

De obsessieve compulsieve stoornis en het internet

Een evaluatie van Nederlandstalige websites aan de hand van kwaliteitsindicatoren

Y. SERDOBBEL, G. PIETERS, S. JOOS

ACHTERGROND Het internet is een belangrijke bron van informatie. De kwaliteit van de informatie over de obsessieve compulsieve stoornis (OCS) is niet onderzocht. Mogelijke kwaliteitsindicatoren zijn de DISCERN-vragenlijst, de Google PageRankwaarde en de aanwezigheid van professionele hulpverleners onder de medewerkers.

DOEL Een beeld krijgen van de kwaliteit van de informatie op Nederlandstalige websites over OCS en nagaan of deze kwaliteit samenhangt met sitekenmerken, de score op de DISCERN en de Google PageRankwaarde.

METHODE Met behulp van Google en Ixquick werden 27 Nederlandstalige websites over OCS geselecteerd en werd de samenhang beoordeeld tussen enerzijds de inhoudskwaliteit – gemeten met 4 parameters – en anderzijds het voorkomen van incorrecte informatie, de sitekenmerken, de DISCERN-score en de Google PageRankwaarde.

RESULTATEN De kwaliteit van de informatie was over het algemeen laag. De lengte van de site (meer dan 45 regels) was het enige onderzochte sitekenmerk dat een positieve samenhang vertoonde met de kwaliteit van de basiscriteria betreffende symptomen en diagnose. De score op de DISCERN correleerde significant positief met de kwaliteit van de informatie. Het voorkomen van incorrecte informatie bleek niet afhankelijk van de inhoudskwaliteit, de sitekenmerken, de Google PageRank of de DISCERN-score.

CONCLUSIE In tegenstelling tot de websites over depressie schiet de kwaliteit van Nederlandstalige sites over OCS tekort. Sitekenmerken en Google PageRankwaarde zijn geen goede predictoren voor de informatiekwaliteit. Voor behandelkeuzes heeft de DISCERN een potentiële waarde als indicator wat betreft de kwaliteitsinhoud.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 48(2006)10, 763-773]

TREFWOORDEN DISCERN, Google PageRank, informatie, internet, kwaliteit, obsessieve compulsieve stoornis

Het internet is een gemakkelijk en wijdverspreid massamedium en een belangrijke bron van informatie over gezondheid en zorg. In Nederland alleen al zoeken negen miljoen mensen meerdere

keren per jaar op het internet naar informatie over gezondheid en/of gezondheidszorg (Van Rijen 2006). Het kan zo de therapietrouw bevorderen, de therapeutische beslissingen voor patiënten en

therapeuten ondersteunen, de drempel tot consulteren verlagen en – door zijn veranderlijke natuur – nieuws bieden over de allerlaatste ontwikkelingen.

Aan de andere kant waardeert men de kwaliteit van gezondheidsgerelateerde websites als laag (Eysenbach e.a. 2002) en is het internet een anarchistisch medium met weinig of geen regulering, controle of naleving: iedereen kan ongelimiteerd en ongecensureerd informatie via het internet verstrekken. Daarnaast is het onduidelijk wat consumenten uiteindelijk doen met de gevonden informatie.

Er zijn al verschillende pogingen tot kwaliteitsbeoordeling ondernomen. Zo heeft men kwaliteitslabels toegekend, zoals de code van de Health On the Net Foundation (HON-code) en het QMIC[™]-label (*Quality for Medical Information, Communication and transaction services* van de kennisorganisatie TNO). Kwaliteitsbeschrijvingen zoals de HIDDEL-vocabulaire (*Health Information Disclosure, Description and Evaluation Language*, ontwikkeld door Medcircle: the Collaboration for Internet Rating, Certification, Labeling and Evaluation of Health Information) werden geïntroduceerd. Men ontwikkelde portaalsites, als OMNI (*Organising Medical Networked Information*, van de Universiteit van Nottingham) en Healthfinder (ontwikkeld door de Amerikaanse overheid), die toegang bieden tot kwalitatieve websites. Ook heeft men scorelijsten voor consumenten ontworpen (Eysenbach e.a. 2002; Gagliardi & Jadad 2002; Griffiths & Christensen 2005; Griffiths e.a. 2005).

Een veelbelovende vragenlijst is de DISCERN, een scoreformulier ontworpen aan de universiteit van Oxford. Het doel van dit formulier is om zonder inhoudelijke deskundigheid de betrouwbaarheid van alle soorten informatie over behandelkeuzes te kunnen schatten (Charnock e.a. 1999).

Van Asten e.a. (2003) onderzochten de Nederlandstalige websites over het onderwerp depressie. Deze resultaten waren vooral positief: vooral de inhoudskwaliteit leek samen te hangen met de aanwezigheid van professionele hulpverleners on-

der de medewerkers.

In dit onderzoek proberen we een beeld te krijgen van de kwaliteit en de accuraatheid van de informatie die elke 'gewone' internetgebruiker krijgt bij zijn zoektocht naar informatie over obsessieve compulsieve stoornis (OCS). Vervolgens onderzoeken we de waarde van potentiële kwaliteitsindicatoren om de inhoudskwaliteit van websites in te schatten en incorrecte informatie uit te sluiten. De Google PageRank werd recentelijk aangehaald als een meer eenvoudige en automatische indicator van inhoudskwaliteit (Griffiths e.a. 2005). Als potentiële kwaliteitsindicatoren zijn sitekenmerken, de Google PageRankwaarde en de DISCERN onderzocht.

Om verschillende redenen onderzochten we de inhoudskwaliteit betreffende OCS op het internet. Ten eerste is voor zover wij weten de informatie over OCS nog niet eerder onderzocht. Ten tweede rangschikt de World Health Organization (WHO) OCS, in verband met het verminderde inkomen en de afgenomen levenskwaliteit, bij de tien ziektebeelden die de grootste beperking veroorzaken (WHO 1999). Patiënten met OCS daarentegen, lijken hun verminderde levenskwaliteit minder zwaar in te schatten dan de professionele hulpverleners doen (Rappaport e.a. 2005). Ten derde vertoont OCS bij Nederlanders in de leeftijdsgroep van 18 tot 64 jaar een levensprevalentie van 0,9% en een jaarprevalentie van 0,5% (Bijl e.a. 1998). Ten slotte is er een belangrijke behoefte aan bevolkingsvoorlichting, omdat deze patiëntenpopulatie ondergediagnosticeerd en onderbehandeld wordt. Daardoor komt ze vaak niet bij de juiste professionele hulpverlening terecht en verstrijkt er gemiddeld 17 jaar tussen het verschijnen van de symptomen en het krijgen van een adequate behandeling (Jenike 2004).

METHODE

Selectiemethode Als selectiemethode voor de sites gebruikten we zoekmachines, omdat dit de meest gebruikte manier is om informatie op het internet te zoeken (Eysenbach & Kohler 2002).

Voor de keuze van zoekmachines baseerden we ons niet op gegevens van de Nielsen NetRatings European Search Engine Ratings, omdat deze het bezoeken van portaalsites, commerciële emailadressen en zoekmachines bij elkaar optelt (Sullivan & Sherman 2003). We gebruikten de Nederlandse Nationale Search Engine Monitor waar Google op 27 januari 2005 bij 84% van de 1150 ondervraagden de meest gebruikte zoekmachine bleek (Checkit & RM Interactive 2004, 2005). Naast Google maakten we gebruik van andere zoekmachines via de metazoekmachine Ixquick. Omdat we de informatie in ons taalgebied wilden onderzoeken, zochten we met de zoekoptie 'uitsluitend pagina's in het Nederlands'. Daarnaast werden de zoektermen net als bij Van Asten e.a. (2003) rechtstreeks ingevoerd in het webadres, voorafgegaan door 'www.' en gevolgd door '.be' en '.nl'.

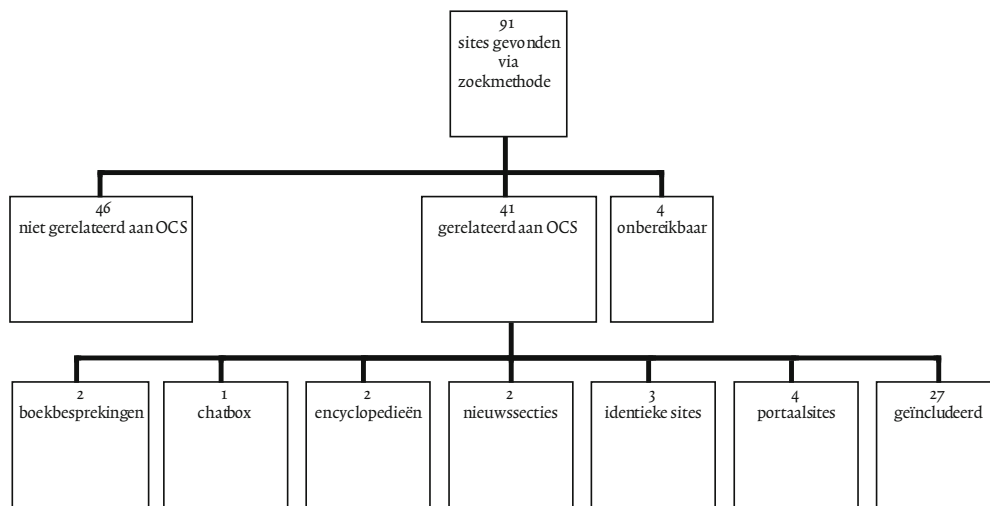
Als zoektermen gebruikten we: 'obsessieve compulsieve stoornis' zoals vermeld in de DSM-IV-TR (American Psychiatric Association 2000), 'dwangstoornis', 'obsessief compulsieve stoornis' zoals vaak terug te vinden in de Nederlandstalige literatuur, de afkorting 'OCS' en de Engelstalige termen 'obsessive compulsive disorder' en 'OCD'. We deden per zoekterm een aparte search in Google en bewaarden telkens de eerste 15 zoekresultaten. Bij

Ixquick zochten we op alle zoektermen samen, gecombineerd met de term 'of' en 'or' en bewaarden we de 49 gevonden resultaten.

We selecteerden alleen Nederlandstalige websites die zonder betaling vrij toegankelijk zijn voor het publiek en die we tijdens een evaluatieperiode van 24 uur in februari 2005 in maximaal 3 pogingen konden bezoeken. We includeerden de interne links en printten alle gevonden informatie, waarna 2 auteurs onafhankelijk van elkaar de websites beoordeelden. Indien er een meningsverschil was, werd er met alle 3 auteurs een consensus gezocht. Sites die nog in aanbouw waren, werden uitgesloten. Hetzelfde gold voor sites die geen relatie hadden met of irrelevant waren voor het onderwerp OCS. Externe links werden geëxcludeerd, evenals boekbesprekingen, chatboxen, nieuwssecties en online-encyclopedieën die alleen definities weergaven. Drie sites met letterlijk dezelfde informatie werden bij de verwerking van gegevens als 1 site geteld. Bij sites die niet relevant waren voor OCS, rekenden we ook een onlineverkoopdienst van medicatie en de standaard van het Nederlands Huisartsen Genootschap.

Sitekenmerken We onderzochten sitekenmerken die in de literatuur al als kwaliteitscri-

FIGUUR 1 Aantallen geïncludeerde en geëxcludeerde sites in het onderzoek naar naar de kwaliteit van Nederlandstalige websites over de obsessieve compulsieve stoornis



TABEL 1 Sitekenmerken die gebruikt zijn als kwaliteitscriteria in het onderzoek naar de kwaliteit van Nederlandstalige websites over de obsessieve compulsieve stoornis en hun voorkomen bij de geïncludeerde sites (n = 27)

Kenmerk	n (%)
Land van herkomst	
België	5 (18,5)
Nederland	22 (81,5)
Bronvermelding ¹	4 (14,8)
Vermelding van namen van auteurs	6 (22,2)
Vermelding van geloofsbriefen van auteurs	0 (0)
Contactinformatie (minstens 1 e-mailadres)	23 (85,2)
Updatedatum	10 (37,0)
Copyrightdatum	9 (33,3)
Vermelding van doorverwijsmogelijkheden	17 (63,0)
Redactieraad aanwezig	5 (18,5)
Structuur eigenaar	
Organisatie	22 (81,5)
Individueel	5 (18,5)
Type eigenaar	
Commercieel ²	3 (11,1)
Professioneel ³	15 (55,6)
Consument ⁴	9 (33,3)
Farmaceutische firma betrokken ⁵	1 (3,7)
Ziekenhuis of universiteit betrokken	1 (3,7)
Inhoud uitsluitend over OCS ⁶	2 (7,4)
Professionele hulpverlener betrokken ⁷	5 (18,5)
Aantal regels meer dan 45	22 (81,5)
Advertenties op site ⁸	8 (29,6)

1 wetenschappelijke bronvermeldingen zoals bibliografische informatie of referenties, dus vermeldingen van een andere website of patiëntenorganisatie werden hier niet bij gerekend

2 winstorganisaties zoals farmaceutische firma's, media of internetmaatschappijen

3 gezondheidsmedewerkers zoals (huis)artsen, psychiaters, psychologen of therapeuten

4 site gemaakt door consument, verzorgende, vriend of consumentenorganisatie

5 eigendom van of gesponsord door een farmaceutische firma

6 ten minste twee derde van de site toegewijd aan obsessieve compulsieve stoornis (OCS)

7 de naamvermelding van een persoon met verwijzing naar een privépraktijk of een bekende beroeps- of opleidingsorganisatie, Centrale Geestelijk Gezondheidszorg/Riagg of de psychiatrische afdeling in een ziekenhuis betrokken bij het schrijven van de tekst of aanwezig in de redactieraad

8 mogelijkheid om tegen betaling een externe link of reclame weer te geven

teria werden voorgesteld (Van Asten e.a. 2003; Eysenbach e.a. 2002; Griffiths & Christensen 2000, 2002; Silberg e.a. 1997). In navolging van Van Asten e.a. onderzochten we eveneens het 'land van herkomst'. De sitekenmerken en de mate waarin ze voorkomen in onze selectie sites, staan beschreven in tabel 1.

Evaluatie inhoudskwaliteit In navolging van het onderzoek door Van Asten e.a. (2003) onderzochten we de kwaliteit van de informatie met

een scoringsformulier bestaande uit vier parameters: 'basiscriteria' waarvan de aanwezigheid volgens ons essentieel is, en 'bijkomende criteria' die de site aanbevelenswaardig maken. Deze criteria werden apart gescoord voor de symptomen en diagnose van OCS aan de ene kant en voor behandeling van OCS aan de andere kant. Incorrecte informatie beschouwden we als informatie die niet strookte met de heersende richtlijnen en/of medische kennis.

Als basiscriteria voor de symptomen en diag-

TABEL 2 De criteria van de scoringslijst voor de kwaliteit van de inhoud in het onderzoek naar de kwaliteit van Nederlandstalige websites over de obsessieve compulsieve stoornis

Informatie over symptomen en diagnose van OCD	Bijkomende criteria (n = 4)
<p>Basiscriteria (n = 6)</p> <ul style="list-style-type: none"> - definitie/beschrijving dwanggedachten - definitie/beschrijving dwanghandelingen - ooit besef onredelijkheid van dwanggedachten en dwanghandelingen - er is een duidelijk lijden - differentiële diagnose - subtype: OCS met gering inzicht <p>Informatie over behandeling van OCD</p> <p>Basiscriteria (n = 6)</p> <ul style="list-style-type: none"> - selectieve serotonineheropnameremmers en clomipramine zijn efficiënte medicamenteuze behandelingen - gedragstherapie is een efficiënte behandeling. - combinatie psychofarmaca en gedragstherapie is een efficiënte behandeling - als er onvoldoende respons is op medicatie moet de medicatie veranderd worden of moet er gedragstherapie worden toegevoegd - binnen de gedragstherapeutische aanpak zijn exposure (blootstelling) en responspreventie het belangrijkste onderdeel - het is belangrijk een arts of therapeut te raadplegen 	<p>Bijkomende criteria (n = 15)</p> <ul style="list-style-type: none"> - vermelding van comorbiditeit - diagnose moet worden gesteld door een arts of therapeut - symptomen zijn heterogeen en kunnen veranderen over verloop van tijd - OCS is een chronisch fluctuerende aandoening <p>Bijkomende criteria (n = 15)</p> <ul style="list-style-type: none"> - medicatie moet voldoende lang ingenomen worden voordat het effect geëvalueerd kan worden - medicatie moet langdurig ingenomen worden met daarna een langzame afbouw - na het stoppen van medicatie is er kans op recidief - medicatie moet in voldoende hoge dosis ingenomen worden - cognitieve therapie is nuttig als adjuvans bij gedragstherapie - bij onvoldoende effect op voldoende en adequate medicamenteuze en gedragstherapeutische interventies kan men de medicatie verhogen en/of neurochirurgie toepassen - informatie over psychofarmaca - het is voor de patiënt belangrijk om over zijn problemen te praten met een vertrouwenspersoon, huisarts of andere professionele hulpverlener - behandeling moet gestart worden in samenspraak met (huis)arts of psychiater - follow-up van de behandeling moet in samenspraak met de (huis)arts of psychiater - wijziging van de behandeling moet in samenspraak met (huis)arts of psychiater - adequate informatie over de mogelijkheid van optreden van bijwerkingen - adequate beschrijving van bijwerkingen - bij vragen over bijwerkingen moet de (huis)arts of psychiater geraadpleegd worden - bij het optreden van bijwerkingen moet de (huis)arts of psychiater geraadpleegd worden.
<p>Puntentoekenning: 1 punt bij vermelding van item en 2 punten bij uitvoerige bespreking.</p>	

nose hanteerden we zes items uit de DSM-IV-TR zoals in het vorig onderzoek naar websites over de depressie (Van Asten e.a. 2003). Als bijkomende criteria gebruikten we de vermelding van 'comorbiditeit', 'de heterogeniteit van symptomen', 'de evolutie van OCS' en 'de noodzaak van een diagnose door een arts of therapeut'.

Zoals aanbevolen door Eysenbach e.a. (2002) en Griffiths & Christensen (2005) stelden we de scoringslijst over de behandeling van OCS samen aan de hand van een literatuuronderzoek naar be-

schikbare richtlijnen over behandeling van OCS. Via Medline, Cochrane en www.guideline.gov werden met de trefwoorden 'guideline' and 'obsessive compulsive disorder' tijdens het onderzoek drie richtlijnen geselecteerd (The Expert Consensus Panel for Obsessive-Compulsive Disorder 1997; Singapore Ministry of Health, National Medical Research Council 2003; Greist e.a. 2003) en één klinisch overzicht (Jenike 2004). Uit deze gegevens kozen we zes basiscriteria en zes bijkomende criteria. Bovendien namen we nog negen bijkomende

criteria over uit het onderzoek van Van Asten e.a. (2003) om te peilen of het inroepen van adequate hulp voldoende aan bod komt en de informatie voldoende evenwichtig en genuanceerd is.

De inhoudskwaliteit werd geoperationaliseerd als voldoende of onvoldoende informatie (nominale data) waarbij we het afkappunt legden op de helft van de maximumscore, omdat dan de meeste criteria vermeld worden. Zie voor de totale scoringslijst tabel 2.

Regelmatig vonden we informatie ongelukkig verwoord, maar hebben we die niet als 'incorrecte informatie' gescoord. Voorbeelden hiervan zijn: 'Het doel van de gedragstherapeutische aanpak bij vermijdingsgedrag is alles alleen weer leren doen zonder angst', of 'Een fobie gaat erg vaak gepaard met hyperventilatie'.

Google PageRank De Google PageRank is een eenvoudig instrument dat gratis van het internet te downloaden is. Het geeft in de bovenste werkbalk van het computerscherm op een schaal van 0 tot 10 het belang van de bekeken webpagina weer. De score is gebaseerd op het aantal en het belang van de webpagina's die een link hebben naar de bekeken pagina. De Google PageRankwaarde verschilt van de rangorde waarin zoekresultaten bij Google worden weergegeven (Griffiths & Christensen 2005). Tijdens ons onderzoek merkten we dat de PageRankwaarde van de interne links van een website varieerde en dat een link een andere waarde kon hebben als die bezocht werd vanuit de homepage of vanuit de (meta)zoekmachine. Voor de verwerking van gegevens gebruikten we de PageRankwaarde van de homepage. De gemeten waarden bij onze selectie websites lagen tussen 0 en 6.

DISCERN-score De DISCERN bevat 15 items die elk over een afzonderlijk kwaliteitscriterium vragen en 1 globale beoordelvingsvraag die gescoord wordt aan de hand van de antwoorden op de voorafgaande 15 vragen. Elke vraag wordt beantwoord via een 5 puntsschaal, waarbij 1 de lage kwaliteit weergeeft en 5 de hoge kwaliteit

(Charnock 1998; Charnock e.a. 1999). De globale beoordelvingsvraag op het einde wordt door gebruikers 'intuïtief' gescoord, waarbij zij aangemoedigd worden rekening te houden met de door hen gescoorde sterktes en zwaktes van de publicatie op alle 15 vragen. Bij deze laatste vraag kunnen gebruikers kiezen uit: 0: 'Lage kwaliteit: ernstige of uitgebreide tekortkomingen'; 3: 'Gemiddelde kwaliteit: mogelijk belangrijke, maar geen ernstige tekortkomingen'; en 5: 'Hoge kwaliteit: minimale tekortkomingen'. De interbeoordelaarsovereenstemming van hulpverleners en leken bleek aanvaardbaar (Griffiths & Christensen 2005). We zagen in ons onderzoek - net als in de bestaande literatuur - een sterke correlatie tussen de globale beoordelvingsvraag en de geaccumuleerde score van de 15 items (Spearman rangcorrelatiecoëfficiënt (ρ) = 0,86; $p < 0,01$). Daardoor konden we in dit onderzoek eveneens de geaccumuleerde score van de 15 items gebruiken (Griffiths & Christensen 2005).

Van de 15 vragen meten 8 de betrouwbaarheid van de informatie en 7 de informatiekwaliteit over behandelkeuzes. De vragenlijst werd ingevuld door 1 auteur aan de hand van het begeleidende DISCERN-handboek. De resultaten van onze selectie websites varieerden tussen 7 en 45 op een maximumscore van 75.

Analyses Met SPSS (Statistical Product and Service Solutions) voor Windows (versie 11.5) gebruikten we χ^2 -analyses voor de gegevens op nominaal niveau en Spearman's rho voor de berekening van de gegevens op ordinaal niveau. Aangezien we in dit onderzoek meerdere correlaties berekenden, beschouwden we uitsluitend een $p \leq 0,01$ als statistisch significant.

RESULTATEN

Van de 140 weergegeven zoekresultaten, bestaande uit 91 verschillende websites, beantwoordden er 27 aan onze inclusiecriteria en werden er dus 64 uitgesloten. De zoektermen die bij Google de meeste geïncludeerde sites opleverden, waren:

TABEL 3 Alle scores van de geïncludeerde websites in het onderzoek naar de kwaliteit van Nederlandstalige websites over de obsessieve compulsieve stoornis (n = 27)

	Symptomen en diagnose		Behandeling		Google PageRank (maximaal 10)	DISCERN (maximaal 75)	Incorrecte informatie
	Basiscriteria (maximaal 12)	Bijkomende criteria (maximaal 8)	Basiscriteria (maximaal 12)	Bijkomende criteria (maximaal 30)			
home.hetnet.nl/~jgkru/	4	1	7*	7	2	41*	
www.psychiatrie.be (Nederlands)	11*	5*	6*	3	4	35	
ppp.praktijkinfo.nl	6*	2	4	0	0	22	
www.adhdplus.nl	7*	1	4	1	4	17	
www.angstcentrum.be	8*	0	3	2	3	15	
www.apotheek.nl	5	1	4	10	6*	21	
www.geestelijke-gezondheid.be	8*	5*	8*	11	3	34	
www.gezondheid.be	6*	1	5	5	5*	21	
www.ggze.nl	0	0	0	0	4	8	ja
www.hersenstorm.com	8*	2	4	0	4	19	ja
www.hulpguids.nl	7*	0	4	11	5*	45*	
www.ipzo.com	5	2	4	1	5*	15	
www.kennisring.nl	8*	1	4	1	5*	21	
www.mediant.nl	5	0	3	0	4	18	
www.nvvp.net	8*	5*	8*	16*	3	41	
www.ocdvriendenkring.org	12*	1	3	9	4	26	ja
www.parnassia.nl	6*	1	4	5	5*	21	
www.pasnederland.nl	5	0	0	0	4	17	
www.praktijkdesleutel.nl	5	0	4	2	3	17	
www.psychowijzer.nl	7*	3	8*	3	5*	22	
www.psyonline.nl	3	0	0	0	4	7	
www.realisatietrainingen.nl	0	0	0	0	3	16	ja
www.slagschaduw.nl	3	2	5	19*	4	33	ja
www.symfora.nl	8*	3	4	2	4	22	
www.tourette.be	8*	4*	7*	7	4	38*	
www.trimbos.nl	7*	6*	0	0	6*	32	
www.vgct.nl	3	3	6*	2	2	30	

* = gelijk aan of meer dan de helft van de maximumscore

‘dwangstoornis’, ‘obsessief compulsieve stoornis’ en ‘obsessieve compulsieve stoornis’ (respectievelijk 11, 8 en 7 geïncludeerde sites). De minder succesvolle zoektermen waren: ‘OCD’, ‘obsessive compulsive disorder’ en ‘OCS’ met respectievelijk 4, 3 en 3 treffers. Alle zoektermen gecombineerd in een metazoekmachine leverden 15 geïncludeerde zoekresultaten op. Het invoeren van de zoektermen in het webadres leverde geen resultaten op.

Kwaliteit van inhoud De gemeten kwaliteit van de sites was over het algemeen laag, vooral

die over de behandelopties: zie tabel 3.

Slechts 59% van de sites scoorde voldoende op de basiscriteria betreffende symptomen en diagnose. Slechts 26% scoorde voldoende op de basiscriteria met betrekking tot de behandeling, terwijl toch 23 van de 27 sites informatie over de behandeling gaven. Als we in navolging van Van Asten e.a. (2003) ons eveneens beperken tot sites langer dan 45 regels, dan scoort 73% van de sites over OCS voldoende op de basiscriteria voor diagnose en symptomen, maar scoort nog altijd maar 32% voldoende op de basiscriteria voor behandeling. De bijkomende criteria kwamen nog minder aan

bod: slechts 18,5% van de sites scoorde voldoende op de bijkomende criteria voor symptomen en diagnose en amper 7% scoorde voldoende op de bijkomende criteria voor behandeling.

De kwaliteit van de basisinformatie betreffende symptomen en diagnoses was niet significant gecorreleerd met de kwaliteit van de basisinformatie met betrekking tot de behandeling van OCS (Spearman's $\rho = 0,30$; $p = 0,127$). Er was wel een significante correlatie tussen basiscriteria en bijkomende criteria bij de behandeling van OCS (Spearman's $\rho = 0,69$; $p < 0,001$). Bij symptomen en diagnose is er sprake van een sterke tendens tot samenhang tussen basiscriteria en bijkomende criteria (Spearman's $\rho = 0,47$; $p = 0,013$). Basisinformatie over de behandeling was verder significant gecorreleerd met bijkomende informatie over symptomen en diagnose (Spearman's $\rho = 0,64$; $p < 0,001$).

De websites www.nvvp.net, www.psychiatrie.be (Nederlandstalige deel) en www.geestelijkegezondheid.be scoorden het hoogst op de basiscriteria ten aanzien van diagnose, symptomen en behandeling van OCS. Deze sites zijn eveneens vrij van incorrecte informatie.

Correlaties tussen sitekenmerken en kwaliteit van inhoud De aanwezigheid van voldoende basiscriteria ten aanzien van de symptomen en de diagnose (dus niet de behandeling) vertoonde een duidelijke significante samenhang met een tekstlengte van meer dan 45 regels ($\chi^2 = 8,926$; $df = 1$; $p = 0,003$). Er was een tendens tot een samenhang met zowel de aanwezigheid van een redactieraad ($\chi^2 = 4,219$; $df = 1$; $p = 0,040$), wat overeenkomt met de bevindingen in 3 eerdere onderzoeken (Griffiths & Christensen 2005) als met de aanwezigheid van advertenties op de site ($\chi^2 = 3,755$; $df = 1$; $p = 0,053$). Belgische sites ($n = 5$) leken betere informatie te verstrekken dan Nederlandse sites ($n = 22$) over de basiscriteria ten aanzien van de symptomen en de diagnose OCS ($\chi^2 = 4,219$; $df = 1$; $p = 0,040$) en in mindere mate ten aanzien van de behandeling van OCS ($\chi^2 = 3,710$; $df = 1$; $p = 0,054$).

Andere sitekenmerken vertoonden geen samenhang met de kwaliteit van de inhoud. Zo ver-

hoogde de medewerking van een professionele hulpverlener noch de kwaliteit van de inhoud van de basiscriteria betreffende symptomen en diagnose ($\chi^2 = 1,093$; $df = 1$; $p = 0,296$), noch die betreffende de behandeling van OCS ($\chi^2 = 1,112$; $df = 1$; $p = 0,738$).

Correlaties met incorrecte informatie De aanwezigheid van incorrecte informatie hangt niet samen met de volgende onderdelen: de sitekenmerken, het al dan niet geven van voldoende informatie over de basiscriteria en de bijkomende criteria van zowel de symptomen als de behandeling van OCS, de Google PageRankwaarde ($\chi^2 = 2,584$; $df = 1$; $p = 0,108$) en de DISCERN-score ($\chi^2 = 1,067$; $df = 1$; $p = 0,302$).

Correlaties van Google PageRankwaarde met inhoudskwaliteit en DISCERN Op basis van de kwaliteit van de inhoud betreffende symptomen, diagnose en behandeling van OCS is er een ranglijst opgesteld van de websites. We vinden geen correlatie tussen deze ranglijst en de Google PageRankwaarde noch voor de symptomen en de diagnose, noch voor de behandeling van OCS. We vinden evenmin een correlatie tussen de Google PageRankwaarde en de ranglijst opgesteld met de DISCERN (Spearman's $\rho = -0,08$; $p = 0,695$).

Correlaties tussen DISCERN-score en inhoudskwaliteit De DISCERN-score was significant gecorreleerd met de weergave van basiscriteria (Spearman's $\rho = 0,66$; $p < 0,001$) en bijkomende criteria (Spearman's $\rho = 0,68$; $p < 0,001$) betreffende de behandeling van OCS, en ook met de basiscriteria (niet statistisch significant, Spearman's $\rho = 0,39$; $p = 0,046$) en bijkomende criteria (Spearman's $\rho = 0,63$; $p = 0,001$) van de symptomen.

De DISCERN was strenger dan onze score voor de inhoudelijke kwaliteit: 23 van de 27 sites werden als onvoldoende beoordeeld (dit is 85,2%).

DISCUSSIE

In tegenstelling tot eerder onderzoek naar Nederlandstalige websites over depressie schiet de informatiekwaliteit over OCS tekort, zeker wat betreft de behandeling. Uit het merendeel van de gepubliceerde onderzoeken naar de informatiekwaliteit van gezondheidsgerelateerde websites blijkt hetzelfde (Eysenbach & Köhler 2002).

Bij de websites over OCS vonden we dat de informatiekwaliteit over de symptomen onafhankelijk was van de informatiekwaliteit over behandeling. De sitekenmerken en de Google PageRankwaarde van de sites over OCS bleken niet betrouwbaar als parameter om kwaliteitsvolle sites te onderscheiden van de rest. Dit betekent bijvoorbeeld, dat het feit dat professionele hulpverleners aan deze websites meewerken, geen garantie is voor de kwaliteit en correctheid van informatie. Bij de Nederlandstalige websites over depressie was dat wel het geval (Van Asten e.a. 2003). We moeten hierbij opmerken dat in ons onderzoek - net zoals bij Griffiths (2000) - de verschillende overheidssites, beroeps- of opleidingsorganisaties meestal geen auteursnamen vermeldden. Verschillende sites waaraan behandelingsinstellingen meewerken, scoorden ook ondermaats, zoals de sites van Parnassia en GGZ (Geestelijke GezondheidsZorg Eindhoven en de Kempen). Deze laatste site bevatte eveneens onjuiste informatie.

De score op de DISCERN bleek samen te hangen met de kwaliteit van de aangeboden informatie ten aanzien van zowel de behandeling als de symptomen en diagnose. Daarbij moet opgemerkt dat wij als professionele hulpverlener de vragenlijst invulden, terwijl het onduidelijk is of een 'typische consument' ook echt de moeite zou doen om deze toch omslachtige methode te gebruiken.

Het is de vraag hoe wij als hulpverleners consumenten op zoek naar informatie op het internet, het beste kunnen begeleiden. Naast het advies de DISCERN te gebruiken, bestaat de mogelijkheid om de in ons onderzoek best scorende websites aan te bevelen. Informatie op het internet is echter in beweging en websites die vandaag goed scoren,

doen dat morgen misschien niet meer en vice versa. Het blijft dus belangrijk patiënten aan te moedigen de gevonden informatie altijd met professionele hulpverleners te bespreken. Temeer daar uit ons onderzoek duidelijk blijkt dat de aanwezigheid van incorrecte informatie los staat van de gemeten inhoudskwaliteit, de Google PageRankwaarde, de score op de DISCERN of de aanwezigheid van sitekenmerken zoals de vermelding van bronnen of namen van professionele hulpverleners.

Beperkingen De sites werden gedichotomiseerd in voldoende of onvoldoende scorende sites, waarbij we de afkapwaarde legden op 50% van de maximumscore. Deze drempel om een site als voldoende kwalitatief te beschouwen, is laag. De informatie van externe links werd niet gemeten, terwijl de sterkte van het internet juist gelegen is in de mogelijkheid van link naar link te surfen om informatie te vergaren. In dit onderzoek hebben we verder alleen de kwaliteit en accuraatheid van de aangeboden informatie gemeten. Voor toekomstig onderzoek lijkt het belangrijk na te gaan wat internetgebruikers werkelijk doen met de gevonden informatie.

LITERATUUR

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, text revision (4e, herziene versie)*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Asten, G. van, Pieters, G., Joos, S. (2003). Depressie & internet. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 45, 805-813.
- Bijl, R., Ravelli, A., & van Zessen, G. (1998). Prevalence of psychiatric disorder in the general population: results of The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 587-595.
- Charnock D. (1998). *The DISCERN handbook. Quality criteria for consumer health information on treatment choices*. Oxford: Radcliffe Medical Press.
- Charnock, D., Shepperd, S., Needham, G., e.a. (1999). DISCERN: an instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 53, 105-111.

- Checkit, B.V., R&M Interactive. (2004, 2005). De Nationale Search Engine Monitor. Op 19-12-2004 en 31-12-2005 van www.checkit.nl/newsletter.html gehaald.
- The Expert Consensus Panel for Obsessive-Compulsive Disorder. (1997). Treatment of obsessive-compulsive disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 58(Suppl. 4), 2-72.
- Eysenbach, G., & Kohler, C. (2002). How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. *British Medical Journal*, 324, 573-577.
- Eysenbach, G., Powell, J., Kuss, O., e.a. (2002). Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web: a systematic review. *The Journal of the American Medical Association*, 287, 2691-2700.
- Gagliardi, A., & Jadad, R. (2002). Examination of instruments used to rate quality of health information on the internet: chronicle of a voyage with an unclear destination. *British Medical Journal*, 324, 569-573.
- Greist, J.H., Bandelow, B., Hollander, E., e.a. (2003). WCA recommendations for the long-term treatment of obsessive-compulsive disorder in adults. *CNS Spectrums*, 8, 7-16.
- Griffiths, K.M., & Christensen, H. (2000). Quality of web based information on treatment of depression: cross sectional survey. *British Medical Journal*, 321, 1151-1155.
- Griffiths, K.M., & Christensen, H. (2002). The quality and accessibility of Australian depression sites on the World Wide Web. *The Medical Journal of Australia*, 176, S97-S104.
- Griffiths, K.M., & Christensen, H. (2005). Website quality indicators for consumers. *Journal of Medical Internet Research*, 7, e55.
- Griffiths, K.M., Tang, T.T., Hawking, D., e.a. (2005). Automated assessment of the quality of depression websites. *Journal of Medical Internet Research*, 7, e59.
- Jenike, M.A. (2004). Clinical practice. Obsessive-compulsive disorder. *The New England Journal of Medicine*, 350, 259-265.
- Rapaport, M.H., Clary, C., Fayyad, R., e.a. (2005). Quality-of-Life impairment in depressive and anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1171-1178.
- Rijen, A.J.G. van. (2006). Internetgebruiker en veranderingen in de Zorg. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Zoetermeer. Op 22-1-2006 van www.rvz.net gehaald.
- Silberg, W.M., Lundberg, G.D., & Musacchio, R.A. (1997). Assessing, controlling, and assuring the quality of medical information on the Internet: Caveant lector et viewer--Let the reader and viewer beware. *The Journal of the American Medical Association*, 277, 1244-1245.
- Singapore Ministry of Health, National Medical Research Council. (2003). Anxiety disorders. MOH Clinical Practice Guidelines, 69, (pp.1-7). Singapore: Integrated Press.
- Sullivan, D., & Sherman, C. (2003). Nielsen NetRatings European Search Engine Ratings. Op 11-12-2004 van searchenginewatch.com/reports/article.php/2156441 gehaald.
- World Health Organization. (1999). The "newly defined" burden of mental problems. *Fact Sheets*, 217. Geneva: World Health Organization.

AUTEURS

Y. SERDOBBEL was ten tijde van dit onderzoek arts in opleiding tot psychiater op de afdeling Kinder- en jeugdpsychiatrie van het OLV Ziekenhuis, campus Asse en is nu arts in opleiding tot kinderpsychiater aan het Erasmus MC-Sophia kinderziekenhuis te Rotterdam.

G. PIETERS is diensthoofd gedragstherapie in het UC Sint-Jozef te Kortenberg.

S. JOOS is klinisch psycholoog en gedragstherapeut. Hij is als paramedisch coördinator werkzaam in het UC Sint-Jozef te Kortenberg.

Correspondentieadres: dr. G. Pieters, UC St.-Jozef, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, België.

E-mail: guido.pieters@uc-kortenberg.be.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 27-6-2006.

SUMMARY

Obsessive Compulsive Disorder and the Internet. An evaluation of Dutch-language websites and quality indicators – Y. Serdobbel, G. Pieters, S. Joos –

BACKGROUND The Internet is an important source of information about health matters. The quality of the information about Obsessive Compulsive Disorder (OCD) has not been investigated. Possible indicators of quality are the DISCERN rating tool, Google PageRank and cooperation from health care professionals.

AIM To investigate the quality of the information given on Dutch-language websites relating to OCD and to determine whether the quality of the contents is correlated with site characteristics, scores on DISCERN and Google PageRank.

METHOD We selected 27 Dutch-language websites via Google and Ixquick and investigated the correlation between the quality of the contents measured by 4 parameters and the presence of incorrect information, site characteristics, the DISCERN score and Google PageRank.

RESULTS The quality of the information was generally poor. The only investigated site characteristic that was found to be associated with basic criteria relating to symptoms and diagnosis was the size of the site. The DISCERN score was significantly correlated with the quality of the information. The occurrence of incorrect information was independent of the quality of the content, site characteristics, Google PageRank and DISCERN scores.

CONCLUSION The quality of Dutch-language websites on the subject of OCD is inadequate. Site characteristics and Google PageRank are not good predictors of the quality of information. The DISCERN rating tool is a potentially valuable indicator of content quality with regard to treatment options.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 48(2006)10, 763-773]

KEY WORDS DISCERN, Google PageRank, information, internet, obsessive-compulsive disorder, quality