt verdwijnt de hele menustructuur. Op dat moment is het niet meer duidelijk waar de gebruiker zich bevindt. Daarnaast wordt er voor het menu een aparte grijskleur gebruikt, wat nergens anders terug te vinden is. Dit komt wat verouderd over en doet denken aan web 1.0.



Figuur 3.0 LUMC <http://www.lumc.nl/con/4080/85428/88004/>
Geraadpleegd op 22-04-2012

Het is goed te overzien welke onderdelen van de site bij elkaar horen. De onderdelen hebben verschillende kleuren en zijn bij elkaar gegroepeerd.

Het is op deze site heel goed te overzien waar men op kan klikken. Dit wordt aangegeven door pijltjes links van de woorden of onderlijning. Daarnaast licht elke link op als men de muis hierover beweegt. Dit zijn heel duidelijke indicaties voor wat klikbaar is.

De onderdelen op de site leiden niet af en er staat wederom alleen relevante informatie over de afdeling en het ziekenhuis.

Het LUMC wijkt niet af van conventies. De onderdelen die bestaan op de site zijn allemaal goed in groepen ondergebracht en de voorleesfunctie is duidelijk met een spreekwolkje aangegeven.

Het wordt niet geheel duidelijk waar de gebruiker op elk moment is. Dit komt vooral omdat wanneer men dieper in de subonderdelen gaat, verdwijnt de overkoepelende menustructuur. Dit kan verwarrend zijn omdat men het overzicht kwijt raakt. Ook wordt er op geen enkele manier getoond waar de gebruiker al wel is geweest.

Branding

De kleur paars wordt niet veel gebruikt in ziekenhuiswebsites en deze geeft in combinatie met blauw een memorabele, ietwat luxe en betrouwbare indruk. Dit wordt alleen erg teniet gedaan door de keuze om grijs te gebruiken in de menustructuur. Dit past niet bij de rest van de site en doet afvragen waarom dit gekozen is.

De toon van de tekst is helder en bondig. Dit maakt dat het gemakkelijk leesbaar is, zelfs voor mensen die minder thuis zijn in de materie.

44

Er wordt redelijk veel gebruik gemaakt van afbeeldingen die relevant zijn aan de content die getoond wordt. Dit is prettig omdat het een stuk gemakkelijker wordt om te begrijpen waar het precies over gaat, aangezien men visueel veel sneller informatie verwerkt dan tekstueel. Het nadeel hiervan is dat de kwaliteit van de afbeeldingen relatief laag is en ze niet netjes binnen het kader zijn geplaatst. Ook zijn ze niet bij elk kopje terug te vinden, iets wat je wel verwacht nadat het 2 á 3 keer voorkomt. Al met al is dit dus een goed begin, maar nog niet netjes afgewerkt.

Er is veel achtergrondinformatie beschikbaar over genetica. Met name voor verwijzers. Dit wekt een goede indruk en laat blijken dat het LUMC zich betrokken voelt met verwijzers. Ook is er een klachtenformulier beschikbaar, welke redelijk makkelijk te vinden is. Dit geeft het signaal dat het LUMC altijd open staat voor verbetering en dus kritisch naar zichzelf durft te kijken.

UMC Utrecht

Usability

UMC Utrecht heeft een werkelijke subsite voor genetica.

Het kost 4 klikken en een beetje zoekwerk om deze te

vinden via de homepage van UMC Utrecht en dat kan al een obstakel zijn voor bezoekers.

De hiërarchie van het menu aan de linkerkant zit goed in elkaar. Het is duidelijk onder welke subkoppen de verschillende onderdelen vallen, deze staan meer naar rechts naarmate ze dieper in de structuur te vinden zijn. Het enige nadeel hier is dat het menu niet meteen getoond wordt als men op de homepage van genetica komt, hoewel dit ook weer zorgt voor rust.

De website is duidelijk verdeeld in onderdelen per groep.

Bij de footer van de site staan de categorieën van het hoofdmenu dubbel vermeld. Het is niet duidelijk wat hiervan de bedoeling is.

The screenshot shows a webpage from UMC Utrecht titled 'Medische Genetica'. The page is in Dutch and focuses on 'Genealogie bij autosomaal-dominante overerving' (Genealogy in autosomal dominant inheritance). The main content area includes an introduction, key features of dominant inheritance (bullet points), and a section on genetic testing. A sidebar on the left provides navigation options like 'Erfelijkheidsvoortlichting' and 'Genealogisch Onderzoek'. The footer contains a disclaimer and copyright information for 2006-2012 UMC Utrecht.

Figuur 3.1 UMC Utrecht

http://www.umcutrecht.nl/subsite/erfelijkheid/erfelijkheidsvoorlichting/Genealogisch_Onderzoek/Genealogie_bij_autosomaal-dominante_overerving.htm Geraadpleegd op 22-04-2012

Het is heel duidelijk waar men op kan klikken. De mogelijkheden lichten op in een andere tint en ze zijn duidelijk herkenbaar.

Ondanks de grote omvang van de website is er hier weinig afleiding. De dubbele menu's op elke pagina's zijn kunnen

wel verwarrend zijn, maar dit is maar een klein punt. Ook de tekstgrootte van de menu items zijn soms slecht te lezen in combinatie met de kleur van de woorden bij bepaalde acties. Bijvoorbeeld wanneer een item al eens aangeklikt is.

Er zijn geen nieuwe conventies toegepast op de website. Het UMC Utrecht volgt hier ook de standaard lay-out van 'menu links, inhoud midden, functionaliteit rechts'.

Het is in een oogopslag duidelijk waar de gebruiker is geweest op deze site. Zelfs als men naar een andere categorie navigeert blijven de aangeklikte items in hun nieuwe kleur vermeld staan. Door de grote hoeveelheid aan informatie is het iets moeilijker te zien waar iemand op dit moment is, maar alsnog staat de huidige pagina in de menustructuur links vermeld in een iets donkere kleur, dit geldt zelfs voor de categorie in het hoofdmenu waarin de pagina zich bevindt.

Branding

Doordat het UMC Utrecht een serieuze subwebsite heeft voor erfelijkheidsonderzoek, voelt dit iets groter dan aan dan andere ziekenhuizen. Er wordt veel gebruik gemaakt van de kleuren wit, blauw en lichtblauw. Dit is min of meer het standaard kleurgebruik voor een ziekenhuis en het werkt goed. Het geeft een rustige, vredige en schone indruk. Maar omdat bijna alles blauw is, is het soms moeilijker om te concentreren op een bepaald item of kopje. Als er gebruik zou worden gemaakt van een andere complementaire kleur, zou dit de leesbaarheid een stuk bevorderen.

De toon in de tekst is erg helder en de tekst is zeer begrijpelijk geformuleerd. Het is duidelijk dat er werk is gestoken in het correct opzetten van alle tekstuele onderdelen. Deze wekken een goede indruk en maken het proces begrijpelijk, zelfs voor mensen die hier geen verstand van hebben. Er wordt matig gebruik gemaakt van afbeeldingen, hoewel deze de juiste beelden tonen bij bepaalde stukken informatie is de presentatie ervan niet even goed opgezet. De afbeeldingen zijn niet nabewerkt en passen qua formaat en plaats niet altijd goed in de content. Het gebruik van afbeeldingen zorgt hier wel voor een iets

minder statisch geheel maar komt nog niet geheel tot zijn recht vanwege de relatief matige afwerking.

Met name voor geïnteresseerden en verwijzers is er veel informatie te vinden op de subsite. De lijst met beschikbare testen in DNA diagnostiek, het overzicht van publicaties, de mogelijkheid brochures en formulieren te downloaden en zelfs informatie over de privacy van gegevens maken een bijzonder goed en compleet geheel. Ondanks de relatieve grootte van de subsite is de gewenste informatie goed te vinden.

VUMC Amsterdam

Usability

VUMC Amsterdam heeft de website van genetica ondergebracht onder de naam Klinische Genetica waardoor deze al iets lastiger te vinden is. Via de knop Afdelingen op de homepage navigeert men naar de letter K en kiest Klinische Genetica.

Het menu aan de linkerhard heeft een overzichtelijke hiërarchie maar er is geen duidelijke scheiding tussen de verschillende categorieën. Deze is dan wel weer aanwezig in de subcategorieën van elk hoofditem.

Ook de groepering van de site is duidelijk gedaan. Er staan goede kopjes bij elk stukje tekst. Er is geen sprake van afleiding ergens op de site.



Figuur 3.1 VUMC

<http://www.vumc.nl/afdelingen/klinischegenetica/352901/171999/> Geraadpleegd op 22-04-2012

46

De menu items hebben een pijltje om aan te duiden dat ze klikbaar zijn. Dit geldt ook voor andere items en onderdelen. Wanneer deze een klein pijltje erbij hebben staan, zijn ze klikbaar.

Het VUMC volgt gebruikelijke webconventies en heeft geen onderdelen die nieuwe conventies aanboren. Waar de gebruiker op dit moment is wordt duidelijk aangegeven. De specifieke items die de gebruiker aanklinkt worden extra benadrukt in het donkerblauw, maar er wordt niet getoond waar de gebruiker al wel is geweest.

Branding

Het kleurgebruik van de site is matig gedaan. Blauw wordt net als in veel andere ziekenhuizen goed gebruikt, dit is een veilige kleur die men makkelijk kan inzetten om de waarden van een ziekenhuis te promoten. Het geel daarentegen werkt niet heel goed. In principe is het een goed en fris idee om deze kleur in te zetten omdat vrijwel geen ander ziekenhuis dit doet. Alleen geel is zeer vermoeiend voor de ogen en ook de meest onleesbare kleur. Waarschijnlijk is er daarom geopteerd voor een iets donkere tint om de leesbaarheid te bevorderen maar hierdoor ziet de kleur er

minder schoon uit en werkt het niet goed samen met de rest van de website en haar kleuren.

De tekst op de website is fatsoenlijk geformuleerd en met name de informatie voor patiënten is kort en makkelijk geformuleerd. Vragen zoals wat een persoon mee moet nemen bij een bezoek worden met een korte blik op de site al snel beantwoord.

Er wordt op de header na geen gebruik gemaakt van afbeeldingen om de inhoud te vergemakkelijken. Dit zorgt voor een relatief saaie beleving op de site en nodigt niet erg uit om verder te lezen.

Wat dieper in de site is een 'smoelenboek' te vinden van de medewerkers van Klinische Genetica samen met contactgegevens en grotere foto's van de stafmedewerkers. Hoewel de foto's niet gestandaardiseerd zijn geeft dit geeft een veel persoonlijker beeld van de organisatie en geeft het de medewerkers een gezicht.

Erasmus MC

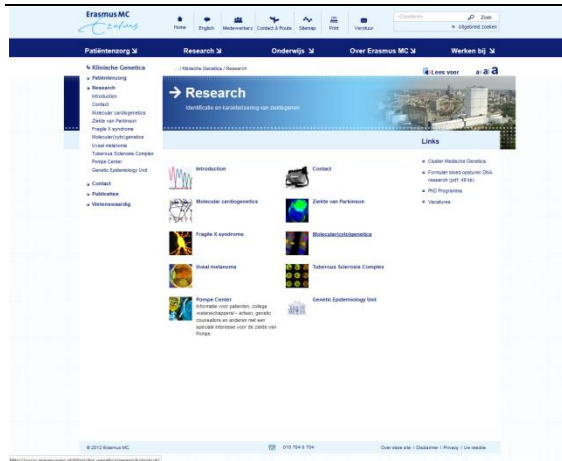
Usability

Het Erasmus MC in Rotterdam heeft haar site over genetica onder de naam Klinische Genetica. Deze wordt gevonden door op de homepage van het ziekenhuis te klikken op 'patiëntenzorg' of 'ik ben patiënt'. Hierna klikt men op 'Erasmus MC' en daarna op 'specialismen'. Hierna kan men pas navigeren naar een letter die te maken kan hebben met genetica. In dit geval de 'K' voor Klinische Genetica. 4 klikken zijn nodig om de afdelingssite te bereiken.

Het linkermenu heeft een redelijk hiërarchie maar dit wordt gedeeltelijk teniet gedaan doordat alleen de kleur blauw gebruikt wordt en er weinig onderscheid is tussen de koppen en subkoppen van het menu. Wel maakt de site gebruik van thumbnails bij de verschillende items op de homepage en subkoppen.

Mede dit maakt goed duidelijk in welke groepen de site is verdeeld. Er wordt genoeg witruimte gelaten tussen de onderdelen om duidelijk te maken wat bij elkaar hoort.

Afleiding is ver te zoeken op deze site. er is alleen relevantie informatie te vinden op de pagina's en er is niets wat beduidend voor irritatie zorgt qua informatie of functionaliteit.



Figuur 3.2 Erasmus MC
http://www.erasmusmc.nl/klinische_genetica/research/
 Geraadpleegd op 22-04-2012

Klikken op hyperlinks wordt vergemakkelijkt door ze met een blauw lijn te laten oplichten. Dit werkt niet bijzonder goed omdat dezelfde kleur al heel veel gebruikt wordt en dit dus niet even snel herkend wordt. Er wordt niet tot diep in de hiërarchie van het menu gebruik gemaakt van pijltjes om aan te geven dat opties klikbaar zijn.

Het Erasmus maakt gebruik van een aantal goede conventies, zoals het groeperen van categorieën met plaatjes, zoals in figuur 3.2 staat aangeduid.

Het kleine pijltje naast de categorie in het menu en de kop bovenaan de inhoud zijn weliswaar goede indicatoren voor waar de gebruiker nu is maar deze worden niet versterkt door een verandering in de lettergrootte of een andere kleur. Daarnaast bestaat er wederom geen enkele indicatie voor waar iemand al geweest is.

Branding

De website van het Erasmus ziet er erg afgewerkt uit en wekt een zeer professionele en betrouwbare indruk. Als kleuren worden goede tinten van blauw en lichtblauw ingezet. Deze werken goed en zorgen niet voor onduidelijkheid ondanks het feit dat er alleen blauw en wit op de site te vinden is.

De site maakt zeer goed gebruik van iconen en afbeeldingen. Dit biedt uitstekende visuele houvast. De kwaliteit van de afbeeldingen is niet altijd even goed maar ze passen per stuk wel bij de content en dat is belangrijker. Vooral bij de moeilijker uit te leggen stukken wordt er correct gebruik gemaakt van afbeeldingen. Dit maakt het een stuk gemakkelijker voor de bezoeker om te begrijpen wat er bedoeld wordt en kan dit ook veel beter herinneren. Wederom is de tekst goed uitgelegd en wordt vooral versterkt door de combinatie met juiste afbeeldingen. De lettergrootte is wel relatief klein waardoor de leesbaarheid wat verminderd wordt.

Associaties als wetenschappelijk, technologisch, modern en kwaliteit komen vooral naar voren bij het bekijken van deze site.

Naast aanvraagformulieren voor specialisten en verwijzers is er geen extra functionaliteit die helpt bij de beeldvorming van de afdeling.

Al met al komt het Erasmus zeer goed over als gespecialiseerd, helder en modern, maar scoort wat minder op persoonlijkheid en vriendelijkheid.

AMC Amsterdam

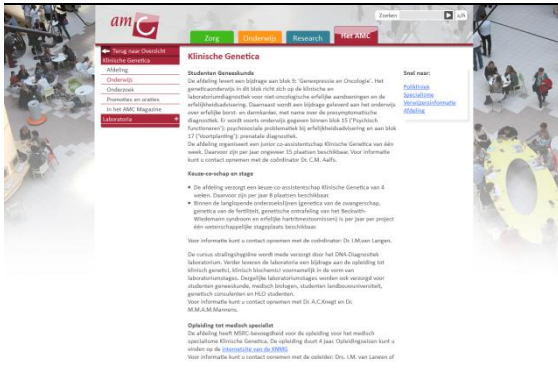
Usability

De genetica afdeling van het AMC is erg lastig te vinden. Men komt op de site van Klinische Genetica door vanaf de homepage van het AMC te klikken op de categorie 'Het AMC'. Daarna klikt men door naar afdelingen en klikt men op het overzicht. Hierna volgt een lijst met alle afdelingen die alfabetisch gearrangeerd zijn. Nu klikt men op de afdeling Klinische Genetica. Het kost in totaal 4 klikken om de site te bereiken.

In de categorie 'Zorg' bestaat ook een onderdeel van het webgedeelte van Klinische Genetica. Deze informeert patiënten over hun afspraak en extra informatie. De website lijkt onderverdeeld in twee gedeeltes. Het gedeelte voor de patiënt, bereikbaar via 'Zorg' en het gedeelte voor de professionals bereikbaar via 'Het AMC'.

Het menu aan de linkerkant is redelijk beperkt maar wel overzichtelijk, hoewel de koppen van de geselecteerde items niet bovenaan het blok van de inhoud verschijnen. Het linkermenu wijzigt wel van kleur als men een andere categorie kiest.

Qua groepering is er geen verschil met de andere ziekenhuizen. Het menu staat links, de inhoud in het midden en de functionaliteit rechts.



Figuur 3.3 AMC
<http://www.amc.nl/web/Het-AMC/Afdelingen/Overzicht/Klinische-Genetica/Klinische-Genetica/Onderwijs.htm> Geraadpleegd op 24-04-1012

48

Net als bij de andere ziekenhuizen is hier vrijwel geen sprake van afleiding. Het is redelijk duidelijk of men ergens op kan klikken. De links binnen de inhoud en functionaliteit zijn wel goed zichtbaar en in verschillende functionaliteit is het redelijk makkelijk om te begrijpen wat klikbaar is. Bij klikbare opties staan vaak kleine pijltjes om extra aandacht te vestigen op deze mogelijkheden. Het AMC maakt goed gebruik van webconventies en is naast het AZM het enige ziekenhuis wat ook de conventies voor social media gebruikt.

Het is erg duidelijk waar de gebruiker zich op dit moment bevindt. Het geselecteerde item blijft in het menu oplichten en er wordt duidelijk aangegeven hoe de gebruiker terug kan naar het vorige venster. Ook het AMC laat niet zien waar de gebruiker al wel is geweest.

Branding

Qua branding doet het AMC het goed. Het ziekenhuis maakt gebruik van verschillende kleuren waarbij wit de primaire kleur is, en per categorie rood, blauw, groen of oranje inzet als complementaire kleur. Dit geeft een heel

duidelijk en overzichtelijk beeld van waar men is. Dit is redelijk uniek voor een ziekenhuis en het werkt uitstekend.

De tekst is zorgvuldig opgesteld en is erg goed leesbaar en begrijpelijk. Het AMC maakt heel duidelijk gebruik van social media. Vooral de labels in de menustructuur zijn zeer goed gekozen.

Er wordt vrijwel geen gebruik gemaakt van afbeeldingen om de informatie over genetica kracht bij te zetten. Dit is simpelweg content die makkelijk toe te voegen is en erg sterk staat naast de rest van de inhoud.

Wel is er een groot bestand met alle artsen, verpleegkundigen en stafmedewerkers met allen een foto en social media buttons. Dit zorgt voor een meer persoonlijke indruk van de site en de afdeling. Ook is er een FAQ aanwezig en zijn er mogelijkheden tot zoeken in patiënteninformatie naar een bepaalde aandoening of procedure. Dit zorgt voor een redelijk complete ervaring. De website is verder netjes afgewerkt en maakt een verzorgde indruk. Vriendelijkheid, persoonlijkheid, veiligheid en contact komen hier goed naar voren.

BIJLAGE 2 INTERVIEW VRAGENLIJSTEN

Interview: Patiënt

Dit interview gaat vooral over uw ervaringen met de UMCG website van Genetica en wat u belangrijk vindt op sites met dit onderwerp. Het is de bedoeling dat u de website van Genetica op <http://www.umcg.nl/NL/UMCG/AFDELINGEN/GENETICA/Pages/default.aspx> heeft bekeken voordat het interview wordt afgenomen.

De deelname aan dit interview is volledig anoniem en er wordt geen persoonlijke informatie gevraagd, alleen uw mening over de website. Het interview zal met een voice recorder worden opgenomen en na de verwerking hiervan wordt deze verwijderd.

Wat vindt u van de website van Klinische Genetica? Welke associaties heeft u erbij?

Antw:

Werd u gerustgesteld door de informatie die er te vinden was? Zo nee, waarom niet?

Antw:

Wat vindt u goed en minder goed aan de website?

Antw:

Wat vindt u van de opmaak van de site?

Antw:

Wat vindt u van het kleurgebruik op de site van Klinische Genetica?

Antw:

Vindt u dat afbeeldingen een tekst over genetica duidelijker en begrijpelijker kunnen maken?

Antw:

Op welke manier zoekt u naar informatie over genetica? Dwz, via internet, artsen, boeken of brochures...

Antw:

Wat vindt u belangrijk bij het zoeken naar informatie over genetica op internet?

Antw:

Welke vragen wil u graag beantwoord zien als u naar de website van genetica van het UMCG gaat?

Antw:

Maakt u zich weleens zorgen over de snelle ontwikkelingen binnen genetica?

Antw:

Maakt u zich weleens zorgen over uw privacy wanneer u zelf met genetisch onderzoek te maken krijgt en onderzocht wordt?

Antw:

Wat is uw mening over de nieuwe mogelijkheid van een webconsult?(het houden van een gesprek met de arts of genetisch consulent via de webcam vanuit uw eigen huis)

Antw:

Zou u een Facebook/Twitter/etc aanwezigheid van Klinische Genetica op prijs stellen? Zo nee, waarom niet?

Antw:

Van alle UMC's met een genetica afdeling, welke prefereert u en waarom? *afbeeldingen van elke site*

Antw:

Welk imago heeft de afdeling Klinische Genetica bij u?

Antw:

Op wat voor toon wilt u het liefst op een website over genetica geïnformeerd worden? Zakelijk, uitgebreid of vriendelijk?

Antw:

Welke 'functionaliteit' zou u allemaal graag terug zien op de UMCG website? En waarom? *lijst met functionaliteiten*

Antw:

Welke van de genoemde functionaliteit lijkt u het belangrijkst en waarom?

Antw:

Wat denkt u dat het voornaamste doel is van de website?

Antw:

Als u kijkt naar de woorden in het menu van het UMCG (nr.11), vind u deze dan duidelijk en denkt u dat u begrijpt wat onder elk kopje staat?

Antw:

INTERVIEW: MEDEWERKER

Dit interview gaat vooral over uw ervaringen met de UMCG website van Genetica en wat u belangrijk vindt op sites met dit onderwerp. Het is de bedoeling dat u de website van Genetica op <http://www.umcg.nl/NL/UMCG/AFDELINGEN/GENETICA/Pages/default.aspx> heeft bekeken voordat het interview wordt afgenomen.

De deelname aan dit interview is volledig anoniem en er wordt geen persoonlijke informatie gevraagd, alleen uw mening over de website. Het interview zal met een voice recorder worden opgenomen en na de verwerking hiervan wordt deze verwijderd.

Wat vindt u van de website van Klinische Genetica? Welke associaties heeft u erbij?

Antw:

Wat vindt u goed en minder goed aan de website?

Antw:

Wat vindt u van de opmaak van de site?

Antw:

Wat vindt u van het kleurgebruik op de site van Klinische Genetica?

Antw:

Vindt u dat afbeeldingen een tekst over genetica duidelijker en begrijpelijker kunnen maken?

Antw:

Wat vindt u belangrijk bij het aanbieden van informatie over genetica?

Antw:

Wat is uw mening over de nieuwe mogelijkheid van een webconsult?(het houden van een gesprek met de arts of genetisch consulent via de webcam vanuit uw eigen huis)

Antw:

Zou u een Facebook/Twitter/etc aanwezigheid van Klinische Genetica op prijs stellen? Zo nee, waarom niet?

Antw:

Welke 'functionaliteit' zou u allemaal graag terug zien op de UMCG website? En waarom? *lijst met functionaliteiten*

Antw:

Welke van de genoemde functionaliteit lijkt u het belangrijkste en waarom?

Antw:

Wat denkt u dat de informatiebehoefte is bij patiënten die informatie zoeken over genetica?

Antw:

Wat maakt volgens u het UMCG uniek in vergelijking met andere UMC's, in het algemeen als in genetica?

Antw:

Interview: Verwijzer

Dit interview gaat vooral over uw ervaringen met de UMCG website van Genetica en wat u belangrijk vindt op sites met dit onderwerp. Het is de bedoeling dat u de website van Genetica op <http://www.umcg.nl/NL/UMCG/AFDELINGEN/GENETICA/Pages/default.aspx> heeft bekeken voordat het interview wordt afgenomen.

De deelname aan dit interview is volledig anoniem en er wordt geen persoonlijke informatie gevraagd, alleen uw mening over de website. Het interview zal met een voice recorder worden opgenomen en na de verwerking hiervan wordt deze verwijderd.

Wat vindt u van de website van Klinische Genetica? Welke associaties heeft u erbij?

Antw:

Wat vindt u goed en minder goed aan de website?

Antw:

Wat vindt u van de opmaak van de site?

Antw:

Wat vindt u van het kleurgebruik op de site van Klinische Genetica?

Antw:

Vindt u dat afbeeldingen een tekst over genetica duidelijker en begrijpelijker kunnen maken?

Antw:

Wat vindt u belangrijk bij het aanbieden van informatie over genetica?

Antw:

Wat is uw mening over de nieuwe mogelijkheid van een webconsult?(het houden van een gesprek met de arts of genetisch consulent via de webcam vanuit uw eigen huis)

Antw:

Zou u een Facebook/Twitter/etc aanwezigheid van Klinische Genetica op prijs stellen? Zo nee, waarom niet?

Antw:

Welke 'functionaliteit' zou u allemaal graag terug zien op de UMCG website? En waarom? *lijst met functionaliteiten*

Antw:

Welke van de genoemde functionaliteit lijkt u het belangrijkste en waarom?

Antw:

Wat denkt u dat de informatiebehoefte is bij patiënten die informatie zoeken over genetica?

Antw:

Wat maakt volgens u het UMCG uniek in vergelijking met andere UMC's, in het algemeen als in genetica?

Antw:

Hoe is de werkwijze als u iemand verwijst naar de afdeling Genetica?

Antw:

Is de informatievoorziening voor verwijzers in het algemeen en voor Genetica uitgebreid genoeg? Zijn er dingen die u graag verbeterd wil zien?

Antw:

Wat vindt u van de aanbieding van verwijsformulieren op de site van genetica? Kan dit beter?

Antw:

Raadt u patiënten aan om via internet informatie te zoeken over hun toestand? Zo ja, welke sites?

Antw:

Als u kijkt naar de woorden in het menu van het UMCG (nr.11), vind u deze dan duidelijk en denkt u dat u begrijpt wat onder elk kopje staat?

Antw:

FUNCTIONALITEITENLIJST

- Youtube filmpjes over elke sectie van Genetica
(Uitleg over wat de sectie doet)
- Uitgebreide contactmogelijkheden
(E-mailen met verschillende medewerkers)
- Foto's van de afdeling en Polikliniek
(Poli's, onderzoekslab, gesprekskamers)
- Smoelenboek/Foto's van medewerkers
(met een klein verhaaltje over wie ze zijn en wat ze doen)
- Lijst met genetische aandoeningen + behandelwijze
- Youtube filmpje met voorbeeldgesprek met genetisch consulent
(Waarin getoond wordt hoe zo'n gesprek verloopt en wat er zoal gevraagd wordt)
- Lijst met handige websites voor patiënten
- Lijst met uitslagtermijnen van verschillende soorten onderzoek
- FAQ Frequently Asked Questions
(lijst met veelgestelde vragen over genetica en de afdeling)
- Uitgebreide nieuwsfunctie
(meer nieuws en meer informatie)
- Wist u dat?
(Blokjes met interessante feiten over genetica)

BIJLAGE 3 SCHEMA ONDERZOEKSOPZET

