



rivm

Gebruikersonderzoek Loketgezondleven.nl

Onderzoek naar gebruik en gebruiksvriendelijkheid van Loketgezondleven.nl inclusief de Interventiedatabase

Centrum Gezond Leven

CGL-rapportage 09-05

Gebruikersonderzoek Loketgezondleven.nl

Onderzoek naar gebruik en gebruiksvriendelijkheid van
Loketgezondleven.nl inclusief de Interventiedatabase

Karin Klein Wolt, Stichting Consument en Veiligheid
Harriët Driegen, RIVM Centrum Gezond Leven
Janine Janssens, RIVM Centrum Gezond Leven
Marian Sturkenboom, RIVM Centrum Gezond Leven

Contact:
Marian Sturkenboom
RIVM Centrum Gezond Leven
marian.sturkenboom@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in het kader van de opdracht van het ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport aan het RIVM Centrum Gezond Leven.

Centrum Gezond Leven

Het Centrum Gezond Leven (CGL) werkt aan de versterking van doelmatige, samenhangende en effectieve lokale gezondheidsbevordering. Het CGL bevordert het gebruik van de best passende leefstijlinterventies en ondersteunt lokale professionals door beschikbare interventies inzichtelijk te presenteren en te beoordelen op kwaliteit, effectiviteit en samenhang. Hierbij houdt het continu de vinger aan de pols bij de wensen en behoeften van de professionele gebruikers van het centrum. Het CGL is onderdeel van het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) en werkt samen met diverse lokale en landelijke partners.

Het Centrum Gezond Leven is ingesteld door het ministerie van VWS in antwoord op de bevindingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in 2005 (Staat van de gezondheidszorg 2005. Openbare gezondheidszorg: hoe houden we het volk gezond). Dit rapport wees onder andere op de versnippering van kennis en het onvoldoende gebruiken van wetenschappelijk bewezen interventies. Het CGL maakt deel uit van de wettelijk door de minister te onderhouden ondersteuningsstructuur publieke gezondheidszorg.

© RIVM Centrum Gezond Leven 2009

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: 'RIVM Centrum Gezond Leven, Gebruikersonderzoek Loketgezondleven.nl, 2009'.

Dankwoord

Het RIVM Centrum Gezond Leven heeft een kleinschalig kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar het gebruik van haar website Loketgezondleven.nl. Deze rapportage geeft een heldere indruk van het gebruik van deze website en de I-database (Interventiedatabase), die daar deel van uitmaakt.

Een speciaal woord van dank gaat uit naar de auteur van deze rapportage. Karin Klein Wolt van Stichting Consument en Veiligheid heeft dit onderzoek op een praktische en efficiënte, maar zeker ook zorgvuldige wijze opgezet en uitgevoerd.

Mijn hartelijke dank geldt ook voor alle geïnterviewde mensen, werkzaam bij GGD'en en organisaties van GGZ/Verslavingszorg en thuiszorg, voor hun bijdrage aan dit product.

Ten slotte nog een woord van dank aan Ines van Rooijen van ZonMw en Judith Blekman van het Trimbos-instituut. Zij voorzagen ons van de adresgegevens om organisaties van GGZ/Verslavingszorg en thuiszorg te benaderen.

Marian Sturkenboom
Coördinator Monitoren Vraag en Aanbod
RIVM Centrum Gezond Leven

Inhoud

Dankwoord	3
Samenvatting	5
1 Inleiding	7
2 Opzet onderzoek	8
2.1 Onderzoeksvragen	8
2.2 Methode	8
3 Resultaten kwalitatief onderzoek	10
3.1 Respons	10
3.2 Bekendheid Loket	10
3.3 Gebruik Loket	11
3.4 Bekendheid I-database	14
3.5 Gebruik I-database	14
3.6 Overige opmerkingen	16
4 Ideeën uit de klankbordgroep	18
4.1 De bevindingen van de klankbordgroep	18
5 Webstatistieken	21
5.1 Aantal bezoekers en aantal bezoeken	21
5.2 Doel van het bezoek	23
5.3 Duur van het bezoek	25
6 Resultaten onderzoek naar gebruiksvriendelijkheid	26
6.1 Belangrijkste resultaten	26
7 Conclusies	27
7.1 De bekendheid van het Loket en de I-database	27
7.2 Inzicht in de gebruikers van het Loket	27
7.3 Inzicht in de niet-gebruikers	28
7.4 Verbeterpunten	28
8 Aan de slag!	30
Bijlage 1 Responsoverzicht	32
Bijlage 2 Vragenlijst	33
Lijst van afkortingen	38

Samenvatting

Lokale en regionale professionals kunnen op de website www.loketgezondleven.nl terecht voor informatie op het gebied van gezondheidsbevordering. Met behulp van een kleinschalig gebruikersonderzoek wil het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL) inzicht krijgen in hoe de site wordt gebruikt en gewaardeerd. Maar ook wil het CGL weten welke professionals de site niet gebruiken en welke redenen daarvoor worden benoemd. Hiertoe is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd onder medewerkers van de GGD, GGZ/Verslavingszorg en thuiszorg.

Om een volledig beeld te krijgen van het gebruik van de website en mogelijke verbeterpunten zijn in deze rapportage ook de resultaten uit de bijeenkomst van de klankbordgroep van het CGL meegenomen (gehouden in september 2009), de webstatistieken tot en met begin november 2009 en zijn de belangrijkste resultaten van het onderzoek naar gebruiksvriendelijkheid dat medio 2009 is uitgevoerd, opgenomen.

Het kwalitatieve gebruikersonderzoek is uitgevoerd door middel van telefonische enquêtes. In totaal zijn 41 medewerkers uit de drie doelgroepen gesproken. Daarbij is gestreefd om zowel medewerkers te spreken die bekend zijn met het Loket als medewerkers die niet bekend zijn met het Loket. In totaal bleken zeven van de 41 medewerkers niet bekend met het Loket, van wie zes werkzaam in de GGZ/Verslavingszorg. Bij de GGD'en en thuiszorg was het lastiger om medewerkers te spreken die het Loket niet kenden; onder deze groepen lijkt het Loket goed bekend.

Het Loket wordt vooral gebruikt voor de I-database, voor de verschillende thema's en voor informatie over de kwaliteit van interventies. De helft van de bezoekers van het Loket weet niet hoe ze erachter kunnen komen dat er nieuwe informatie op het Loket is geplaatst.

De I-database is bij alle bezoekers van de website bekend. Nagenoeg alle bezoekers raadplegen de I-database wel eens. Het gaat dan vooral om het zoeken naar interventies; het zelf invoeren ervan wordt niet door alle gebruikers gedaan. Deels omdat zij hier niet verantwoordelijk voor zijn en deels omdat ze er nog niet aan toegekomen zijn.

Uit de telefonische gesprekken zijn enkele verbeterpunten voor de site genoemd. Een greep uit de verbeterpunten: direct doorlinken vanuit een eigen website naar een bestaande interventie, een overzichtskaartje met alle landelijke interventies en een heldere terminologie.

De klankbordgroep van het CGL heeft uitgewezen dat het gebruiksgemak wisselend wordt ervaren. Niet bij alle leden van de klankbordgroep (en hun collega's) is het Loket bekend. Met name binnen de eerste lijn en binnen sportinstituten is het Loket niet of nauwelijks bekend. Huisartsen behoren echter niet tot de primaire doelgroep van het CGL, sportinstituten wel. Enkele opmerkingen die in de klankbordgroep gemaakt zijn: de onoverzichtelijkheid van de I-database door de term moeder/kind-interventies en het grote onoverzichtelijke aanbod van veel interventies waarin ook veel overlap zit. De leden van de klankbordgroep willen een beperkter aantal effectieve interventies in de I-database. Tevens is aangegeven het ontbreken van thema's die interessant zijn voor huisartsen.

Webstatistieken wijzen uit dat het Loket gemiddeld per week 1588 unieke bezoekers kent, en dat naast de homepage het tabblad 'I-database' het meest wordt bezocht. Daarmee komen de resultaten overeen met de telefonische interviews. Ongeveer vier van iedere tien bezoekers blijven zeer kort op de site, omdat ze of niet op de juiste plek zijn of direct naar het tabblad 'interventies invoeren in de I-database' gaan (de bezoekers gaan dan naar een ander systeem). Wanneer deze uitvallers worden toegepast op de statistieken, dan zou het gemiddelde aantal bezoekers per week naar schatting uitkomen op 985. Ervan uitgaande dat er ongeveer 2000 mensen tot de 'primaire' doelgroep van Loketgezondleven.nl behoren,

en ervan uitgaande dat zij ook voornamelijk de bezoekers van de website zijn, lijkt het er op dat grof geschat de helft van de primaire doelgroep de website wekelijks bezoekt. Het kan ook zo zijn dat er via Google andere bezoekers dan de professionals gezondheidsbevordering binnenkomen.

Het onderzoek naar gebruiksvriendelijkheid ten slotte, heeft uitgewezen dat er een aantal aanpassingen nodig zijn op de website en binnen de I-database om het gebruik te vergemakkelijken. Een deel van deze aanpassingen is uitgevoerd in 2009, een ander deel zal in 2010 worden gedaan. Enkele belangrijke verbeterpunten zijn: het verbeteren van de navigatie van de verschillende onderliggende pagina's, het vermijden van grote tekstblokken, het formuleren van duidelijke doelen en het verbeteren van de overzichtelijkheid van het formulier dat gebruikt wordt om een interventie in te voeren.

Op basis van deze resultaten zijn er verschillende acties geformuleerd voor 2010. Zo zal er onder andere extra worden ingezet op communicatie met de GGZ/Verslavingszorg, aangezien zij minder bekend zijn met het Loket. Ook worden er verschillende aanpassingen gedaan aan de I-database, waaronder het toevoegen van een functionaliteit om eigenaren te wijzen op het actualiseren van interventies. Daarnaast zijn er opmerkingen gemaakt waar het CGL momenteel al een oplossing voor heeft: zo is het mogelijk om direct door te linken naar een interventie in de I-database en zijn alle interventies die in het LSP, het Landelijk Steunpunt Preventie, automatisch overgezet naar de I-database.

1 Inleiding

Een van de manieren waarop het Centrum Gezond Leven (CGL) informatie beschikbaar stelt, is via de website www.loketgezondleven.nl. Lokale en regionale professionals kunnen hier terecht voor informatie op het gebied van gezondheidsbevordering. De site Loketgezondleven.nl biedt in 2009 informatie over het Centrum Gezond Leven en thema's. Tevens is op de site de I-database (Interventiedatabase) te vinden. De I-database bevat alle in Nederland uitgevoerde leefstijlinterventies¹.

De website is nog in ontwikkeling en medio 2009 is een onderzoek naar gebruiksvriendelijkheid uitgevoerd om te bepalen op welke punten de site (inclusief de I-database) nog verbeterd zou moeten worden.

Het CGL wil een indruk krijgen van hoe de professionals Loketgezondleven.nl gebruiken, waarom ze dit doen en ook waarom ze dit niet doen. Om dit te achterhalen is een kleinschalig onderzoek uitgevoerd onder gebruikers en niet-gebruikers van de website. Tevens wordt gekeken naar de bevindingen van de klankbordgroep ten aanzien van het Loket en worden de resultaten van het eerder uitgevoerde onderzoek naar gebruiksvriendelijkheid en de webstatistieken behandeld.

Leeswijzer

De resultaten van het kwalitatieve onderzoek staan beschreven in hoofdstuk 3. In hoofdstuk 4 staan de bevindingen van de klankbordgroep. De resultaten van de webstatistieken staan in hoofdstuk 5 en hoofdstuk 6 geeft een overzicht van de belangrijkste bevindingen uit het onderzoek naar gebruiksvriendelijkheid. De belangrijkste conclusies staan weergegeven in hoofdstuk 7. In hoofdstuk 8 staan ten slotte de actiepunten beschreven.

¹ Het streven is dat de I-database *alle* bruikbare interventies zal bevatten. De I-database wordt gevuld door eigenaren van interventies in Nederland.

2 Opzet onderzoek

2.1 Onderzoeksvragen

Het doel van dit onderzoek is inzicht verkrijgen in de gebruikers en de niet-gebruikers van Loketgezondleven.nl: hoe wordt het Loket gebruikt, waarom gebruikt men het Loket wel en waarom gebruikt men het niet?

2.2 Methode

Kwalitatief onderzoek

Om inzicht te krijgen in het gebruik van het Loket is een kleinschalig onderzoek uitgevoerd onder gebruikers en niet-gebruikers van de website. Gebruikers en niet-gebruikers van de site zijn telefonisch ondervraagd. Daarbij zijn de volgende doelgroepen geselecteerd:

- GGD;
- GGZ/verslavingszorg;
- Thuiszorg.

Er is gekozen voor kwalitatief onderzoek om meer te weten te komen over de mening en de beleving van individuen, in dit geval ‘gebruikers’ en ‘niet-gebruikers’ van het Loket. In kwalitatief onderzoek gaat het vooral om het verkrijgen van een dieper inzicht. Het geeft inzicht in hoe mensen denken over een bepaald onderwerp, in dit geval het Loket. Kwalitatief onderzoek geeft inzicht in ideeën, achtergronden, motieven, weerstanden en beweegredenen.

Op basis van adreslijsten van het CGL (GGD'en), Trimbos-instituut (GGZ/Verslavingszorg) en ZonMw (thuiszorg)² zijn de respondenten random geselecteerd. Bij iedere doelgroep is telkens de vijfde persoon uit de lijst geselecteerd. Na drie mislukte belpogingen (geen gehoor, niet aanwezig) is de eerstvolgende vijfde persoon op de lijst benaderd. Bij sommige adreslijsten is ongeveer op de helft van de gesprekken besloten om vanaf de laatste persoon op de lijst telefoonnummers te selecteren. Het streven was om per doelgroep in totaal tien personen te benaderen, zeven personen die het Loket wel gebruiken en drie personen die de site niet gebruiken.

De gesprekken zijn uitgevoerd door het CGL. Het veldwerk heeft plaatsgevonden in de periode 5 tot en met 29 oktober 2009.

Ideeën uit de klankbordgroep

In een van de vergaderingen van de klankbordgroep van het CGL (op 17 september 2009) is gesproken over hoe van Loketgezondleven.nl nog beter de startpagina voor professionals in de gezondheidsbevordering en preventie kan worden gemaakt. Ook deze resultaten zijn gebruikt als input voor dit gebruikersonderzoek.

Webstatistieken

Om een volledig beeld te krijgen van hoe de website wordt bezocht, zijn de gebruikersstatistieken van de website geanalyseerd. Het betreft de statistieken vanaf januari 2009 tot en met 9 november 2009.

² Het gaat hier om telefoonnummers van deelnemers aan het ZonMw-programma Preventiekracht Thuiszorg.

Onderzoek naar gebruiksvriendelijkheid

De werkplaats Loket heeft voor deze rapportage de belangrijkste resultaten van het onderzoek naar gebruiksvriendelijkheid aangeleverd. Dit onderzoek is uitgevoerd in mei 2009 door Netprofler. In deze rapportage is een samenvatting van de belangrijkste resultaten van dit onderzoek weergegeven.

3 Resultaten kwalitatief onderzoek

Dit hoofdstuk bevat de resultaten van de telefonische interviews die gehouden zijn onder de verschillende doelgroepen. Allereerst wordt ingegaan op de respons, vervolgens komen aan de orde de bekendheid en het gebruik van het Loket, de bekendheid en het gebruik van de I-database. Het hoofdstuk wordt afgesloten met overige opmerkingen die de ondervraagde professionals hebben gemaakt over het Loket en de I-database.

3.1 Respons

In totaal zijn 41 personen ondervraagd. In Tabel 1 staat weergegeven hoeveel personen van iedere doelgroep zijn ondervraagd.

Er zijn in totaal 92 individuen benaderd voor het onderzoek, waarmee het responspercentage op 45% uitkomt. De personen die niet zijn ondervraagd, zijn uiteindelijk niet bereikt (afwezig, overleg), hadden geen tijd of waren betrokken bij het CGL (werkplaatsen). In bijlage 1 staat een volledig responsoverzicht weergegeven.

Er hebben 36 vrouwen en vijf mannen aan het onderzoek meegedaan.

Tabel 1 Responsoverzicht naar doelgroep

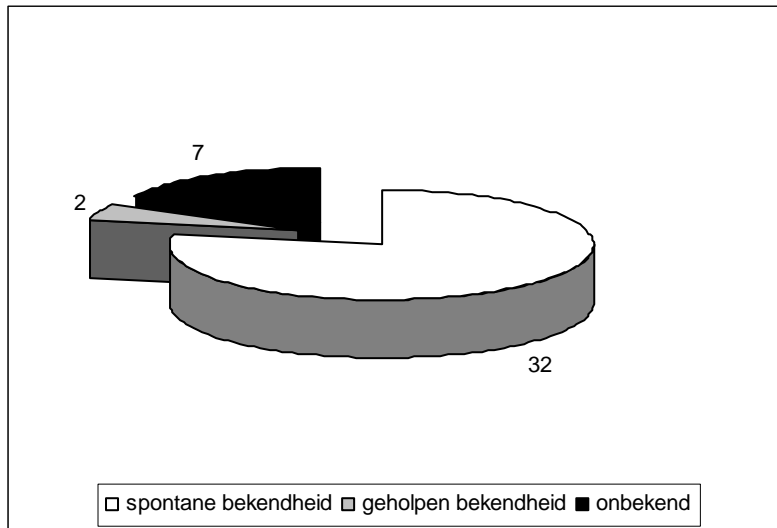
	Respons
GGD	13
GGZ/Verslavingszorg	13
Thuiszorg	15
Totaal	41

Het Loket is bedoeld voor professionals die zich bezighouden met het ontwikkelen van beleid en strategie op het gebied van gezondheidsbevordering en leefstijl en professionals die zich bezighouden met het ontwikkelen en uitzetten van interventies op het gebied van gezondheidsbevordering en leefstijl. Van de 41 ondervraagden houdt 87% (34 personen) zich bezig met het ontwikkelen van beleid en strategie op het gebied van gezondheidsbevordering en leefstijl, 67% (28 personen) houdt zich bezig met het ontwikkelen en uitzetten van interventies. In totaal geldt voor 26 personen (63%) dat ze zich bezighouden met beide genoemde taken. Voor drie personen (8%) geldt dat ze zich met andere dan de hiervoor genoemde taken bezighouden.

3.2 Bekendheid Loket

Van de 41 ondervraagden is ruim driekwart bekend met Loketgezondleven.nl (32 personen, 78%), negen personen hadden nog niet eerder van het Loket gehoord. Aan deze negen personen is vervolgens uitgelegd wat het Loket is. Daarop gaven twee ondervraagden alsnog aan het Loket te kennen, waarmee de totale bekendheid op 83% uitkomt (34 personen). Opgemerkt moet worden dat deze cijfers geen representatief beeld vormen van de werkelijke bekendheid van het Loket: in het onderzoek werd immers gezocht naar personen die het Loket wel en personen die het Loket niet kennen (zie Figuur 1).

Het zijn vooral medewerkers die werkzaam zijn in de GGZ/verslavingszorg, die *niet* bekend zijn met het Loket. Van de 13 ondervraagden uit deze doelgroep zijn er zes die het Loket niet kennen, ook niet wanneer wordt uitgelegd wat het Loket is. Alle geïnterviewde medewerkers van GGD'en zijn bekend met het Loket.



Figuur 1 Spontane en geholpen bekendheid Loket (N=41)

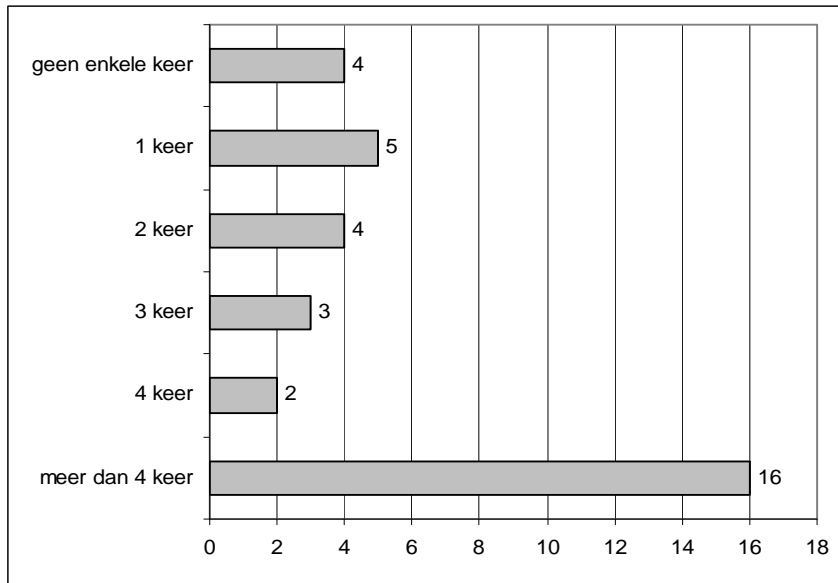
Aan de zeven personen die niet bekend zijn met het Loket is gevraagd of ze denken dat ze het Loket in de toekomst zullen gebruiken. De meningen verschillen: drie van hen geven aan dit zeker te zullen doen, twee denken dit misschien te gaan doen en nog eens twee personen denken dit niet te gaan doen. De reden waarom zij het Loket niet zullen gaan bezoeken is dat het niet relevant is voor hun werk. Zij houden zich niet (meer) met interventies bezig.

Aan de mensen die hebben gezegd er zeker of misschien gebruik van te gaan maken is gevraagd wat hen het meest aanspreekt aan het Loket. Genoemd worden: de I-database, informatie over kwaliteit van interventies, informatie over thema's. Het Loket past goed binnen hun functie, zoals bijvoorbeeld beleidsmedewerker en preventiemedewerker. Eén ondervraagde met een GGZ-achtergrond geeft aan dat het voor haar niet automatisch past in haar functie, maar dat ze evengoed wel interesse heeft om de website te gaan bekijken.

3.3 Gebruik Loket

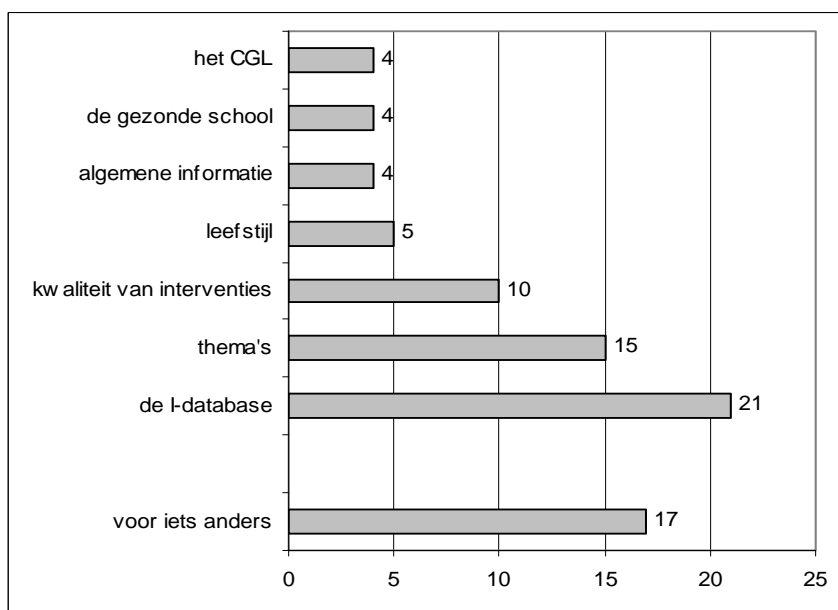
Het bezoek aan de website varieert onder de 34 personen die ermee bekend zijn (zie Figuur 2). Bijna de helft heeft de site meer dan vier keer bezocht in het afgelopen halfjaar (47%, 16 ondervraagden). Dit zijn vooral GGD-medewerkers (negen personen). De overige personen hebben de site minder vaak of helemaal nog niet bezocht. Van de vier personen die de site nog niet hebben bezocht, zijn er drie werkzaam in de thuiszorg.

Redenen waarom men de site nog niet heeft bezocht zijn dat men het nog niet nodig heeft gehad in het werk, dat men er nog niet aan toe gekomen is en dat collega's het Loket wel gebruiken en zichzelf nog niet. De mensen wier collega's het Loket wel gebruiken, geven aan dat ze denken dat ze het Loket in de toekomst ook niet zelf zullen gaan gebruiken, juist omdat het meer iets is voor de betreffende collega's.



Figuur 2 Aantal keer dat men in het afgelopen halfjaar het Loket heeft bezocht (N=34)

De website wordt door de meeste ondervraagden gebruikt voor de I-database. Daarnaast worden ook thema's (waaronder fysieke gezondheid, doelgroepen, milieu/omgeving/veiligheid, geestelijke gezondheid en relaties/seksualiteit/zwangerschap) en informatie over kwaliteit van interventies veel genoemd door de bezoekers. De overige bezoekredenen worden in iets mindere mate genoemd (zie Figuur 3). De respondenten die de site voor iets anders bezoeken, doen dit vooral om informatie te zoeken over interventies. Deze mensen noemen niet specifiek de I-database, maar geven wel aan dat ze bijvoorbeeld willen weten wat anderen doen, dat ze op zoek zijn naar literatuur, bronnen en projecten.



Figuur 3 Bezoekredenen voor het Loket (N=34)

Aan de medewerkers is gevraagd hoe het Loket in hun werk past. Medewerkers van de GGD geven vooral aan dat ze op zoek zijn naar interventies, en dan ook effectieve of goed beoordeelde interventies. Het Loket wordt gebruikt als informatiebron, ook om op de hoogte te blijven van bepaalde thema's. Enkele omschrijvingen die door de GGD-medewerkers worden gegeven:

- *“Ik kijk welke interventies er zijn beoordeeld om te bepalen waar we ons op moeten richten. We willen bepaalde interventies onder de aandacht brengen en dat kan dan via het Loket om te zien welke er goed beoordeeld zijn.”*
- *“Ik moet zorgen dat het aanbod van de GGD'en goed is, er moet worden gewerkt met effectieve interventies. Daarvoor gebruik ik het Loket.”*

Ook medewerkers uit de GGZ/Verslavingszorg gebruiken het Loket vooral om informatie over interventies op te zoeken of te zorgen dat hun eigen interventies in de I-database komen te staan:

- *“Ik kijk hoe andere organisaties interventies en projecten beschrijven, we zijn in ons werk voortdurend bezig met het beschrijven van interventies. Dus het Loket past hier goed in.”*
- *“We zijn op dit moment bezig met de registratie van onze bestaande projecten, dus het omzetten in de I-database.”*
- *“Bestaand materiaal zoeken.”*

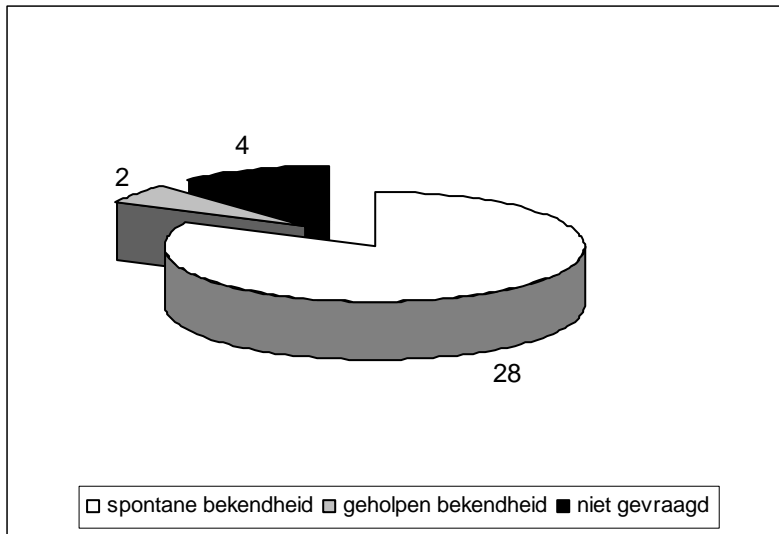
Medewerkers uit de thuiszorg noemen, naast het zoeken van interventies, opvallend vaker dat ze het Loket gebruiken bij subsidieaanvragen en beleidsontwikkeling:

- *“Achtergrondinformatie bij beleidswerk, met name bevordering/toetsing van zitten we op een juiste lijn. Een van de belangrijkste informatiebronnen naast VWS-website. Inhoud van ontwikkeling gebeurt elders, ik stel de kaders.”*
- *“Plannen schrijven, aanvraag subsidie ZonMW. Implementatie: welke setting, wat is de ervaring elders, achterhalen via contactpersoon, via de I-database kom je ook bij het landelijke thema-instituut uit (dat zoekt makkelijker dan op de site van het thema-instituut zelf).”*

De helft van de ondervraagden die het Loket kennen, weet niet hoe ze op de hoogte kunnen komen van nieuwe informatie op het Loket (18 personen). Een kwart (acht personen) noemt de nieuwsbrief, vier personen geven aan dat dit per toeval is, drie personen noemen de site zelf, nog eens drie personen horen het via collega's. De nieuwsbrief wordt vooral genoemd door mensen die werkzaam zijn bij een GGD.

3.4 Bekendheid I-database

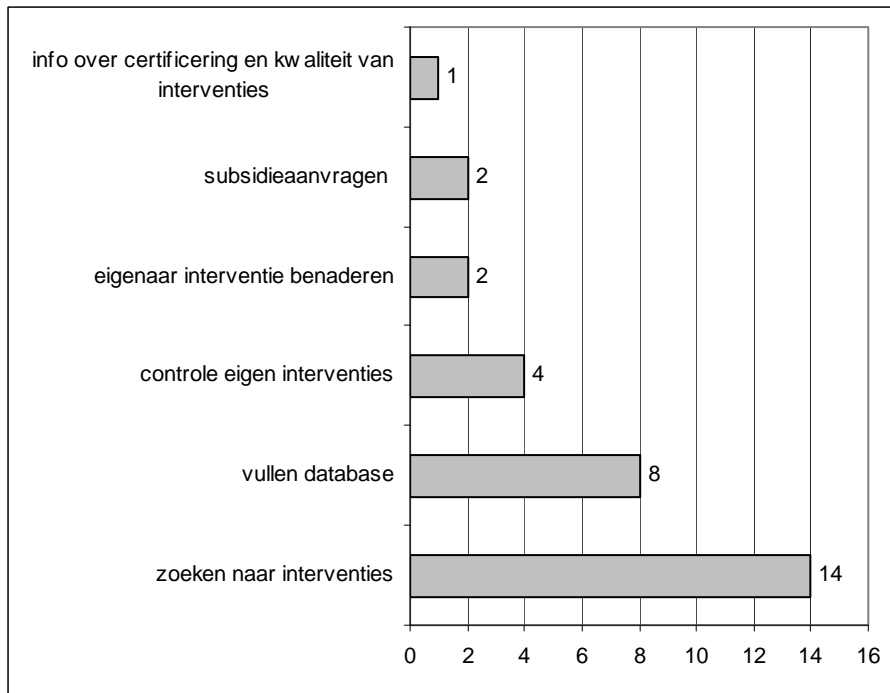
De meeste mensen die het Loket kennen, zijn ook bekend met de I-database (28 van de 34 personen). Twee personen geven eerst aan de I-database niet te kennen, maar na uitleg geven ook zij aan bekend te zijn met de I-database (zie Figuur 4). De vier overige personen is niet gevraagd naar de bekendheid met de I-database, aangezien zij de website nog niet hebben bezocht. Dus, alle *bezoekers* van de website van het Loket zijn bekend met de I-database.



Figuur 4 Spontane en geholpen bekendheid I-database (N=34)

3.5 Gebruik I-database

Van de 30 personen die de I-database kennen, raadpleegt 88% de I-database wel eens (26 personen). Hierin zijn geen grote verschillen tussen de doelgroepen zichtbaar. De gebruikers van de I-database zijn vooral op zoek naar informatie over interventies (14 keer genoemd, zie Figuur 5). Ook geven acht personen aan dat ze actief bezig zijn met het vullen van de I-database, vier personen controleren de eigen interventies en twee keer wordt genoemd dat men via de I-database de eigenaar van een interventie kan benaderen. Ook wordt twee keer aangegeven dat men de I-database gebruikt bij het aanvragen van subsidies.



Figuur 5 Bezoekredenen voor de I-database (N=30)

Dat de I-database gevuld moet worden met eigen ontwikkelde of uitgezette interventies is alle ondervraagden wel bekend. Vier personen hebben dit nog niet gedaan, maar zijn dit wel van plan. Meerdere malen wordt aangegeven dat het op de planning staat, maar dat men er nog niet aan toe is gekomen (het heeft geen prioriteit). Twaalf ondervraagden geven aan dat collega's de site vullen en dat zij daarom zelf geen interventies hebben toegevoegd.

Van de overige ondervraagden zijn er tien die zelf interventies hebben toegevoegd. Vier ondervraagden zijn niet helemaal tevreden over het gebruiksgemak, zij geven het volgende commentaar:

- *“Het lastige is dat niet alle informatie er in kan. Er wordt gewerkt volgens een vast invulscherm, dit werkt niet altijd even goed. Het is nu te veel gericht op interventieniveau, bij beleidsontwikkeling weet je bijvoorbeeld van tevoren nog niet goed wat je gaat doen en kan je dus niet alles invullen. Mooi zou zijn als er twee invulschermen zouden komen voor deze aparte dingen.”*
- *“De I-database is zo gemaakt dat de techniek leidend is in het geheel, dit komt het gebruiksgemak niet ten goede. Je merkt dat het technische aspect als uitgangspunt is genomen, hierdoor werkt het soms net anders dan je zou willen.”*
- *“Het gebruiksgemak is goed, maar het is wel een beetje vervelend dat alles in het LSP, landelijk steunpunt preventie, is ingevoerd en dat het nu weer op net een andere wijze opnieuw moet worden ingevoerd.”*
- *“Over het algemeen goed, het gebruikersgemak is wel beter dan voorheen, maar verder is de I-database wel heel erg gericht op interventies en zou ook meer op het proces eraan vooraf gericht mogen zijn. Dus hoe kom je tot die interventie en die doelgroep. Ook is het regelmatig voorgekomen dat je in de I-database blijft hangen op het eind bij het invoeren.”*

3.6 Overige opmerkingen

Tot slot is aan de respondenten gevraagd of ze nog algemene opmerkingen hebben over Loketgezondleven.nl.

Een aantal ondervraagden benadrukt hier dat ze positief zijn over Loketgezondleven.nl:

- *“Goede ontwikkeling in overzicht in preventie (was voorheen zelf uitvinden). Ik voel me meer ondersteund.”*
- *“Het Loket en de I-database zijn helder en gemakkelijk om dingen te vinden.”*
- *“Website is heel duidelijk, je komt snel bij wat je zoekt.”*

Daarnaast wordt door een aantal ondervraagden verbeterpunten voorgesteld:

- *“Informatie over ouderen ontbreekt. Als het CGL meer wil weten over ouderen, dan is er bijvoorbeeld informatie te vinden via www.ouderenpsychiatrie.nl. Mogelijk dat er vanuit het Loket kan worden doorgelinkt naar die site en vice versa.”*
- *“Het is makkelijk zoeken in de I-database, maar we zouden graag vanuit onze eigen site meteen willen doorlinken naar interventies in de I-database. Zo hoeven anderen niet eerst zelf alle termen in te vullen. Dit zou de site erg verbeteren.”*
- *“Het Loket zou de bestaande interventies meer moeten clusteren en organiseren om zo tot een structureler aanbod te kunnen komen. Probleem is dat veel interventies momenteel van tijdelijke aard zijn (tijdelijke financiering), het zou mooi zijn als dit structureler wordt of wordt aangegeven waar dit zou kunnen. En er zou meer informatie moeten komen over de specifieke doelgroep lage ses.”*
- *“Het zou fijn zijn als er op de site een kaartje zou kunnen komen waarin de spreiding van interventies over het land en regionaal weergegeven zijn, dus een grafische weergave. Nu krijg je een lange lijst met waar interventies worden aangeboden, dit is niet overzichtelijk. Het is vooral interessant als er een nieuwe functionaliteit op de site te vinden is (zoals zo’n kaartje). Als er een nieuwe interventie is toegevoegd, is dat voor mij persoonlijk niet zo nuttig.”*
- *“Ik mis informatie over hoe je doelgroep lage ses bereikt.”*
- *“Zorgen: ons onderzoek is een harde eis voor financiering, uitvoerders zijn geen onderzoekers, terwijl dat wel gevraagd wordt. Vraagt wat meer van de mensen met de directe handen aan de zorg. Er zijn uitvoeringswensen. Dat wringt.”*
- *“Een eindige lijst in de I-database straft innovatie af omdat je niet tegelijk kan aantonen en uitvoeren. Ook is de terminologie in de I-database niet meteen duidelijk, bijvoorbeeld moeder/kind-interventies was onduidelijk, en er is niet voldoende uitleg. Wel is er voldoende uitleg over invoeraspecten.”*

Ook is er een aantal onduidelijkheden:

- *“Er is onduidelijkheid over de taak inhoudelijk beheerder: is die ook inhoudelijk beoordelaar? Was niet direct duidelijk, later wel. Dat het CGL onderdeel is van het RIVM gaf verwarring, maar dit went.”*
- *“Zoeken op diabetes in I-database levert geen treffers op, blijft hangen. Contact met helpdesk bracht onvoldoende oplossing. Service helpdesk op zich goed.”*
- *“Ik ben meer bekend met Kennisnet (GGD), het is een soort van gewoonte dat ik daar op kijk. Ik moet me nog gaan verdiepen in de I-database, het is voor mij niet altijd even duidelijk wanneer je nu een interventie moet invoeren.”*

- *“De website maakt niet duidelijk welke interventies erkend/effectief zijn, informatie is moeilijk vindbaar. Ook criteria effectieve interventies kon ik niet vinden. Bij het gericht zoeken in I-database op onderwerp bleef de website hangen, maar het is niet zeker of dat aan de website of de pc lag.”*

4 Ideeën uit de klankbordgroep

De klankbordgroep adviseert de coördinatoren van het CGL over ontwikkelingen op het terrein van de (lokale) gezondheidsbevordering die relevant zijn voor de uitvoering van taken door het RIVM Centrum Gezond Leven. De klankbordgroep bestaat uit leden op senior en managementniveau die werkzaam zijn op verschillende terreinen: landelijke thema-instituten (LOT-partners), GGD'en, academische werkplaatsen, gezondheidsfonds, thuiszorg, GGZ/Verslavingszorg, sport en welzijn.

Aan de leden van de klankbordgroep is gevraagd om de volgende onderwerpen te peilen bij collega's:

- Gebruiken zij het Loket en de I-database in hun dagelijkse praktijk, en zo ja: hoe?
- Wat mist men nog in het Loket of de I-database?
- Welke tips heeft men om het Loket en de I-database beter en bruikbaar te maken voor de professional van gezondheidsbevordering en preventie?

In de klankbordgroep van 17 september 2009 zijn de bevindingen van de leden besproken.

4.1 De bevindingen van de klankbordgroep

De bevindingen worden per doelgroep weergegeven.

Thuiszorg

Thuiszorgmedewerkers gebruiken de I-database voor het screenen en zoeken van veelbelovende, effectieve interventies voor het indienen van een aanvraag bij het ZonMw-programma PreventieKracht Thuiszorg. Maar ook om te zien hoe andere (thuiszorg)organisaties activiteiten aanpakken en vormgeven, en om contact te leggen met de eigenaar van een interventie.

Wat men mist is overzicht; er is veel aanbod en onder één naam staan diverse varianten genoemd. Doordat ieder een eigen variant van een interventie heeft, zijn deze niet te kopiëren. Ook mist men een concrete omschrijving van de interventie.

Tips voor een beter en bruikbaar Loket en I-database zijn: zorg voor een beperkter aantal goede, effectieve interventies en heb oog voor de doelgroep waar (nog) geen goede/effectieve interventies voor zijn. Die vallen mogelijk buiten de boot als voor financiering alleen goede/effectieve interventies worden gehonoreerd.

Eerste lijn

Niemand van de collega-huisartsen kent het CGL. Wat men mist, zijn voor de huisarts (of de praktijkondersteuner) interessante thema's.

Tips voor het vergroten van de bruikbaarheid: alleen als het Loket extra's biedt boven Google of eigen websites is het interessant voor de huisartspraktijk. Het advies: ga gestaag door met interventies uitbreiden. Maak reclame, ook onder huisartsen en bijvoorbeeld praktijkondersteuners.

Sport

Binnen het werkveld sport is het Loket nauwelijks bekend. Waar zij samenwerken met GGD'en brengen ze de I-database onder de aandacht. Medewerkers ontdekten dat lokale sportondersteuning nauwelijks zichtbaar wordt; als men daarop zoekt, komt men uit bij landelijke organisaties. Het is wenselijk dat de ondersteuningsstructuur voor sport en bewegen zichtbaar gemaakt wordt op het Loket.

GGD

Er zijn bevindingen van drie verschillende GGD'en.

- Bij een deel van de medewerkers is het Loket vrij onbekend, dat heeft nog tijd en publiciteit nodig. Voor wijk mist men informatie om evidenced based te kunnen werken, die wil men gebruiken naar de gemeente toe. Verder bestaat er behoefte aan studies over community-trajecten. Medewerkers die de I-database gebruiken vinden die niet gebruiksvriendelijk.
- Medewerkers van een andere GGD reageren wisselend op de I-database. Medewerkers hebben in de dagelijkse praktijk het Loket niet nodig. Een van de zes gesproken gemeenteambtenaren keek op het Loket voor een aanvraag voor Gezonde Slagkracht. Het Loket wordt interessanter op het moment dat er voor de verschillende thema's meer erkende interventies zijn.
- Gemeenten zijn over het algemeen enthousiast over de I-database. Invoerders zijn erg tevreden over de snelle service van de helpdesk. Er zit veel overlap in interventies en ze hebben veel koppelingen naar verschillende thema's. Het advies is de koppelingen naar thema's en doelgroepen kritisch te bekijken en het aantal te beperken.

GGZ

Medewerkers binnen de GGZ weten van het bestaan van het Loket. De I-database vullen is vanwege tijdgebrek een probleem voor hen, want dat kost veel tijd. Men kon te weinig op de moederinterventie terugvallen om hun interventie eenduidig in te vullen. De helpdesk functioneert prima. Voor lokale partners is het Loket een 'aha Erlebnis', het is voor gemeenteambtenaren allemaal nieuw. Voor hen speelt ook het probleem van tijd. Tips: bewijs dan maar dat je de belangrijkste bent. En mail de digitale nieuwsbrief naar een hogere laag gemeenteambtenaren.

Verslavingszorg

Medewerkers uit de Verslavingszorg erkennen de drukte op de werkvloer. Men kijkt op het Loket als ze een interventie willen doen of als men tijd heeft. De I-database is onoverzichtelijk door de moeder/kind-interventies. Het plan om voorlichtingsmateriaal en een campagnkalender op te nemen, sluit goed aan bij de wensen. Gerealiseerd moet worden voor welke professional het Loket is, en ook moet rekening worden gehouden met het concurrentieaspect als men een interventie in de I-database plaatst. De helpdesk ondersteunt goed.

Academische werkplaatsen

Er zijn bevindingen uit twee verschillende academische werkplaatsen.

- Uit discussies met collega's over hoe het Loket als startpagina te maken, zijn de volgende adviezen gegeven: maak onderscheid in niveau en doelgroep (bij voorbeeld artsen, seniormedewerkers, beleidsmedewerkers). Houdt er rekening mee dat men het Loket verschillend gebruikt, zowel frequent als cyclisch. Help lokale gebruikers met informatie over aanpak integraal gezondheidsbeleid voor verschillende situaties (met voorbeelden uit het land van aanpak in grote stad, landelijk gebied, ervaren of starter). Geef daarnaast een overzicht van interventies.
- Het is moeilijk een praktijkontwikkelde interventie van een epidemioloog hogerop te krijgen. Als je begeleidend onderzoek wilt, waar kun je die vraag dan kwijt. Vanuit de academische werkplaats voert men samen met GGD-medewerkers interventies in de I-database, dat kost hun tijd. Men is wel op de hoogte van het Loket.
- Met de zoekterm 'migranten' vind je snel 25 interventies, vaak wel over hetzelfde thema.

Landelijke thema-instituten

De twee aanwezige vertegenwoordigers van landelijke thema-instituten geven het volgende aan:

- De medewerkers weten wel van het Loket, maar het vormt geen onderdeel van hun dagelijks werk en het Loket is ook nog niet zo goed te promoten vanwege de lopende opschoonactie van de I-database. De vraag is hoe je het Loket beter positioneert. Het is nu behoorlijk abstract. Hoe kun je praktische ondersteuning bieden voor professional, huisarts, enzovoort? Je moet dan weten hoe mensen zoeken; uit onderzoek blijkt dat verschillend te zijn. Je kunt een 'mail-dit-naar-je-collega'-knop opnemen. Maar moet je eigenlijk wel ambiëren dé pagina te worden? Er zijn er al veel.
- Trimbos had al een database (red: de database van het landelijke steunpunt preventie – LSP) die goed beviel. De helpdesk van het Trimbos wordt nog gebeld met vragen over onder andere literatuur. Wat nog moet wennen, is dat eigenaren nu zelf moeten bijwerken in de I-database. Dit gewijzigde proces is voor de sector arbeidsintensief en een probleem in de GGZ vanwege de beperkte beschikbare uren.

ZonMw preventie

Richt je op integrale aanpak, inclusief de leefomgeving. Neem een abonnementsfunctie op de CGL nieuwsbrief en/of nieuws op het loket. ZonMw vraagt zich af of het eigenaarschap van interventies transparant genoeg is en goed beschreven.

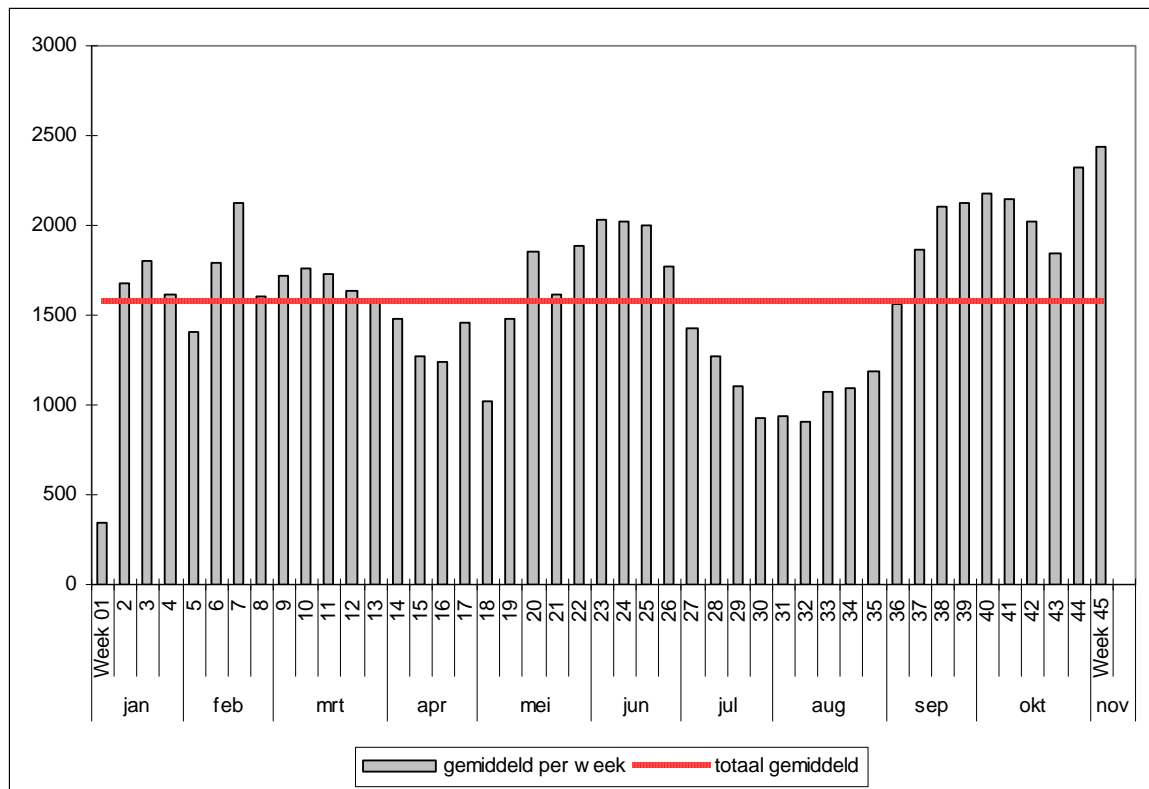
5 Webstatistieken

In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd van de gebruikersstatistieken van Loketgezondleven.nl. Het gaat daarbij om de statistieken van 1 januari 2009 tot en met 9 november 2009.

5.1 Aantal bezoekers en aantal bezoeken

In deze paragraaf wordt een onderscheid gemaakt tussen het aantal unieke bezoekers en het aantal bezoeken. Onder een ‘unieke bezoeker’ wordt verstaan dat elke bezoeker in een bepaalde periode (in dit geval per week), maar één keer wordt meegeteld. Ook al bezoekt deze bezoeker de website in een bepaalde week meerdere keren. Zo zien we in Figuur 6 dat de website Loketgezondleven.nl gemiddeld 1588 unieke bezoekers per week telt. Deze bezoekers zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor gemiddeld 1719 bezoeken aan de site (Figuur 7). Daarmee komt het gemiddelde aan bezoeken per bezoeker uit op 1,08. Een deel van de bezoekers is dus net iets vaker dan eens per week op de site te vinden.

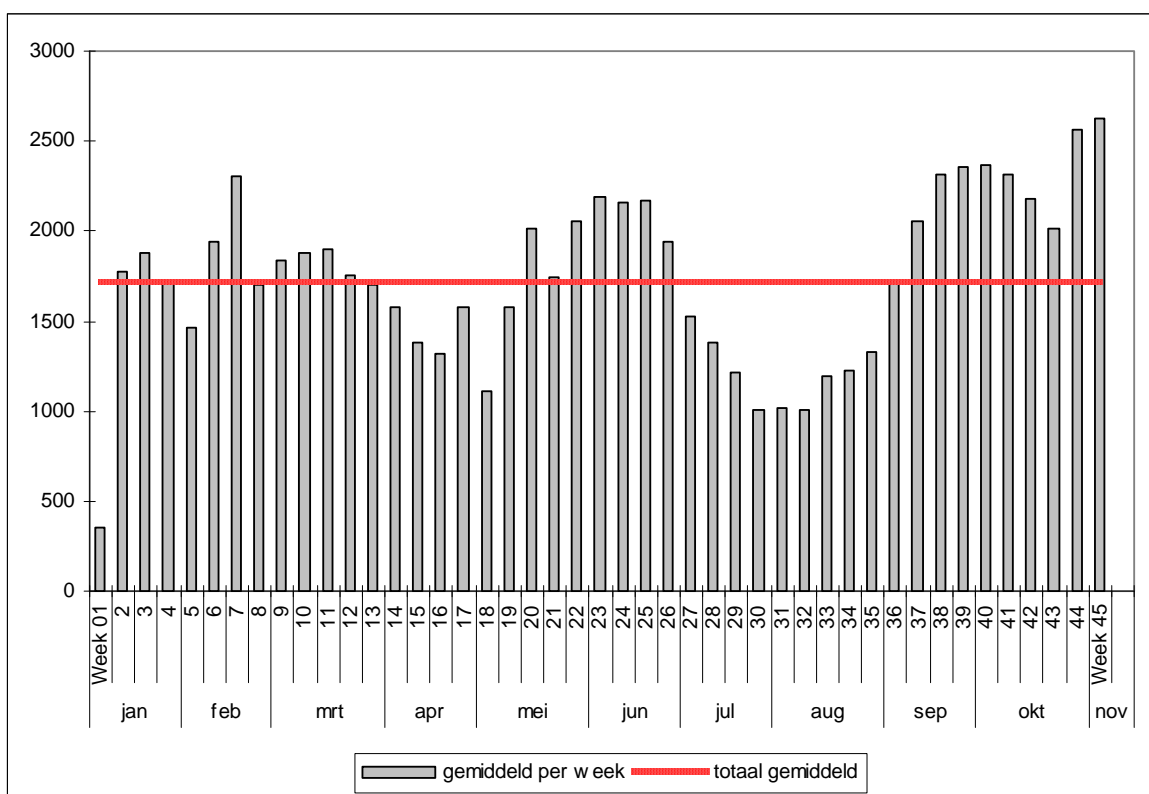
In Figuur 6 staat het aantal bezoekers per week vanaf week 1 tot en met week 45 weergegeven, evenals het gemiddelde aantal bezoekers per week. De website is in week 45 het meest bezocht, namelijk door 2435 unieke bezoekers. Opgemerkt moet worden dat er iedere week opnieuw wordt gekeken naar het aantal unieke bezoekers. Eén unieke bezoeker kan dus iedere week weer opnieuw worden meegeteld bij de statistieken.



Figuur 6 Aantal unieke bezoekers van het Loket per week

Uit Figuur 6 en 7 wordt duidelijk dat gedurende de vakantieperiodes de site minder vaak wordt bezocht. Zo is er gedurende enkele weken in de zomer een dip te zien in het aantal bezoekers en het aantal bezoeken en ook is het aantal bezoekers en het aantal bezoeken in de eerste week van januari erg laag. Toch zijn er tijdens de zomervakantieweken nog gemiddeld 1000 mensen per week naar de site gekomen.

Uit het Trendonderzoek Gezondheidsbevordering en Preventie 2008 (Fransen e.a., 2009³) is duidelijk geworden dat de primaire doelgroep van het Loket, professionals met taken op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie in totaal 1433 medewerkers omvat⁴. Het valt dus op dat de website van het Loket wekelijks door meer bezoekers wordt bezocht (gemiddeld 1588) dan alleen de doelgroep (1433). In paragraaf 5.2 wordt hier verder op ingegaan.



Figuur 7 Aantal bezoeken aan het Loket per week

³ Bron: Fransen, G., Molleman, G., Hekkinck, C. en Keijsers, J. (2009). Trendonderzoek Gezondheidsbevordering en Preventie 2008. NIGZ, 2009.

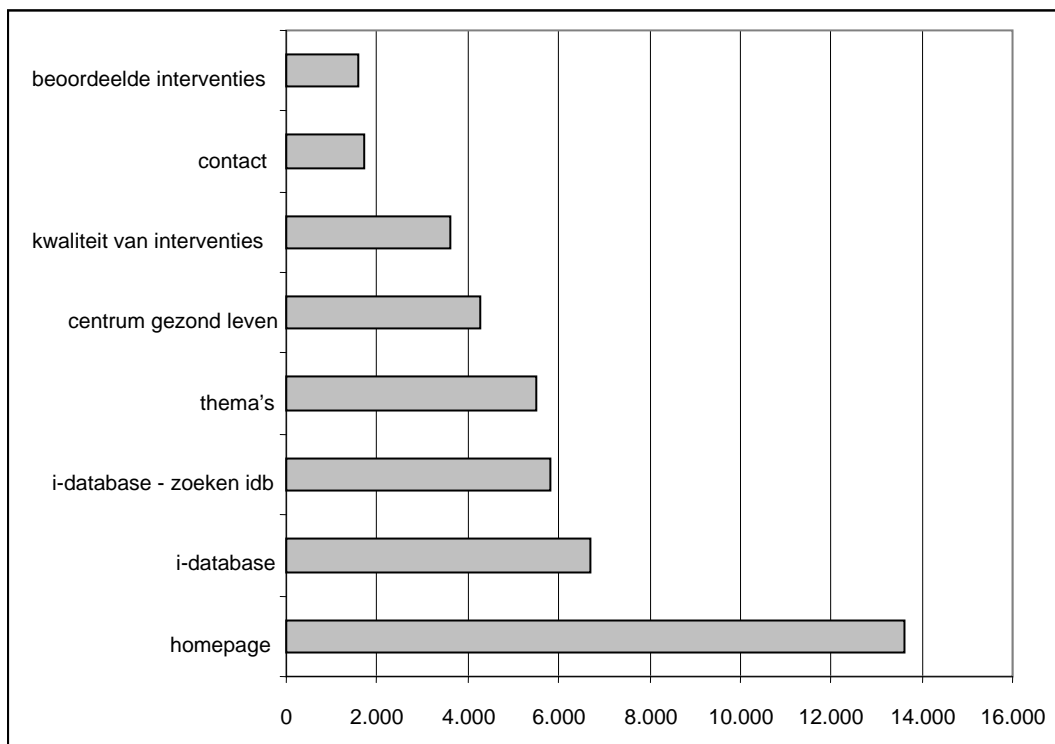
⁴ Hierbij gaat het om medewerkers die werkzaam zijn in de sectoren GGD, GGZ, Verslavingszorg, thuiszorg en één van de volgende landelijke thema-instituten: NIGZ, NISB, Rutger Nisso groep, Voedingscentrum, Hartstichting, Diabetes Fonds, Astma Fonds, Consument en Veiligheid, Stivoro, Trimbos-instituut en Schorer. Personen die werkzaam zijn bij onderzoeksinstituten of universiteiten, zoals onderzoekers en docenten van onderzoeksgroepen, en personen die een beperkt deel van hun tijd besteden aan gezondheidsbevordering, zoals huisartsen en fysiotherapeuten, vallen niet onder de primaire doelgroep.

5.2 Doel van het bezoek

Logischerwijs telt de homepage van het Loket de meeste bezoekers. De homepage is tot en met week 45 in totaal door ruim 13.000 unieke bezoekers bezocht. Het is echter ook mogelijk dat men direct naar een van de achterliggende tabbladen navigeert, zonder de homepage te bezoeken. Naast de homepage zijn ook het tabblad ‘database’ en daarbinnen het tabblad ‘zoeken in de I-database’ veel bezocht: het algemene tabblad ‘database’ telt ruim 6700 unieke bezoekers, het tabblad ‘zoeken in de I-database’ is door 5800 unieke bezoekers bezocht. In Figuur 8 staat voor de acht meest bezochte pagina’s het totale aantal unieke bezoekers weergegeven vanaf 1 januari tot en met 9 november 2009.

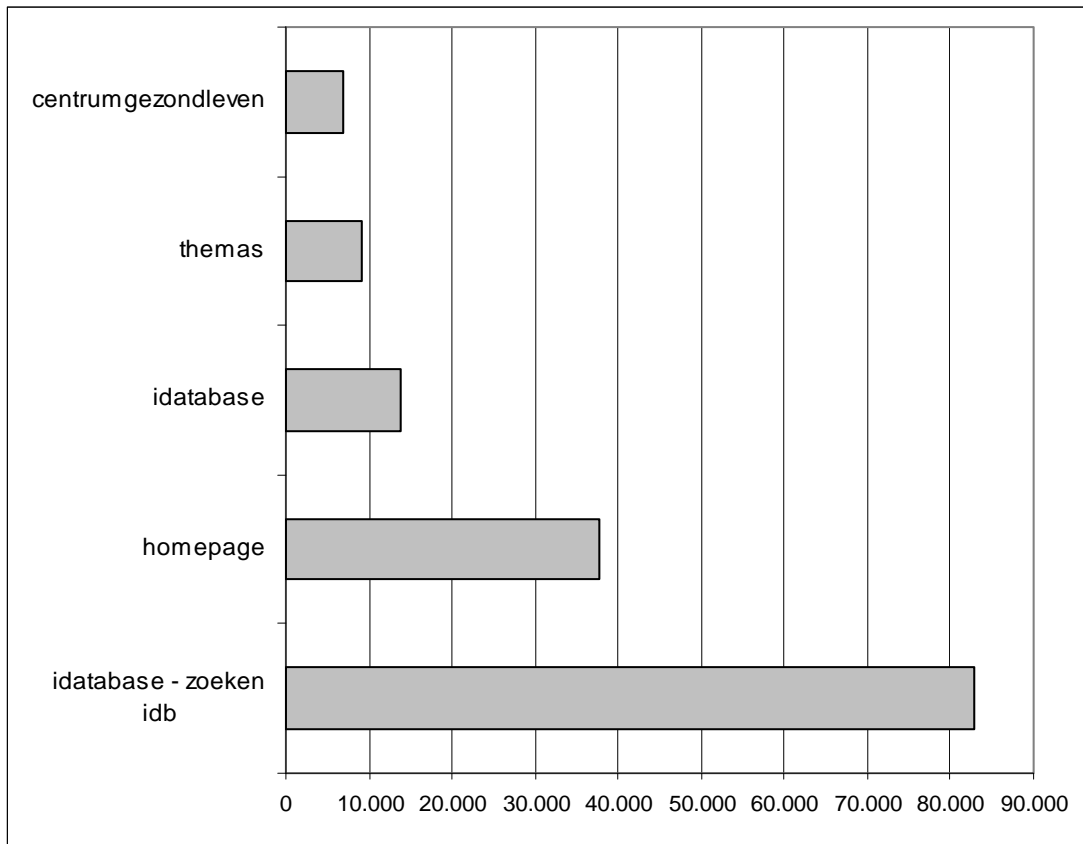
Uit deze gegevens wordt duidelijk hoe de meeste mensen over de site navigeren: men komt binnen op de homepage, dan gaat men naar een tabblad en vervolgens klikt men daarbinnen nog weer verder. Het is een soort natuurlijke ‘uitwaaiering’ over de site.

Ook hier valt dus op dat er duidelijk meer unieke bezoekers op de site te vinden zijn dan degenen die tot de doelgroep behoren.



Figuur 8 Meest bezochte pagina's van het Loket (totaal aantal unieke bezoekers per pagina in week 1 t/m 45)

Naast het aantal bezoekers per pagina is het bij het aantal ‘page views’ ook interessant om te bekijken hoe men de site gebruikt. Het geeft aan hoe vaak ieder tabblad wordt opgevraagd, waarbij het bijvoorbeeld niet uitmaakt of dit telkens door eenzelfde persoon wordt gedaan. De statistieken laten zien dat vooral het tabblad ‘zoeken in de I-database’ de meeste page views kent; deze wordt dus erg veel bekeken. In Figuur 9 is de top 5 van het aantal page views per pagina weergegeven.



Figuur 9 Top 5 van pageviews per pagina

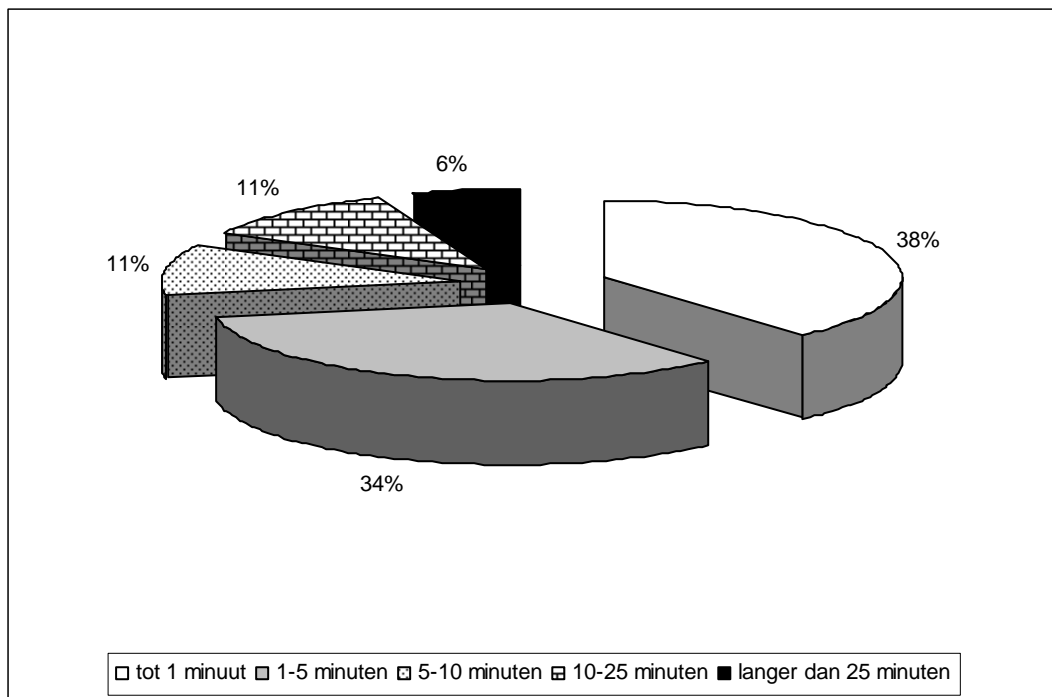
Vanaf week 42 is het mogelijk om te bekijken hoe de bezoekers op de site Loketgezondleven.nl zijn terechtgekomen. De statistieken laten zien dat de meeste bezoekers het Loket in de periode week 42 – tot en met 45 via een zoekmachine hebben gevonden. Dit is in nagenoeg alle gevallen Google. Eén op de tien bezoekers komt direct binnen op het Loket, wat betekent dat ze de site in hun favorieten hebben staan, of de URL van de site intikken in de adresbalk.

Bijna twee van iedere tien bezoekers komen op de site via een ‘externe referrer’. Een externe referrer is een link op een andere internetsite naar Loketgezondleven.nl. De belangrijkste referrers zijn www.rivm.nl en www.ggd.nl, respectievelijk goed voor 22% en 9% van alle referrers. Daarnaast komt het ook veel voor dat men binnenkomt via links vanuit dieper gelegen pagina’s van de RIVM-site (12%).

5.3 Duur van het bezoek

Een groot deel van de bezoekers blijft tot één minuut op het Loket (38%). Het is mogelijk dat dit mensen zijn die heel snel zien dat ze niet op de juiste plek zijn en weer wegsurfen (ook wel ‘bouncers’ genoemd). Echter, het kan ook zijn dat mensen binnenkomen en meteen naar de link ‘invoeren in de I-database’ gaan. Op het moment dat ze in de I-database zitten, worden ze namelijk niet meer via het webstatistiek-programma geregistreerd.

Opvallend is dat er nog aardig wat mensen zijn die langer dan 25 minuten op het Loket blijven (zie Figuur 10).



Figuur 10 Bezoekduur aan het Loket

Rekening houdend met de bezoekduur bij de eerder gepresenteerde gegevens, waarbij mensen die korter dan één minuut op de site blijven buiten beschouwing blijven, dan zou het gemiddelde aantal unieke bezoekers per week uitkomen op ongeveer 985.⁵ Dan mag voorzichtig worden aangenomen dat ongeveer tweederde van de primaire doelgroep (1433) Loketgezondleven.nl wekelijks bezoekt.

⁵ In paragraaf 5.1 werd uitgegaan van 1588 unieke bezoekers. Als we 38% van deze bezoekers buiten beschouwing laten dan komen we uit op 62% van 1588= 985.

6 Resultaten onderzoek naar gebruiksvriendelijkheid

In mei 2009 heeft een externe partij een onderzoek uitgevoerd naar de gebruiksvriendelijkheid van Loketgezondleven.nl. Dit onderzoek bestond uit een expert review en een kwalitatief gebruikersonderzoek met eyetracking. Bij eyetracking wordt duidelijk hoe het kijkgedrag van de bezoekers aan de website verloopt door de beweging van de ogen te meten. Het onderzoek is uitgevoerd door marketingbureau Netprofiler.

6.1 Belangrijkste resultaten

Tijdens de expert review is de website aan de hand van ruim 450 gebruikskennmerken doorlopen en gecontroleerd. Tijdens dit onderzoek lag de focus vooral op het gebruik van de website en het invoeren van een nieuwe interventie in de I-database. Aan de hand van de resultaten van deze review zijn zoekopdrachten samengesteld die door tien proefpersonen zijn uitgevoerd. Er is eyetracking ingezet om het zoekproces in de site goed te kunnen volgen.

De belangrijkste resultaten uit dit onderzoek:

- De hoofdnavigatie is goed, de navigatie van de onderliggende pagina's mag consistentier.
- Bezoekers aan de site vinden nog niet altijd wat ze zoeken. In de I-database wordt voornamelijk het vrije tekstveld gebruikt om te zoeken. Enkele keren is genoemd dat zoeken op zoekterm (ouderen, lage ses) niet altijd de juiste informatie oplevert.
- Vermijd grote tekstblokken en breng een duidelijke, consistente structuur aan.
- Formuleer duidelijke doelen en toon deze duidelijk op de website (voorbeeld: voeg een interventie toe).
- Verbeter de navigatie en overzichtelijkheid van de invoerschermen, die gebruikt worden om een interventie in te voeren in de I-database.
- Maak gebruik van een homepage waarop de bezoeker de laatste (geactualiseerde, erkende, toegevoegde) interventies kan bekijken en zet hier een knop naar het invoerscherm voor het toevoegen van een interventie.

7 Conclusies

Op basis van de resultaten uit de voorgaande hoofdstukken worden in dit laatste hoofdstuk de belangrijkste conclusies weergegeven. Een nuancering van deze conclusies is op zijn plaats omdat er geen representatieve afspiegeling van de totale doelgroep is ondervraagd. De resultaten van het kwalitatieve (kleinschalige) onderzoek zijn dan ook niet generaliseerbaar naar een grote groep; het gaat om subjectieve gegevens en achtergronden.

Dit onderzoek is uitgevoerd om een beeld te krijgen van hoe het Loketgezondleven.nl wordt gebruikt, waarom men de website gebruikt en waarom juist niet.

7.1 De bekendheid van het Loket en de I-database

Het Loket is over het algemeen goed bekend bij medewerkers van GGD'en en de thuiszorg. Dit geldt in mindere mate voor medewerkers van de GGZ/Verslavingszorg. Binnen het werkveld sport is het Loket nog nauwelijks bekend. De lokale organisaties op het gebied van sportondersteuning zijn nog niet zichtbaar in de I-database. De I-database wordt in veel gesprekken spontaan genoemd, nog voordat er specifiek naar gevraagd is. Alle bezoekers van het Loket zijn dan ook bekend met de I-database en gebruiken deze ook.

7.2 Inzicht in de gebruikers van het Loket

De webstatistieken laten zien dat de website gemiddeld 1588 unieke bezoekers per week kent. Wanneer de bezoekers die zeer kort op de site verblijven buiten beschouwing worden gelaten, komt het gemiddelde aantal unieke bezoekers per week bij benadering uit op 985. Ervan uitgaande dat er ongeveer 2000 mensen tot de 'primaire' doelgroep van Loketgezondleven.nl behoren, en ervan uitgaande dat zij ook voornamelijk de bezoekers van de website zijn, lijkt het erop dat grof geschat de helft van de primaire doelgroep de website wekelijks bezoekt. Het kan echter ook zo zijn dat er via Google andere bezoekers dan de professionals gezondheidsbevordering binnenkomen. Ook moet worden opgemerkt dat de doelgroep onderzoeksinstellingen, gemeenten en professionals, die maar voor een beperkt deel van hun tijd aan gezondheidsbevordering werken (zoals huisartsen en fysiotherapeuten) buiten beschouwing zijn gelaten. Het is goed mogelijk dat ook binnen deze groep de website bezocht wordt en dat het werkelijke aantal unieke bezoekers dat deel uitmaakt van de doelgroep lager ligt dan hier wordt aangenomen.

De site kent verschillende soorten gebruikers: een kwart van de ondervraagden kent de site wel, maar heeft deze nog niet of slechts één keer bezocht. De helft van de ondervraagden is wel een frequentere gebruiker.

Uit de webstatistieken blijkt dat bijna vier van iedere tien bezoekers korter dan een minuut op de site blijven. Dit zijn óf mensen die niet op de juiste plek zijn, óf mensen die direct interventies invoeren in de I-database (die worden niet geregistreerd).

De belangrijkste reden die de geïnterviewden aangeven als reden om de site te bezoeken is het zoeken naar interventies. De webstatistieken geven dit ook aan. Het tabblad 'zoeken in de I-database' telt namelijk de meeste page views. Daarnaast blijkt uit de telefonische interviews dat de site vooral bij medewerkers van de thuiszorg ook regelmatig gebruikt wordt voor de aanvraag van subsidies van ZonMw. Dat dit binnen deze doelgroep zo specifiek is genoemd, kan worden verklaard door het feit dat

de adresgegevens van de thuiszorg verkregen zijn via ZonMw. Het betreft medewerkers die deelnemen aan het programma PreventieKracht Thuiszorg.

Voorals omdat men informatie over interventies zoekt is het niet verwonderlijk dat men het Loket vooral gebruikt voor de I-database. Het blijft echter vooral bij zoeken in de I-database; het zelf toevoegen van interventies wordt niet door alle medewerkers gedaan. Deels omdat men er zelf niet verantwoordelijk voor is, maar meestal omdat men er nog niet aan toegekomen is. Ook de webstatistieken laten zien dat het tabblad ‘invoeren van interventies’ veel minder is bezocht dan ‘zoeken in de I-database’.

Het Loket past binnen de functie van de ondervraagde medewerkers, omdat ze op zoek zijn naar informatie over interventies – eigen interventies of die van anderen – en omdat ze op zoek zijn naar informatie voor het indienen van subsidieaanvragen (vooral in de thuiszorg).

7.3 Inzicht in de niet-gebruikers

Het streven om per doelgroep drie mensen te spreken die het Loket niet kennen of er niet mee werken, is niet bij elke doelgroep gerealiseerd. Het feit dat het lastig is om mensen te bereiken die niet bekend zijn met het Loket is een goed teken. De bekendheid van het Loket binnen de onderzochte doelgroep is groot. De bekendheid bij bijvoorbeeld de eerste lijn is niet groot, zo blijkt uit de reacties van de klankbordgroep.

De niet-gebruikers zijn met name medewerkers in de GGZ/Verslavingszorg en de sportsector. Het is niet zo dat men het Loket niet bezoekt omdat men deze site niet goed vindt. Een deel van de niet-gebruikers uit de telefonische interviews geeft aan zeker of misschien het Loket te zullen gaan gebruiken, vooral vanwege de I-database, informatie over de kwaliteit van interventies en over thema's. De professionals die de site nu niet gebruiken en dit ook niet willen gaan doen in de toekomst, geven als reden aan dat zij niet (meer) met interventies werken. In deze gevallen zijn er wel collega's die bekend zijn met het Loket en het Loket gebruiken.

7.4 Verbeterpunten

De ondervraagde medewerkers hebben geen concrete suggesties gegeven *of en hoe* ze geïnformeerd worden over nieuwe informatie die op het Loket is geplaatst. Hiermee samenhangend komt uit het onderzoek naar gebruiksvriendelijkheid voren dat bezoekers op de homepage van de site het ‘laatste’ nieuws willen bekijken. Het gaat daarbij om verschillende nieuwtjes: de laatst toegevoegde interventies, de laatst geactualiseerde interventies en bijvoorbeeld de laatst erkende interventies. Door dit op de homepage te plaatsen kunnen bezoekers worden geïnformeerd.

Bezoekers aan de site vinden nog niet altijd wat ze zoeken. Uit het onderzoek naar gebruiksvriendelijkheid komt naar voren dat in de I-database voornamelijk het vrije tekstveld wordt gebruikt om te zoeken. Enkele keren is genoemd dat zoeken op een zoekterm (ouderen, lage ses) niet altijd de juiste informatie oplevert.

In de klankbordgroep zijn de volgende adviezen gegeven voor verbetering van het loket:

- Zorg voor een overzichtelijk bestand aan interventies door vooral de erkende interventies aan te geven.
- Neem informatie over de aanpak van integraal gezondheidsbeleid op, waarin ook maatregelen zitten die gericht zijn op de leefomgeving.

- Beschrijf studies over community based werken.
- Neem informatie op over welke ondersteuning het CGL biedt en hoe begeleidend onderzoek georganiseerd kan worden om een interventie te laten erkennen of op een hoger niveau te laten erkennen.

De klankbordgroep noemt de volgende aandachtspunten:

- Mensen dienen zelf interventies te beschrijven. Het is voor de GGZ en de verslavingszorg moeilijk om daar betaalde uren voor te vinden.
- Heb aandacht voor de mensen in de praktijk waar nog geen of bijna geen erkende interventies voor zijn en die geen tijd en middelen hebben om interventies voor erkenning in te dienen.

In het traject bovenregionale ondersteuning worden deze aandachtspunten meegenomen.

8 Aan de slag!

Loketgezondleven.nl is inmiddels een bekende site voor gezondheidsbevorderaars die werkzaam zijn bij de GGD'en en thuiszorgorganisaties. Bij de medewerkers van GGZ/Verslavingszorg en lokale organisaties gericht op sport en bewegen is de site van het CGL nog niet voldoende bekend. Vanaf 1 januari 2010 staan ook de interventies van de Projectenbank Sport en Bewegen van het NISB in de I-database. Dat is een mooi moment om medewerkers uit de sportsector te attenderen op het Loket. De CGL-nieuwsbrief en de mogelijkheid om zich daarop te abonneren wordt duidelijker gecommuniceerd naar de belangrijkste doelgroepen van het CGL.

De I-database wordt steeds overzichtelijker:

- Begin januari 2010 bevat de I-database veel minder interventies, doordat niet-geactualiseerde interventies dan verwijderd zijn uit de I-database. Dat levert een duidelijke verbetering op.
- Elk jaar worden meer interventies erkend of goed beschreven. Deze interventies laat de I-database bij een selectie als eerste zien.
- In 2010 verschijnen de handleidingen Gezonde School (april) en Gezonde Gemeente (oktober). Onderdeel van deze handleidingen worden interventieoverzichten. Deze functionaliteit van de I-database toont per thema de aanbevolen interventies, en - optioneel - lokaal of regionaal beschikbare interventies. De overzichten zijn bedoeld als keuzehulp bij de uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid.
- Ook wordt in 2010 zoveel mogelijk de overlap in onderwerpen en doelgroepen in beeld gebracht en gezocht naar passende oplossingen.
- Lokale professionals kunnen nu al een uitdraai maken van het aanbod aan interventies per gemeente. Hier komt de optie bij om interventies per GGD-regio te selecteren. Andere selecties uit de I-database zijn mogelijk. Na verzoek aan centrumgezondleven@rivm.nl ontvangt men de gewenste URL.
- Toegevoegd wordt de optie om bijvoorbeeld geografische kaarten te maken die inzicht geven in de lokale uitvoering van interventies.

In 2010 zet het CGL de lijn voort om professionals te stimuleren de eigen interventies te actualiseren in de I-database. Het CGL voegt daartoe een functionaliteit toe om automatisch via de e-mail eigenaren erop te wijzen dat het nodig is om een interventie te actualiseren.

In 2010 breiden de mogelijkheden van het Loket uit met onder andere meer informatie over integraal beleid en community based werken, inclusief de themapagina Wijk en de handleiding Gezonde Gemeente. Informatie over mensen met een lage sociaaleconomische status is te vinden onder de knop doelgroepen. De doelgroep ouderen wordt in 2010 opgenomen. Andere verbeteringen en uitbreidingen zijn informatie over het bereik, de implementatie en de kosten van interventies. En daarnaast worden omgevingsmaatregelen opgenomen in de I-database. De in 2009 gebruikte terminologie in de I-database wordt gedeeltelijk herzien. De terminologie van moeder/kindinterventies wordt hierin meegenomen.

Uit het onderzoek naar gebruiksvriendelijkheid zijn veel verbeterpunten rondom het gebruiksgemak naar voren gekomen. In november 2009 is een nieuwe versie van de I-database online gekomen, waarin een aantal van deze punten zijn doorgevoerd. In 2010 staat weer een aantal van deze punten op de agenda waarmee het CGL het gebruik van de I-database gaat verbeteren.

GGD Nederland en het CGL versterken samen de koppeling van het Loket met GGD-kennisnet.

In het traject bovenregionale ondersteuning geeft het CGL specifieke aandacht aan de groep gebruikers die geen interventies indienen voor erkenning of waar nog te weinig erkende interventies voor beschikbaar zijn.

In 2010 gaat het CGL na welk percentage van de unieke bezoekers van Loketgezondleven.nl behoort tot de primaire doelgroep van het centrum en haar partners.

Bijlage 1 Responsoverzicht

Tabel 2 geeft een overzicht van de respons op het telefonische onderzoek. Uit de tabel is af te lezen hoeveel medewerkers er per doelgroep zijn benaderd, hoeveel belpogingen er zijn gedaan en hoeveel geslaagde gesprekken dit uiteindelijk heeft opgeleverd.

Tabel 2: Respons per doelgroep

	GGD	Thuiszorg	GGZ				Totaal respons	
			GGZkopp	verslavingszorg	ouderen depressie	vermaatschappelijking		
totaal aantal individuen gebeld	22	21	8	7	10	6	18	92
totaal aantal belpogingen	36	40	10	10	11	8	21	136
totaal aantal geslaagde gesprekken	13	15	3	3	2	3	2	41
respons t.o.v. individuen	59,1	71,4	37,5	42,9	20,0	50,0	11,1	44,6
respons t.o.v. belpogingen	36,1	37,5	30,0	30,0	18,2	37,5	9,5	30,1

Bijlage 2 Vragenlijst

VRAGENLIJST GEBRUIKERSONDERZOEK LOKET EN I-DATABASE

Dit blok van tevoren invullen.

Achtergrondkenmerken

naam interviewer

- Karin
 Harriët

organisatie

.....

datum

.. - .. - 2009

naam

.....

doelgroep

- GGD
 GGZ/Verslavingszorg
 thuiszorg

geslacht

- man
 vrouw

Start vragenlijst

v1

Intro: Mijn naam is.. Van het Centrum Gezond Leven. Momenteel zijn wij bezig met een onderzoek naar het Loket Gezond Leven. Hiervoor zouden we graag met enkele verschillende organisaties (GGD'en, thuiszorg, GGZ) kort een telefonisch gesprek willen houden. Het gesprek duurt maximaal en kwartier tot 20 minuten. Wilt u hier aan meewerken?

Let op: we willen ook mensen spreken die de website niet gebruiken, dus ook als men aangeeft dat men er niet mee werkt/niet kent, dan willen we alsnog kort een paar vragen stellen (max 5 minuten)!!

- ja, nu → ga naar v2
 ja, op een ander moment, noteer terugbelafsprak: .. /.. /2009 → einde gesprek
 nee → einde gesprek

v2

Voordat ik ga beginnen met de vragen van het onderzoek, heb ik een algemene vraag over de taken die bij uw functie horen. Graag zou ik van u willen weten of u zich in uw werk bezighoudt met:

- ontwikkelen van beleid en strategie op het gebied v. gezondheidsbevordering/leefstijl → ga naar v3
 ontwikkelen/uitzetten van interventies op het gebied v. gezondheidsbevordering/leefstijl → ga naar v3
 geen van bovenstaande → ga naar v3

v3

Indien bij de intro nog niet aangegeven:

Bent u bekend met het Loket Gezond Leven?

- ja → ga naar v9
 nee → ga naar v4

v4

Indien nee: uitleg Loket.

Het Loket Gezond Leven is een onderdeel van het Centrum Gezond Leven.

Het Loket is een website voor lokale en regionale professionals en bevat informatie over gezondheidsinterventies en het bevorderen van preventie. Ook is op het Loket de I-database te vinden, waarin alle Nederlandse leefstijlinterventies en preventieprojecten staan opgenomen.

Bent u hier bekend mee?

- ja → ga naar v9
- nee → ga naar v5

v5

Nu u hoort wat het Loket is, denkt u dat u er in de toekomst gebruik van zult maken?

- ja → ga naar v7
- nee → ga naar v6
- misschien → ga naar v7

v6

Waarom niet?

- het is niet relevant voor mijn werk → ga naar v6_a
- ik zie het nut er niet van in → ga naar v6_a
- ik kan het nu nog niet goed beoordelen → ga naar v6_a
- wij hebben zelf voldoende informatie → ga naar v6_a
- ik maak gebruik van andere bronnen → ga naar v6_a
- om een andere reden, namelijk..... → ga naar v6_a

v6_a

Wanneer zou u het Loket wel gaan gebruiken?

.....
 → ga naar einde

v7

Wat spreekt u het meest aan in het Loket?

- I-database met interventies → ga naar v8
- informatie over de gezonde school → ga naar v8
- informatie over de kwaliteit van interventies → ga naar v8
- het centrum gezond leven → ga naar v8
- mogelijkheid om in contact te komen met professionals → ga naar v8
- informatie over verschillende thema's (seksualiteit, leefstijlen, ...) → ga naar v8
- iets anders, namelijk..... → ga naar v8

v8

Hoe past het Loket in uw werk? Dus waarvoor heeft u de hiervoor genoemde informatie nodig?

.....
 → ga naar einde

v9

Indien bij v4 = ja, men is bekend met het Loket.

Hoe vaak heeft u in het afgelopen halfjaar de website van het Loket Gezond Leven bezocht?

- geen enkele keer → ga naar v10
- één keer → ga naar v12
- twee keer → ga naar v12
- drie keer → ga naar v12
- vier keer → ga naar v12
- meer dan vier keer → ga naar v12
- weet ik niet → ga naar v12

v10

Waarom heeft u de website nog niet bezocht?

- ik ben er nog niet aan toe gekomen → ga naar v11
- ik heb het nog niet nodig gehad in mijn werk → ga naar v11
- ik heb op een andere manier de informatie gevonden → ga naar v11
- om een andere reden, namelijk..... → ga naar v11

v11

Denkt u dat u de website in de toekomst wel zult gaan bezoeken?

- ja → ga naar einde
- nee, want..... → ga naar einde

v12

Waarvoor gebruikt u de website vooral?

- algemene informatie → ga naar v13
- de I-database → ga naar v13
- informatie over de gezonde school → ga naar v13
- informatie over kwaliteit van interventies → ga naar v13
- informatie over het CGL → ga naar v13
- informatie over geestelijke gezondheid → ga naar v13
- informatie over fysieke gezondheid → ga naar v13
- informatie over seksualiteit, relaties en zwangerschap → ga naar v13
- informatie over leefstijl → ga naar v13
- informatie over milieu, omgeving en veiligheid → ga naar v13
- informatie over doelgroepen → ga naar v13
- informatie over professionals → ga naar v13
- voor iets anders, namelijk → ga naar v13

v13

Hoe past het Loket binnen uw werk? Dus waarvoor heeft u de hiervoor genoemde informatie nodig?

.....
 → ga naar v13_a

v13_a

Hoe komt u erachter dat er nieuwe informatie op het Loket is geplaatst?

- via de nieuwsbrief van het CGL → ga naar v14
- via een nieuwsbericht van het CGL → ga naar v14
- op de site van het Loket zelf → ga naar v14
- via een bijeenkomst van het CGL → ga naar v14
- via collega's → ga naar v14
- via een medewerker van het CGL → ga naar v14
- op een andere manier, namelijk..... → ga naar v14

v14

*LET OP: Indien I-database **niet** genoemd bij v12, dan deze vraag stellen!!*

*Indien I-database **wel** genoemd → ga naar v16*

Bent u bekend met de I-database?

- ja → ga naar v16
- nee → ga naar v15

v15

De I-database is een online database waarin Nederlandse interventies zijn opgenomen. De interventies worden in de I-database beschreven en contactgegevens van de aanbieder zijn beschikbaar.

Bent u hier bekend mee?

- ja → ga naar v16
- nee → ga naar einde

v16

Raadpleegt u de I-database wel eens?

- ja → ga naar v17
- nee → ga naar v18

v17

Hoe gebruikt u de I-database?

.....
..... → ga naar v18

v18

De bedoeling is dat verschillende gebruikers de I-database zelf vullen met leefstijlinterventies/preventieprojecten die zij hebben uitgevoerd of uitvoeren.

Heeft u of één van uw collega's ook één of meer leefstijlinterventies/preventieprojecten toegevoegd?

- ja, ikzelf → ga naar v19
- ja, (een van) mijn collega's → ga naar v20
- ja, ikzelf en (een van) mijn collega's → ga naar v19
- ikzelf niet; ik weet niet of mijn collega's dat hebben gedaan → ga naar einde
- nee → ga naar v20

v19

Hoe beoordeelt u het gebruiksgemak van het vullen van de I-database?

- goed, want → ga naar einde
- slecht, want → ga naar einde

v20

Waarom heeft u geen interventie(s) toegevoegd?

Let op: deze vraag kan ook voor collega's gelden, dus in meervoud: we maken geen interventies etc.

- ik maak zelf geen interventies → ga naar einde
- mijn collega ('s) zijn daar verantwoordelijk voor → ga naar einde
- ik ben er nog niet aan toegekomen → ga naar einde
- ik vind het te veel moeite → ga naar einde
- de I-database werkt niet goed → ga naar einde
- ik ben er niet van op de hoogte → ga naar einde
- om een andere reden, namelijk..... → ga naar einde

V21

Heeft u verder nog opmerkingen over de website of over de I-database?

.....
.....

Einde

Dit waren al mijn vragen. Hartelijk dank voor uw medewerking!

De resultaten zullen anoniem worden verwerkt en zullen begin 2010 in de nieuwsbrief van het CGL worden beschreven.

Wilt u een abonnement op de nieuwsbrief? U ontvangt dan automatisch de nieuwsbrief per e-mail.

- ja, noteer e-mailadres:
- nee, geen interesse
- nee, ik ben al abonnee

Lijst van afkortingen

CGL	RIVM Centrum Gezond Leven
GB	Gezondheidsbevordering
GGD	Gemeentelijke / Gemeenschappelijke / Gewestelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
LOT	Landelijk Overleg Thema-instituten
LSP	Landelijk Steunpunt Preventie
NIGZ	Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie
NISB	Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen
NVPG	Nederlandse Vereniging voor Preventie en Gezondheidsbevordering
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SES	Sociaal Economische Status
STIVORO	Stichting Volksgezondheid en Roken
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

RIVM

Rijksinstituut
voor Volksgezondheid
en Milieu

Centrum Gezond Leven

Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.loketgezondleven.nl