

EHealth

Een nodige tool of overbodige luxe?

Een praktijkonderzoek

Student: Rick van der Vlis; Kristel Sturru

Studentnummer: 368397; 367694

Scriptiebegeleider/ supervisor: Martin Brouwer

Datum/Date: 25-01-2022



**Hanzehogeschool
Groningen**
University of Applied Sciences

Academie voor Gezondheidsstudies

Inhoud

Samenvatting.....	2
Abstract	3
Inleiding.....	5
Methode.....	6
Onderzoeksopzet.....	6
De theorie.....	7
Doelgroep en steekproef.....	8
Dataverzameling.....	9
Twee-staps-analyse	9
Resultaten diepte-interviews	10
Kenmerken participanten.....	10
Thema 1: De deelnemer en eHealth	11
Thema 2: Technische factoren	12
Thema 3: Omgevings- en organisatie factoren	13
Wat als de deelnemers zelf hun eHealth platform samen konden stellen?	14
Resultaten focusgroep	16
Kenmerken participanten.....	16
Het overleg met professionals	16
Discussie	17
Conclusie	19
Aanbeveling.....	20
Bibliografie	21
Bijlagen	23
Bijlage 1: Email voor werknemers van Treant.....	23
Bijlage 2: Informatiebrief	24
Bijlage 2A: contactgegevens voor deelnemers	28
Bijlage 3: Informed consent	29
Bijlage 4: Interview guide	30
Bijlage 5: Schema zorgvuldigheidsmaatregelen onderzoek.....	32
Bijlage 6: Uitnodiging presentatie resultaten voor de focusgroep	39
Bijlage 7: PowerPointpresentatie resultaten	40

Samenvatting

INLEIDING. Sinds het begin van de COVID-19 pandemie in 2020 is er veel veranderd in het zorgsysteem, met name tijdens lockdowns waren fysieke consulten en vergaderingen niet meer mogelijk. Het alternatief voor de fysieke consulten en vergadering werd eHealth. Treant zorggroep wil weten wat de behoeftes zijn van revalidanten met betrekking tot eHealth. Hierom wordt in dit onderzoek naar een antwoord gezocht op de vraag: Welke factoren zijn, volgens revalidanten van Treant, van belang bij het toepassen van eHealth in verschillende revalidatietrajecten? **METHODE.** Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek waarbij er gebruik is gemaakt van fieldresearch, er zijn 14 deelnemers geïnterviewd door middel van diepte-interviews. De interviewgide is opgesteld met hulp van een theorie. Er is gewerkt met theoretische saturatie, gevolgd door een twee-staps-analyse. De interviews zijn getranscribeerd en vervolgens gecodeerd in ATLAS. Ti. De data verkregen uit de interviews is gepresenteerd aan een focusgroep bestaande uit de eHealthwerkgroep van Treant en andere medisch specialisten en paramedici. Door middel van de twee-staps-analyse konden nieuwe inzichten overzichtelijk weergegeven worden en tot een nieuwe theorie leiden. **RESULTATEN.** Resultaten zijn verdeeld in drie thema's: persoonlijke factoren, technische factoren en omgevings- en organisatorische factoren. Een groot deel van de deelnemers heeft een beeld bij eHealth, maar gebruikt het niet. Voordelen van eHealth zijn minder reiskosten en reistijd. Ook worden oefeningen voor thuis genoemd als voordeel voor zowel tijdens als na de revalidatie. Nadelen zijn het niet gecorrigeerd worden en het niet beschikken over apparatuur. Deelnemers die op het moment van interviewen eHealth gebruiken zijn tevreden. **CONCLUSIE.** Deelnemers geven aan dat beperkte informatiestrekking, onduidelijkheid, onervarenheid en onpersoonlijkheid beperkende factoren zijn van eHealth, maar ook onbekwaamheid tot omgang met eHealth en een ontoegankelijke service zijn beperkend bij het gebruik van eHealth. Daarnaast is er weinig steun vanuit de omgeving omtrent eHealth en wordt het niet vaak aangeboden. Faciliterende factoren zijn positieve ervaringen, duidelijk beeld en nut van eHealth en minder reiskosten en -tijd. Vertrouwen in privacy en veiligheid niet als beperkend ervaren. De eHealth service moet makkelijk te gebruiken en persoonlijk zijn.

Abstract

BACKGROUND. A lot has changed in healthcare since the start of the COVID-19 pandemic in 2020, especially during lockdowns. Physical consults or work-related meetings were no longer an option. The alternative for physical meetings was eHealth. Treant zorggroep wants to know the wants and needs of their rehabilitants in eHealth. Therefore, this research answers the question: Which factors are, according to patients at Treant, important when implementing eHealth? **METHODS.** This is a qualitative, field research study. 14 participants have been questioned thru semi-structured in-depth interviews. When reached theoretical saturation, two-step-analysis has been applied. Because of this analysis new insights could be formed to be a conclusion. These results have been presented to a focus group existing of Treant's eHealth workgroup and other specialists in this particular work field. **RESULTS.** A large portion of the participants has an idea what eHealth is, but does not use it. Travel expenses and time have been noted as big facilitators when using eHealth. Exercise therapy during, and post-rehabilitation are also named as big pros. Cons of eHealth are coaching of exercise and availability of equipment. Participants that use eHealth at the moment of interviewing are satisfied. **CONCLUSION.** Distribution of information, haziness, experience and impersonality are the limiting factors of eHealth, also capability and accessibility of the service are named. Other than that, limited support from relatives and the lack of offers are limiting participants to use eHealth. However positive experiences, adequate vision of what eHealth is, thinking eHealth is beneficial and less travel expenses are facilitating factors to use eHealth. Privacy and safety are not an issue to not use eHealth. eHealth service should be easy to use and as personal as possible.

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie “eHealth, een nodige tool of overbodige luxe”. Het onderzoek voor deze scriptie is aangevraagd door Treant zorggroep te Emmen en Stadskanaal waar het onderzoek ook heeft plaatsgevonden.

Dit onderzoek is geschreven in het kader van het afstuderen van Kristel Sturru en Rick van der Vlis als fysiotherapeut aan de Hanze hogeschool te Groningen en is bedoeld voor zorgprofessionals in de revalidatie, met name in de poliklinische revalidatie. Er is een verdeling geweest in locatie, Kristel heeft geïnterviewd in het Scheper ziekenhuis te Emmen en Rick heeft de interviews afgenomen op locatie van het Refaja ziekenhuis te Stadskanaal.

Dit onderzoek heeft veel leermomenten gekend. Beide hadden we weinig ervaring met kwalitatief wetenschappelijk onderzoek. We hebben beiden veel geleerd en meer inzicht gekregen in het opstellen van een interviewguide en het afnemen van interviews. Daarnaast hebben we al onze vaardigheden met wetenschappelijk onderzoek vergroot.

We willen graag Martin Brouwer bedanken voor de begeleiding tijdens het schrijven van de scriptie. Ook willen wij onze scriptiebegeleiders Berteke Juffer en Richt Vrieling bedanken voor de begeleiding. Voor het nakijken op de Nederlandse taal van de scriptie willen we graag Frank en Fransiska Sturru bedanken.

Wij wensen u veel leesplezier.

Kristel Sturru

Rick van der Vlis

Groningen, 25 januari 2022

Inleiding

Sinds de start van de COVID-19 pandemie in 2020 is er veel veranderd in het zorgsysteem, met name tijdens de lockdowns was het niet meer mogelijk om fysieke consulten en fysiek werkoverleg uit te voeren. Deze zijn hierdoor deels vervangen door digitale bijeenkomsten en andere digitale oplossingen. Niet alleen educatie voor professionals veranderde van hands-on onderwijs naar de virtuele klassen maar ook het verlenen van zorg veranderde waar mogelijk naar een digitale setting (Shah et al., n.d.)

Door deze veranderingen zijn er veel nieuwe inzichten gekomen binnen de zorg met betrekking tot eHealth. Volgens de literatuur luidt de definitie van eHealth als volgt: "De term eHealth is een opkomend begrip in medische informatiestreking, persoonlijke gezondheid en zakelijke belangen refererend naar gezondheidsdiensten en informatie dat wordt verspreid of aangepast via het internet en andere gerelateerde technologie. In bredere zin, karakteriseert de term niet alleen een technische ontwikkeling, maar ook een 'state-of-mind', een manier van denken, een houding en een commitment voor digitaal wereldwijd overleg om gezondheidszorg te verbeteren over de hele wereld door middel van communicatieve middelen en technologie" (Shaw et al., 2017). Voorbeelden van eHealth zijn: wearables, websites, applicaties of online zorgomgevingen.

Het implementeren van eHealth is niet geheel vrijwillig gegaan, desondanks geven patiënten in de zorg wel aan tevreden te zijn met deze ontwikkeling (Ramaswamy et al., 2020). Deze tevredenheid is niet bij elke patiënt hoog. Ouderen van de leeftijd 65 tot 80 jaar geven aan moeite te hebben met de implementatie van eHealth, met name de toegankelijkheid van de zorg, geen vertrouwen in IT-systemen en het onvermogen om te gaan met de technologie worden als redenen genoemd waarom zij hier niet altijd positief tegenover staan (Nymberg et al., 2019).

In de eerste lijn wordt door patiënten aangegeven dat de tevredenheid met de snel geïmplementeerde eHealth hoog is. Patiënten geven wel aan met name behoefte te hebben aan inspraak wanneer een fysieke bijeenkomst mogelijk of noodzakelijk is. Voor veel mensen kan eHealth schelen in tijd en kosten zoals reistijd, reiskosten en vaak lange wachttijden bij zorgverleners (Imlach et al., 2020).

In de eerste en tweede lijn is er in verschillende revalidatietrajecten voor patiënten met motorische aansturingsproblemen, hoge corticale dysfunctie, depressie na CVA en mensen met knie- en heup artroplastiek bewezen dat eHealth tijdens het revalideren een meerwaarde is voor zowel patiënt als therapeut. Echter zijn er nog niet voldoende onderzoeken met verschillende methodologieën om heel sterk bewijs te vormen voor het structureel toepassen van eHealth bij de eerdergenoemde patiëntengroepen (Barbosa et al., 2020).

Treant maakt in de tweede lijn ook gebruik van eHealth, dit gebeurt met name in de poliklinische revalidatie. Het gaat hier met name om revalidanten met hart- of longaandoeningen, centraal neurologisch letsel, chronische pijn patiënten en revalidanten die deelnemen in de rug revalidatie. Treant zorggroep heeft een werkgroep, bestaande uit zes zorgprofessionals: één revalidatiearts, één ergotherapeut, één logopedist, één medisch psycholoog en twee fysiotherapeuten. Deze professionals komen vanuit de drie verschillende locaties van Treant. De eHealth werkgroep focust zich op eHealth ontwikkelingen en de aanvraag van eHealth.

EHealth dat Treant nu heeft wordt alleen door de medisch psychologen en fysiotherapeuten gebruikt. Het online platform dat wordt gebruikt door de medische psychologen heet "Therapieland" (Treant, Folder, n.d.). Dit is een platform waarin patiënten programma's kunnen volgen die gericht zijn op de eigen ervaren klachten. De behandelaar nodigt de patiënten hiervoor uit. Dit platform is een aanvulling op het persoonlijk contact. Het platform dat wordt gebruikt door fysiotherapeuten heet "Physitrack" (Physitrack, n.d.). Hier kan een behandelaar een patiënt specifiek

digitaal oefenschema met uitleg sturen. De uitleg bestaat uit tekst, ook zijn er filmpjes die de oefeningen uitleggen.

Hiernaast hebben de patiënten bij Treant zorggroep toegang tot hun eigen digitale medische dossier genaamd “MijnTreant”. Hierin worden persoonlijke gegevens, correspondentie/ brieven (zoals specialisten- en ontslagbrieven) en (lab)uitslagen getoond. Daarnaast biedt “MijnTreant” online inzage in afspraken, inclusief aanvullende informatie die voor de voorbereiding van de afspraak relevant/belangrijk is zoals informatiefolders, een instructiefilmpje of een link naar een externe website van een branchevereniging (*Treant, Folder, n.d.*).

De eHealthwerkgroep wil weten wat de behoeftes zijn van revalidanten met betrekking tot eHealth. Ook zijn de factoren die hen beperken of faciliteren om eHealth te gebruiken van belang. Hierom wordt in dit onderzoek naar een antwoord gezocht op de vraag: Welke factoren zijn, volgens revalidanten van Treant, van belang bij het toepassen van eHealth in verschillende revalidatietrajecten?

Methode

Onderzoeksopzet

Bij dit kwalitatief onderzoek is gebruik gemaakt van fieldresearch. Deelnemers van het onderzoek zijn geworven via werknemers uit de poliklinische revalidatie van Treant. Deze werknemers zijn door de onderzoekers via een mail (Bijlage 1) op de hoogte gebracht van de in- en exclusiecriteria zodat zij geschikte deelnemers konden selecteren. Alle deelnemers kregen een informatiebrief (Bijlage 2) en informed consent (Bijlage 3) mee. Vervolgens werd er met de deelnemers contact opgenomen om een interview in te plannen waarbij zij ook de informed consent ingevuld meenamen. De interviewgids Bijlage 4 is geschreven aan de hand van de theorie welke hieronder is beschreven. Daarna werd er via een semigestructureerd interview informatie verkregen.

De onderzoeksvraag en de opzet zijn getoetst aan de hand van de WMO-stroomdiagram. Hieruit werd er geconcludeerd dat er geen WMO-toetsing nodig is. Daarnaast is het schema “Zorgvuldigheidsmaatregelen onderzoek” doorlopen, deze is bijgevoegd in Bijlage 5.

In totaal zijn er 24 deelnemers geworven. Op de locatie in Emmen waren er in totaal 13 interviews ingepland, hiervan zijn er uiteindelijk acht daadwerkelijk geïnterviewd. Op de locatie in Stadskanaal waren er in totaal 10 interviews ingepland. Het daadwerkelijke geïnterviewde aantal deelnemers op deze locatie was vijf. De afmeldingen voor de tien interviews hadden als redenen dat de te interviewen persoon getest moest worden op COVID, deze geen vervoer had naar de locatie of het vervoersmiddel niet op kwam dagen.

De 13 interviews hebben plaatsgevonden van 1 november 2021 tot met 2 december 2021. Deze interviews werden opgenomen totdat er saturatie werd bereikt en vervolgens in een beveiligde map van Treant geplaatst en verwijderd van het apparaat waarmee is opgenomen. Deze interviews zijn vervolgens getranscribeerd en gecodeerd. De saturatie is bereikt na 13 interviews. Het analyseren van de data volgde daarna. Deze analyse werd in 2 stappen gedaan. De eerste stap van het analyseren was het analyseren van de data wat volgde uit de interviews met de deelnemers. De tweede stap was het analyseren van de informatie wat werd verkregen van de focusgroep tijdens de gegeven presentatie.

Nadat de resultaten van de diepte-interviews zijn verwerkt, is er via een mail (Bijlage 6) een uitnodiging verstuurd naar de eHealthwerkgroep en de afdeling volwassenrevalidatie van het Scheper ziekenhuis te Emmen. Deze uitnodiging is verstuurd om een focusgroep van verschillende disciplines bij elkaar te krijgen. Tijdens het overleg met de focusgroep zijn de uitgewerkte resultaten van de diepte-interviews gepresenteerd.

Op donderdag 23 december om 15.00 startte het overleg met professionals via Lifesize, een online platform waarmee kan worden overlegd. De presentatie is bijgevoegd in Bijlage 7. Het overleg startte met een introductie en het voorstellen van de onderzoekers. Hierna werd gevraagd naar de

verwachting van focusgroep over de resultaten in de drie thema's: 1. De deelnemer en eHealth; 2. Technische factoren; 3. Omgevings- en organisatiefactoren. Nadat de verwachtingen zijn uitgesproken volgde de presentatie van de daadwerkelijke resultaten van de interviews met de deelnemers. Hierna volgde een reactie van de focusgroep en was er een evaluatie van het onderzoek en een vragenronde.

De focusgroep bestond uit de eHealthwerkgroep en andere zorgverleners uit de poliklinische revalidatie van Treant. De focusgroep bestond uit fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, medisch maatschappelijk werkers, medisch psychologen, revalidatieartsen en een physician assistant (PA). Dit overleg is met akkoord van de focusgroep opgenomen, getranscribeerd en gecodeerd. De resultaten van deze focusgroep zijn beschreven in de resultaten.

De theorie

Voor het samenstellen van de interviewgide is gebruik gemaakt van een theorie. Hierin is gekeken naar de beperkende en faciliterende factoren om eHealth te gebruiken. De eerste beperkende en faciliterende factoren die invloed hebben op het gebruik van eHealth zijn beschreven als persoonlijke vertegenwoordiging en motivatie. De barrières hierin zijn het ontbreken van motivatie, het bewust zijn en begrijpen waarom eHealth nuttig kan zijn en de persoonlijke keuze en controle over alternatieve manieren om gezondheid te bevorderen (O'Connor et al., 2016). Hierna volgen het persoonlijke leven en persoonlijke waarden. Persoonlijke lifestyle, vaardigheden en materiaal, privacy en veiligheid kunnen hierin een barrière zijn, maar ook een faciliterende rol hebben. Daarna volgt de betrokkenheid en wervingsaanpak. Hierin worden als barrières beschreven als de wervingsstrategie, directe support (zoals familie, vrienden en leeftijdsgenoten), persoonlijk advies van zorgverleners en klinische goedkeuring vanuit de zorgverlener. Als laatste wordt de kwaliteit van eHealth besproken. Hierbij zijn negatieve eHealth ervaringen en de bruikbaarheid van eHealth de onderzochte barrières.

De meningen van patiënten en experts over de beperkende en faciliterende factoren die invloed hebben op het gebruik van eHealth worden in Tabel 1 en Tabel 2 weergegeven. Deze factoren zijn verdeeld in 3 onderwerpen: individuele factoren, technische factoren en omgevings- en organisatiefactoren (Schreiweis et al., 2019).

Thema 1: Persoonlijke beperkende factoren	Thema 2: Technische beperkende factoren	Thema 3: Omgevings- en organisatie beperkende factoren
Geen onderwijs voor professionals om eHealth te gebruiken en te promoten. Mogelijkheden om het te leren, eHealth kundig	Niet passende services, design past niet bij de behoeftes van de gebruikers Veiligheid	Problemen met het financieren van eHealth oplossingen. Politieke barrière: Bewijs van effectiviteit en efficiëntie van eHealth.
Taalbarrières	Systeem taal, taalopties	EHealth past niet goed in de structuur van de organisatie, stimulans.
Mogelijkheden om technologie bij te houden Het nut van eHealth is niet duidelijk.	Geen support, wie te bellen voor hulp? Geen feedback systeem: onduidelijke voordelen.	
Ouderen zien sneller een dokter dan dat ze eHealth gebruiken	Geen standaarden: 1. Voor patiënten data 2. Voor data uitwisseling	
Onduidelijkheid over de voordelen van eHealth Geen informatie over de bestaande vormen van eHealth		

Tabel 1: Beperkende factoren voor het gebruik van eHealth (Schreiweis et al., 2019)

Thema 1: Persoonlijke faciliterende factoren	Thema 2: Technische faciliterende factoren	Thema 3: Omgevings- en organisatie faciliterende factoren
Duidelijke voordelen	Bruikbaarheid - Service is makkelijk om te gebruiken - Service is toegankelijk	Flexibele financiering
Vertrouwen en controle: kwaliteit (service en data), kwalificatie, transparantie (provider en data)	Standaarden	Gezondheidsuitkomsten
Samenwerking: meerdere manieren om contact te maken met de provider.	Veiligheid	Beleid voor het gebruik van gegenereerde data voor onderzoek.
Populariteit, status en positieve ervaringen van eHealth gebruiken	Betrouwbaarheid	Competitie
Faciliterende research: patronen zoeken in data, visualiseren van data, breder beeld krijgen van de data, gegevenskoppeling		Ondersteunende wetten en regels

Tabel 2: Faciliterende factoren van het gebruik van eHealth (Schreiweis et al., 2019)

Thema's en deelonderwerpen

Vanuit de theorie zijn er 3 thema's gecreëerd met daarbij behorende deelonderwerpen (Tabel 3). Deze thema's en deelonderwerpen gaven richting aan de onderzoekers om daarmee de interviewgide te schrijven, de interviews af te nemen en de hoofdvraag te beantwoorden.

Thema 1: De deelnemer en eHealth	Thema 2: technische factoren	Thema 3: Omgevings- en organisatiefactoren
Wat is de motivatie van de deelnemer om eHealth (niet) te gebruiken?	Mogelijkheden tot omgang met eHealth: 1. Beschikbaarheid apparatuur; 2. Kunnen omgaan met apparatuur.	Veiligheid en privacy.
Wat is het nut van eHealth volgens de deelnemer, wat voegt het toe?	Toegankelijkheid van de service.	Directe support om eHealth te gebruiken (familie, vrienden, leeftijdsgenoten).
Voor- en nadelen van eHealth volgens de deelnemer.	Bruikbaarheid van eHealth service zelf	
Cognities over eHealth.	Taalopties	
Gedragsverandering: als eHealth beschikbaar is, wordt het dan ook gebruikt?	ICT-support	
Eerdere ervaringen.		
Behoeftes van de deelnemer tijdens de revalidatie.		
Past eHealth bij de deelnemer?		

Tabel 3: Thema's en deelonderwerpen

Doelgroep en steekproef

Onderzoekspopulatie diepte-interviews

Deelnemers van het onderzoek zijn geworven via werknemers van Treant. Deze werknemers, werkzaam bij Treant in de polikliniek, zijn door de onderzoekers op de hoogte gebracht van de in- en exclusiecriteria zodat zij geschikte deelnemers konden selecteren. De in- en exclusiecriteria zijn vermeld in Tabel 4. Hierna zijn de onderzoekers voor of na de behandeling van de potentiële deelnemers in gesprek gegaan met de potentiële deelnemers om uit te leggen hoe het onderzoek zou verlopen en om te vragen of zij hieraan mee wilden doen. Ook werden de informatiebrief en de

informed consent meegegeven zodat de potentiële deelnemers er thuis over na konden denken. Hiernaast is er ook een afspraak gemaakt voor de interviews met de potentiële deelnemers. Uit de deelnemers-pool is er een steekproef genomen en werden de interviews afgenomen totdat saturatie werd bereikt.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Poliklinische revalidant bij Treant Zorggroep in Emmen of Stadskanaal	De deelnemer is minderjarig
Deelnemer in staat het informed consent te begrijpen, hier achter te staan en te ondertekenen	De deelnemer is wilsonbekwaam
Deelnemer spreekt en begrijpt de Nederlandse taal	

Tabel 4: In- en exclusiecriteria deelnemers

Onderzoekspopulatie focusgroep

De deelnemers van de focusgroep zijn verworven door een uitnodigingsmail. De focusgroep bestond uit de eHealthwerkgroep en andere zorgprofessionals uit het werkveld. De eHealthwerkgroep bestond uit: één revalidatiearts, één ergotherapeut, één logopedist, één medisch psycholoog en twee fysiotherapeuten. In totaal waren er 14 zorgprofessionals aanwezig bij het overleg. Deze focusgroep bestond uit fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, medisch maatschappelijk werkers, medisch psychologen, revalidatieartsen en één physician assistant (PA). De in- en exclusiecriteria voor de focusgroep staan in Tabel 1Tabel 5.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
De deelnemer is werkend als zorgprofessional in de poliklinische revalidatie	De deelnemer is geen zorgprofessional in de poliklinische revalidatie
De deelnemer is een revalidatiearts, fysiotherapeut, logopedist, ergotherapeut, maatschappelijk werker, psycholoog of physician assistant (PA).	De deelnemer is diëtist of verzorgende

Tabel 5: In- en exclusiecriteria focusgroep

Dataverzameling

Tijdens de interviews werden er memo's bijgehouden om het gedachteproces van het onderzoek te documenteren. Nadat de theoretische saturatie was bereikt, werd er een data-analyse gedaan.

Twee-staps-analyse

De data werden op drie manieren gecodeerd, dit is volgens de grounded theory (Chun Tie et al., 2019). Eerst werd er open gecodeerd, hierna volgde het axiale coderen en het selectief coderen. (Chun Tie et al., 2019).

Na het coderen volgde de analyse van de data. Deze analyse werd in 2 stappen gedaan. De eerste stap van het analyseren was het analyseren van de data wat volgde uit de interviews met de deelnemers. De tweede stap was het analyseren van de informatie wat werd verkregen van de focusgroep tijdens de gegeven presentatie.

De data-analyse is gedaan met behulp van het programma ATLAS ti 9. Na de data-analyse zijn de data opgenomen in de resultaten en volgde een traject van theorie aanscherpen en de nieuwe aangescherpte theorie testen.

Resultaten diepte-interviews

Kenmerken participanten

In totaal zijn er 14 deelnemers geïnterviewd waarvan er negen in Emmen revaliderend zijn en waarvan er vijf in Stadskanaal revalideren. Eén interview in Emmen is gedaan met één revalidant en zijn vrouw samen. Zijn vrouw is ook zijn mantelzorger. Er zijn dus 13 interviews afgenomen met 14 deelnemers. Van de 14 deelnemers zijn er tien mannen geïnterviewd en vier vrouwen geïnterviewd. Er is een brede leeftijdsgroep geïnterviewd. De jongste deelnemer is 27 jaar en de oudste deelnemer is 71 jaar oud. De gemiddelde leeftijd is 51 jaar.

Als het gaat om het gebruik van eHealth is het belangrijk om te weten hoe druk een deelnemer is in het dagelijkse leven. Naast de bovenstaande demografische gegevens staan aanvullende demografische gegevens weergegeven in Tabel 6.

Reden van revalidatie

De revalidatie trajecten van de deelnemers zijn heel verschillend. Hierdoor zijn ook de duur van de revalidaties verschillend. Er is één deelnemer die revalideert van bekkeninstabiliteit na een bevalling en revalideert bij Treant na een bedrijfsongeval, één deelnemer revalideert na een handoperatie. Twee deelnemers revalideren van chronische pijnklachten, twee deelnemers nemen deel aan de revalidatie vanwege een COVID-infectie of een longembolie. Daarnaast revalideren twee deelnemers bij Treant na een amputatie. Ook nemen twee deelnemers deel aan een rug revalidatie groep. Als laatste zijn er drie deelnemers vanuit de centrale neurologie. Hiervan is er één revaliderend van een incomplete dwarslaesie en zijn er twee revaliderend na een CVA. Eén deelnemer revaliderend van een CVA is samen geïnterviewd met zijn vrouw, deze is ook zijn mantelzorger. Zij nemen deels samen deel aan het revalidatie traject met name in het deel maatschappelijk werk.

Behandelfrequentie

Ook is het goed om te weten wat de gemiddelde behandelfrequentie is van de deelnemers. Vijf van de 14 deelnemers komt één keer in de week naar het ziekenhuis toe. Twee deelnemers hebben afgebouwd van twee keer in de week naar 1 keer in de week. Vijf deelnemers van de 14 komt twee keer in de week en twee van de deelnemers komt wisselend tussen twee en drie keer in de week naar Treant.

Vormen van therapie

Ook is het belangrijk om te weten wat de deelnemers voor therapieën hebben. Tot de poliklinische revalidatie behoren fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, maatschappelijk werk en medische psychologie. Zoals te zien in Tabel 6 heeft elke deelnemer fysiotherapie, negen van de deelnemers gaat naar de ergotherapie. Drie van de deelnemers heeft handtherapie. Vijf van de 14 deelnemers heeft een maatschappelijk werker en ook vijf deelnemers hebben contact met de medisch psycholoog.

Deelnemer	Rvr ⁸	Dagbesteding	Eerdere revalidatie	Gebruikte eHealth	Behandel-Frequentie	Duur van Revalidatie	Verskillende disciplines
1	Centrale neurologie	Huishouden	Beatrix oord	"MijnUMCG", "MijnTreant", Physitrack, 3D scherm	2x per week	4 weken	FT ⁴ ET ³ /HT ⁵ , MMW ⁶
2	Chronisch pijn	Vrijwilligerswerk	Onbekend	Therapieland	1x in de week	52 weken	FT, MP ⁷
3	Handoperatie	ADL	Treant	Niet	1x in de week	8 weken	FT
4	BO ¹ , BI ²	Studie, zorg voor kind	Particulier, Treant	Niet	1x in de week	46 weken	FT, MMW
5	Rug-revalidatie	Werk: 40+ uur	Particulier	"My Charter", sportapp, stappenteller	2x in de week	10 weken	FT, ET
6	Rug-revalidatie	Werk: 20 uur	Treant, particulier	"MijnTreant"	2x in de week	10 weken	FT, ET
7	Centrale neurologie	ADL, zwemmen	Beatrix oord, Treant, particulier	Niet	Eerst 2x nu 1x per week	12 weken	FT, HT, MMW
8	Mantelzorger	Huishouden, mantelzorg	Beatrix oord, Treant, particulier	Niet	Eerst 2x nu 1x per week	12 weken	MMW
9	Longembolie	ADL	Particulier	Niet	2x in de week	30 weken	FT, ET, MMW
10	Rug-revalidatie	Werk:20 uur	Onbekend	Niet	3x in de week	12 weken	FT, ET
11	Transtibiale amputatie	ADL	Meerdere operaties in verschillende ziekenhuizen	Niet	Eerst 2x nu 1x per week	10 weken	FT, ET, MMW
12	Centrale neurologie	Onbekend	Ijsselheem, Vogellande	Niet	2 tot 3x in de week	8 weken	FT, ET, MMW
13	Covid	ADL	Particulier	"MijnTreant", stappenteller	2 tot 3x in de week	4 weken	FT, ET, MP
14	Transtibiale amputatie	ADL, vrijwilligerswerk	Onbekend	Niet	Eerst 2x nu 1x per week	73 weken	FT

Tabel 6: Demografische gegevens. ¹Bedrijfsongeval, ²Bekkeninstabiliteit, ³Ergotherapie, ⁴Fysiotherapie, ⁵Handtherapie, ⁶Medisch maatschappelijk werk, ⁷Medisch psycholoog, ⁸Reden van revalidatie

Thema 1: De deelnemer en eHealth

Het beeld van eHealth

Het is belangrijk om te weten wat de deelnemers verstaan bij de term eHealth, zodat de onderzoekers en deelnemers het samen over hetzelfde onderwerp kunnen hebben. Van de 14 deelnemers geven acht deelnemers aan vooral aan video-bellen te denken of oefeningen controleren of uitvoeren via een video-gesprek. Drie deelnemers geven aan te denken aan een app die de revalidatie kan ondersteunen, hier kunnen oefeningen in staan of afspraken. Twee van hen gaven aan ook baat te hebben bij deze app na de revalidatie voor onderhoud of hulp bij een eventuele terugval. Eén deelnemer van deze drie geeft aan ook resultaten van testen op deze app in te willen zien. De laatste drie deelnemers geven aan geen beeld te hebben bij eHealth en wat het inhoudt.

Eerder of huidig gebruik van eHealth

Vijf deelnemers geven aan eerder gebruik te hebben gemaakt van eHealth. De genoemde programma's zijn MijnUMCG, MijnTreant, Physitrack, Therapieland, My Charter, een stappenteller en een 3D-scherm. De overige negen deelnemers geven aan nog nooit eerder in aanraking te zijn geweest met eHealth, bij vijf deelnemers is het ook nooit aangeboden.

Voordelen van eHealth

Wanneer gevraagd werd naar de voordelen van eHealth komen de deelnemers met name met dat minder urgente zaken best digitaal opgelost kunnen worden, dat scheelt in reiskosten en -tijd. Daarnaast is er één deelnemer die aangeeft het prettig te vinden om testuitslagen van het ziekenhuis te willen zien via een app. Drie deelnemers geven aan dat het prettig zou zijn een app te hebben met

persoonlijke oefeningen, met name tijdens een terugval of in de nazorg, waar zij op dat moment het meeste baat bij hebben zodat dit zelf op te lossen is.

De mondelinge afspraken, afspraken waarbij alleen gepraat wordt met de zorgverlener, kunnen ook digitaal in overleg met de patiënt. Zes van de 14 deelnemers geven aan dat zij zich kunnen voorstellen dat het prettig is voor sommige mensen om zulke dingen digitaal te doen, terwijl zij zelf liever drie keer in de week naar het ziekenhuis toe rijden als dat nodig is. Wanneer gevraagd wordt naar welke mensen zij dan verwijzen, wordt bedoeld op de jongere generatie (30 jaar of jonger).

Nadelen van eHealth

Deelnemers geven aan eHealth onpersoonlijk te vinden. Er is minder face-to-face contact met therapeuten en vinden het dan moeilijker een band op te bouwen met de therapeut. Ook wordt aangegeven dat thuis oefenen minder effectief is dan ter plaatse. Een luchtig gesprek via beeldbellen zou wel kunnen, maar echt de diepte in is niet mogelijk, dan is het belangrijk dat de patiënt in dezelfde ruimte is als de zorgverlener.

Daarnaast geven zes deelnemers aan niet te beschikken over de materialen, zij kunnen thuis niet dezelfde oefeningen doen als in de polikliniek, dit kan ook voor onveilige situaties zorgen. Andere oefeningen zijn dan een optie, maar dan is het corrigeren van de oefeningen een struikelpunt, de oefening is moeilijker te beoordelen, maar ook moeilijker na te doen via een filmpje of tekst met uitleg.

Als laatst zeggen deelnemers dat het uitmaakt hoe lang diegene al bij een therapeut is. Een nieuwe therapeut willen mensen liever leren kennen, weten wie er tegenover ze zit, met wie ze te maken hebben. Wanneer mensen hun therapeut al kennen is het anders, dan is de stap minder groot.

Past eHealth bij de deelnemer?

Vijf deelnemers geven aan eHealth hoe dan ook niet te gebruiken, op wat voor manier dan ook. De redenen welke hierbij gegeven worden zijn het niet om kunnen gaan met de apparatuur, één deelnemer geeft aan helemaal geen computer te hebben. Deze vijf deelnemers geven aan dat eHealth onpersoonlijk is en het voelt niet alsof er echt contact gemaakt wordt met een specialist. De overige deelnemers zien een vorm van eHealth wel zitten, maar zien het niet als een vervanging voor de huidige vorm van revalidatie. Het moet in samenspraak, de patiënt moet zelf kunnen bepalen wanneer en op welke manier er eHealth toegepast wordt tijdens de revalidatie.

Thema 2: Technische factoren

Dagelijks gebruik elektronische apparaten

Om eHealth te gebruiken is het belangrijk dat de deelnemers toegang hebben tot eHealth en daarbij dus ook gebruik maken van elektronische apparaten zoals de mobiele telefoon, tablet, laptop of computer. Van de 14 deelnemers gebruikt één deelnemer geen elektronische apparatuur. De reden hiervoor is het niet kunnen omgaan met digitale apparatuur. Wel geeft deze deelnemer aan dat zijn partner hier wel mee om kan gaan mocht hij dit nodig hebben. De andere 13 deelnemers gebruiken wel dagelijks elektronische apparatuur. Negen van deze 13 deelnemers gebruikt de telefoon dagelijks, zeven van de 13 deelnemers gebruikt een laptop of computer en drie van de 13 deelnemers gebruikt een tablet. Eén deelnemer geeft aan alleen elektronische apparaten voor werk te gebruiken en één van de deelnemers geeft aan wel elektronische apparaten te hebben maar ze nauwelijks te gebruiken.

Omgang elektronische apparatuur

Naast de toegang tot de elektronische apparatuur is het ook belangrijk om te weten of de deelnemers kunnen omgaan met de apparatuur. Vijf van de 14 deelnemers geeft aan geen ICT-support nodig te hebben, acht van de 14 deelnemers geeft aan wel ICT-support nodig te hebben en van één deelnemer is hiervan het resultaat onbekend.

11 van de 14 deelnemers geeft aan dat voor hen techniek geen reden is om eHealth niet te gebruiken. Wel geven deze 11 deelnemers aan dat zij het belangrijk vinden dat de eHealth vorm niet te ingewikkeld is en het makkelijk bruikbaar moet zijn. Twee deelnemers geven aan de techniek voor hen wel een reden is om het niet te gebruiken. Een van deze twee deelnemers geeft aan geen elektronische apparaten te gebruiken in het dagelijks leven doordat hij hier niet mee om kan gaan. De andere deelnemer geeft aan alleen gebruik te maken van Whatsapp en het bellen op de telefoon. Van één van de 14 deelnemers is het onbekend of deze om kan gaan met elektronische apparatuur.

ICT-support of hulp van omgeving

Vijf van de 14 deelnemers geeft aan geen ICT-support nodig te hebben. Eén deelnemer hiervan geeft wel aan liever familie te vragen voor hulp mocht dit nodig zijn dan ICT-support in te schakelen. Acht van de 14 deelnemers geeft aan wel ICT-support nodig te hebben. Zes hiervan geeft aan liever ICT-support in te schakelen dan familie. Deze zes deelnemers geven aan dat ICT-support goed bereikbaar moet zijn en dat zij liever bellen naar de ICT-afdeling dan een bericht sturen omdat het dan sneller kan worden opgelost of uitgelegd. De twee resterende geven aan dat zij alleen ICT-support inschakelen als deze goed bereikbaar is. Indien dit niet zo is, schakelen zij liever familie in dan ICT-support.

Thema 3: Omgevings- en organisatie factoren

Veiligheid en privacy

“Kijk, veiligheid kun je denk ik niet 100% garanderen. Als je echt iemand hebt die erin wil komen, komt die er echt wel in dat is gewoon heel simpel. Maar voor de rest, ik denk wel dat er alles aan gedaan wordt om het veilig te houden.”

“Hetzelfde als telebankieren via de telefoon, doe ik ook niet. Daar zeg ik gewoon nee tegen.... Het is niet mijn ding. Waarom moet alles digitaal?”

Als het gaat om eHealth speelt het onderwerp veiligheid en privacy een grote rol. Acht van de 14 deelnemers geeft aan dat zij zich geen zorgen maken over veiligheid en privacy als het gaat om eHealth. Zij geven ook aan dat privacy en veiligheid ook geen reden voor hen is om eHealth niet te gebruiken. Drie deelnemers twijfelen over de veiligheid maar geven wel aan dat dit geen reden is voor hen om eHealth niet te gebruiken. Eén deelnemer geeft aan veiligheid en privacy heel belangrijk te vinden en hierom ook geen eHealth wil gebruiken. Van twee deelnemers zijn de meningen onbekend, hiervan gebruikt één deelnemer ook geen digitale apparaten.

Is eHealth aangeboden door therapeuten?

Van de 14 deelnemers gebruikt één deelnemer Physitrack, de eHealthvorm van Treant voor fysiotherapie. Dit is toentertijd aangeboden aan de deelnemer door de therapeut. Vier andere deelnemers hebben gebruik gemaakt van eHealth. Deze deelnemers hebben gebruik gemaakt van zijn MijnUMCG, MijnTreant, Therapieland, My Charter, een stappenteller en een 3D-scherm. Bij de negen resterende deelnemers is er geen eHealth aangeboden. De redenen hiervoor zijn onbekend.

Gebruik van eHealth door de omgeving van de deelnemer

“Ik zou 't niet weten. Denk ook niet dat mensen daar echt over praten. Tenminste hier in het noorden niet, laten we het zo zeggen.”

Om bekend te raken met eHealth kan het helpen om mensen in de omgeving te hebben die eHealth gebruiken. Van de 14 deelnemers zijn er twee deelnemers die mensen kennen die eHealth gebruiken. Deze twee deelnemers geven aan dat dit eHealth is in de vorm van trainingsapps, afval-of dieet apps en stappentellers. De andere 12 deelnemers heeft geen beeld van hun omgeving als het gaat om het gebruik van eHealth.

Tevredenheid over eHealth hoe het nu is geregeld

Vijf van de 14 deelnemers maakt op het moment van interviewen gebruik van eHealth. Vier van deze vijf gebruiken "MijnTreant". Eén hiervan gebruikt MijnTreant voor een familielid en is tevreden over hoe het werkt. Twee van de vier geven aan dat zij MijnTreant ingewikkeld vinden en geven aan niet verder te komen dan het startscherm. Van een MijnTreant gebruiker is de mening over MijnTreant onbekend. Eén van de vijf deelnemers die eHealth gebruiken, gebruikt Physitrack. Physitrack is een vorm van eHealth voor fysiotherapie. Deze deelnemer is tevreden over hoe dit werkt. Ook is er één deelnemer van de vijf die Therapieland gebruikt. Therapieland is een vorm van eHealth dat gebruikt wordt bij de medische psychologen van Treant. De deelnemers is tevreden met deze vorm van eHealth.

Wat als de deelnemers zelf hun eHealth platform samen konden stellen?

Afsprakenbrieven of online agenda?

Vier van de 14 deelnemers geeft aan dat een online agenda handiger is. Hiervoor geven zij verschillende redenen aan:

"Ik heb bijvoorbeeld wel eens met de revalidatie gehad dat het wel heel kort-dag brieven kreeg met afspraken en ja dan moest ik weer dingen regelen of het kon gewoon niet. En eh dat zij die afspraken al dagen van tevoren maken maar dan krijg je pas het weekend er tussendoor of veel later pas die brief binnen. Terwijl je als je bijvoorbeeld voor zo'n afspraak een mailtje krijgt bijvoorbeeld ofzo dan is die klap veel korter. En dat scheelt natuurlijk ook wel veel papierwerk."

"Kijk wat ik wel heel handig vind is dat als ik ergens een afspraak heb, dat ik dan een dag van tevoren nog een berichtje krijg. Dat had ik bij een vorige therapeut ook. Tandarts doet dat ook, dat vind ik wel erg handig."

Drie van de 14 deelnemers geven aan liever een brief te ontvangen met afspraken dan dit online te krijgen. Een hiervan geeft aan dat dit om privacy en veiligheid redenen gaat en de twee andere deelnemers geven aan niet vaak op de mail te kijken en daarom een brief handiger is.

Bij vijf van de 14 deelnemers zijn de meningen hierover onbekend. Bij één van de 14 deelnemers is deze vraag niet van toepassing omdat deze persoon nauwelijks gebruik maakt van elektronische apparaten zoals de telefoon, tablet of laptop.

Ideeën van de deelnemers

3D loopomgeving

"Ja dan driedimensionaal dat is op zich wel goed... Dus meer de virtuele loopomgeving en dat soort dingen... Dat het gewoon echt lijkt. Ja, dan ben je als het ware in die wereld. En juist dat maakt ook dat je dan gaat handelen zoals je dat ook in het echt zou doen. En dat is dan ook wel beter voor je reflexen en dat soort dingen. Of tenminste in mijn geval dan."

Hologram

"Dat je bijvoorbeeld een hologram ziet en dat je dat die bewegingen na moet gaan doen, iets in die trend... Dat je dat gewoon na gaat doen en dat hij je dan ook ter plekke kan corrigeren. Zo van ho, te groot, te klein, denk om je afwikkeling en je houding... Je ziet hier ook op een gegeven ogenblik, voor je gevoel loop je heel goed, maar dan moet je toch verder uitstrekken of doortrekken. Niet met dat hupje, of met je voet gaan stampen om het op te vangen. En ik denk dat je in dit geval nu op dit moment gaat aanbieden of via de computer dat op een gegeven ogenblik niet alles echt 100% kunt corrigeren en zien."

EHealth in de nazorg

“Videobellen met een therapeut zou bijvoorbeeld bij een terugval wel kunnen helpen zeg maar. Om weer even wat puntjes te bespreken van eh dat diegene dan even zegt je moet daar en daar weer even op letten. Dat je bij jezelf weer even opfrist van eh oh ja weer even wat handvaten om weer verder te kunnen zeg maar... Nou op zich zou het mooi zijn om na een maand ofzo ik noem maar wat, dat je weer even contact hebt om eventjes te pijlen van hoe het ervoor staat zeg maar. Even een opfris gesprek.”

“Dat zou wel handig zijn ja. Tis namelijk wel zo dat je hier echt dingen leert en daar moet je straks mee verder, tis niet in een keer klaar ofzo. En ik denk wel dat als ik nog vragen heb dat ik dan nog wel vragen kan stellen aan degene die mij heeft doorverwezen.”

Dag invulling

“Ja, of dat je dan zo’n app moet bijhouden voor jezelf. Nou heel veel vrouwen hebben bijvoorbeeld zo’n app voor diëten, misschien ook wel een paar mannen, maar van vrouwen, die van mij doet dat dan wel. Dus daarin moet je ook van alles bijhouden en invullen en ik denk misschien dat dat ook wel goed is voor zo’n revalidatieprogramma want dan heb je ook een beetje controle voor jezelf... En dan ook wat je dan traint en wat je dan zwaar hebt gedaan of niet zwaar hebt gedaan, zodat je een beetje langer bewust van zoiets bent. En als je dat dan bij kunt houden iets van een keer per week of elke dag maar dat is misschien wel heel intensief maar dat je daar wel wat meer nazorg daarin ook hebt zodat je het wat langer uitrekt.”

“Het zou wel leuk zijn dat er iets is wat jouw ritme bepaalt wat goed is, of zou zijn. Dat er altijd iemand of iets daar op let. Dat is wel een goeie ja... Vooral iets wat het dagritme voor je bepaald. Daar zou ik wel baat bij hebben... Ja, dat hoeft natuurlijk niet altijd he. Gewoon een traject dat je het leert. Hoe je gedoseerd je huishouding kan doen, kijk dat wordt nu allemaal mondeling gedaan, dat is mooi. Maar ze ziet natuurlijk niet hoe ik het ook echt doe. Maar dat is bijna niet te controleren. Dat zou iets wel in de gaten kunnen houden ja. Dat zij dan vanuit daar kunnen zeggen nou ik zie dat je dit en dit zo hebt gedaan. Dat je het kan terugkoppelen met de ergotherapie.”

Online oefenschema of aangepaste sportapp

“Uhm nou op zich is dat misschien wel handig als je zoiets hebt, dat je zoiets kan starten. Ik heb wel zo’n sport app, en dan doen ze van die oefeningen en dan kun jij die ook doen. Maar das wat meer gebaseerd op krachttraining en ik denk niet dat dat voor ons goed is want als ik dat doen dan eh doe je toch automatisch te veel dus dan ik denk wel dat het wel goed is als je er een hebt voor de revalidatie app zeg maar... Ja nou die wat rustiger aan doet of eh dat je dan een oefening doet dat je daar wat beter in begeleid wordt zeg maar. Ik denk niet dat dat een heel slecht idee zou zijn.”

“Nou, misschien dat je in het begin face-to-face en dat je later zeg maar zo doet. Bijvoorbeeld als het traject er 3 maanden over doet dat je de eerste maand face-to-face doet en daarna afbouwt naar eHealth en dan een keer per maand even terugkomen hoe het dan gaat. Maar wie ben ik om te beslissen om te bepalen, maar misschien is het niet zo nodig om zo vaak hier te komen. Aan het begin wel maar daarna niet meer zo. Omdat de fysiotherapeut een beeld moet krijgen van jou voor wat je nodig hebt en dan dat je verschillende programma’s krijgt. Zo van dat ze zegt van je gaat naar programma B en in programma B daar zitten dan al die oefeningen die je thuis kunt doen, doe dit maar twee weken en over twee weken zie ik jou weer.”

Onlangs deze ideeën van deelnemers blijft voor alle deelnemers gelden dat zij de voorkeur hebben voor face-to-face therapie in plaats van eHealth of een combinatie.

Resultaten focusgroep

Kenmerken participanten

De focusgroep bestond uit de eHealthwerkgroep en andere zorgprofessionals uit het werkveld. De eHealthwerkgroep bestond uit: 1 revalidatiearts, 1 ergotherapeut, 1 logopedist, 1 medisch psycholoog en 2 fysiotherapeuten. In totaal waren er 14 zorgprofessionals aanwezig bij het overleg. Deze focusgroep bestond uit fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, medisch maatschappelijk werkers, medisch psychologen, revalidatieartsen en één physician assistant (PA).

Het overleg met professionals

Nadat de verwachtingen waren uitgesproken volgde de presentatie van de daadwerkelijke resultaten van de interviews met de deelnemers. Hierna volgde een reactie van de focusgroep en waarna er een evaluatie van het onderzoek en een vragenronde volgde.

Verwachtingen van de focus groep

De verwachtingen van de focusgroep waren dat het heel persoonlijk zou zijn wie op welke manier gebruikt zal gaan maken van eHealth, en dat er een persoonlijke aanpak voor nodig zou zijn.

“Ik verwacht dat het heel persoonlijk is. Dat het een beetje op maat gemaakt zou moeten worden, en dat het ook iets zegt over of iemand er wel of geen behoefte aan heeft. Ik heb zelf de ervaring dat inderdaad hoe bekwaam je bent met technische hulpmiddelen dat het meespeelt in hoe bereid iemand is het te gebruiken of dat er heel veel weerstand tegen heeft.”

Daarnaast is de verwachting dat patiënten het prettig zouden vinden dat eHealth scheelt in reiskosten en -tijd en dat het leeftijdsafhankelijk is. Oudere mensen zouden minder snel gebruik maken van eHealth dan jongere mensen. Als laatste werd gezegd dat revalidanten het belangrijk vinden dat eHealth niet ten koste gaat van het persoonlijke contact op de locatie zelf.

“Ik verwacht dat patiënten het wel willen, mits het niet het persoonlijke contact in plaats komt. Het moet naast het persoonlijke behandelen bij ons op locatie, daarnaast een stukje behandeling begeleiding via eHealth. Verwacht ik.”

Reactie van de focus groep op de resultaten

De focusgroep laat weten dat de verwachtingen van de uitkomst van het onderzoek in lijn staat met wat er daadwerkelijk is uitgekomen. Aanvullend daarop geeft één specialist aan dat revalidanten het vaak minder erg vinden om eHealth te gebruiken dan van tevoren gedacht en dat de ervaring hun gedachten hierover veranderd.

“Bij mij, als ik mag aanhaken daarop, nu moeten er weer veel patiënten weer niet fysiek gezien worden vanwege de coronamaatregelen. Dan merk je eigenlijk dat patiënten het allemaal wel snappen en vinden het meestal wel prima. Ze zijn ook verbaast hoe veel je digitaal en telefonisch kan bespreken op een goede manier, dus ik vind dat ook wat waard.”

Evaluatie van het onderzoek met de focusgroep

Tijdens de presentatie aan de focusgroep werd gevraagd door de onderzoekers of er evaluatie punten waren vanuit de focusgroep. Hieruit kwamen twee punten naar voren, namelijk de twee eerdergenoemde punten gaande over het aantal afgenomen interviews en het grote aantal verschillende revalidatie trajecten waardoor er per patiëntengroep er geen betrouwbare uitspraak gedaan kan worden over de behoefte naar eHealth.

Discussie

Dit onderzoek geeft antwoord op de vraag: Welke factoren zijn, volgens revalidanten van Treant, van belang bij het toepassen van eHealth in verschillende revalidatietrajecten. Om deze vraag te beantwoorden zijn de deelnemers gevraagd naar beperkende en faciliterende factoren in drie thema's: persoonlijke factoren, technische factoren en omgevings- en organisatorische factoren. Een aantal deelnemers gaven aan geen duidelijk beeld te hebben bij eHealth. Wanneer er werd gevraagd naar een eigen eHealthomgeving samen te stellen hadden de meerderheid van de deelnemers wel een idee wat zij wilden. Alle deelnemers zeggen dat eHealth persoonlijk moet zijn en niet ten koste moet gaan van de band met de therapeut. Faciliterende factoren zoals een makkelijk te gebruiken service en goed te bereiken ICT-support zorgen ervoor dat de meerderheid van de deelnemers wel eHealth wil gebruiken, zolang het maar in overleg met de patiënt gaat. Toch zeggen een klein aantal deelnemers eHealth hoe dan ook niet te gebruiken.

Beschouwing op de resultaten

Beperkende factoren

Volgens de deelnemers (revalidanten) zijn de persoonlijke factoren het belangrijkste. Dit zou kunnen komen doordat de deelnemers geen goed beeld hebben bij eHealth en dus bang zijn dat het ten koste gaat van de persoonlijkheid van de behandeling. Een groot deel geeft ook aan geen eerdere ervaringen te hebben met eHealth, dit kan zowel faciliterend als beperkend werken. Ook geven veel deelnemers aan dat het omgaan met technologie moeilijk is. Dit kan komen door de leeftijd van de participanten, een deel van de deelnemers is niet opgegroeid met de technologie van nu.

Een groot deel van de deelnemers geeft aan thuis moeilijk oefeningen te kunnen doen omdat zij daar geen materialen voor hebben. Ook geven zij aan dat als de deelnemers thuis oefeningen doen dit onveilige situaties zou kunnen creëren. Het beeld van oefenen is dat er veel apparatuur voor nodig is, ook vinden deelnemers het fijn als er iemand is die de veiligheid waarborgt. Deelnemers hebben geen inzicht in dat oefeningen voor thuis veiliger en makkelijker gemaakt kunnen worden met minder, of zonder apparatuur.

Het niet kunnen omgaan met technologie, in dit geval computers, mobiel, tablet, etc. is de grootste beperkende factor voor het wel of niet gebruik maken van eHealth. De meeste deelnemers geven aan wel te beschikken over digitale apparatuur. Ook dit kan te maken hebben met dat deelnemers niet opgegroeid zijn met technologie en dit dus op oudere leeftijd moeten leren. Deelnemers geven aan dat met name "MijnTreant" erg ingewikkeld kan zijn. Ook geeft een deel aan dat zij daarom ook zijn gestopt om dit te gebruiken. De deelnemers geven ook aan dat er momenteel weinig ICT-support is die zij wel erg belangrijk vinden.

Deelnemers geven aan niet beïnvloed te worden door familie of vrienden. Dit heeft dus ook geen rol in de keuze van het wel of niet gebruiken van eHealth. Wel geeft een groot deel van de deelnemers aan dat eHealth niet werd aangeboden tijdens hun revalidatietraject terwijl zij dit mogelijk wel hadden gewild. Dit kan iets zeggen over de bereidheid van zorgverleners om eHealth te gebruiken maar het kan ook te maken hebben met het inschatten van de deelnemer of hij of zij hier verantwoord mee om kan gaan. Hiermee wordt bedoeld dat de patiënt niet te veel oefent thuis en daarmee of de eigen fysieke grenzen gaat.

Daarnaast zijn veiligheid en privacy twee onderwerpen waar de deelnemers mogelijk aan twijfelen maar dit is niet altijd een reden om eHealth niet te gebruiken.

Faciliterende factoren

Een klein deel van de deelnemers geeft aan wel een beeld te hebben van de voordelen. Dit ondersteunt de keuze om eHealth te gebruiken. Een groot deel geeft aan geen eerdere ervaringen te hebben met eHealth. Dit kan beide faciliterend maar ook beperkend werken. De omgeving van de deelnemers heeft wel een andere faciliterende rol namelijk het ondersteunen in het gebruik van eHealth mocht de deelnemer hier zelf niet uit komen. Het deel dat wel eerdere ervaringen heeft met

eHealth, geeft aan dat hun positieve ervaring faciliterend werkt. Hetzelfde geldt voor de deelnemers die op het moment van interviewen eHealth gebruiken en hier tevreden over zijn. Wanneer iemand enthousiast is en positieve eerdere ervaringen heeft over eHealth, kan dit de effectiviteit ervan ook bevorderen.

Een groot deel beschikt over de mogelijkheden tot omgang met eHealth. Apparatuur is voor de meeste deelnemers beschikbaar en een groot deel kan goed omgaan met deze apparatuur. Ook de bruikbaarheid van de eHealthvorm is hierbij faciliterend. De service is goed bruikbaar en toegankelijk volgens deze deelnemers. Toch is het belangrijk wel goede ICT-support te hebben voor de gebruikers die dit wel nodig hebben.

Een groot deel van de deelnemers geeft aan vertrouwen te hebben in de veiligheid. Zij geven ook aan dat privacy geen probleem is voor het gebruiken van eHealth.

Onderbouwing van de resultaten met literatuur

Uit dit onderzoek is gebleken dat het grootste deel, 9 van de 14 deelnemers, wel gebruik zou willen maken van eHealth, mits dit niet ten koste gaat van de persoonlijke consulten en het contact met de zorgverlener. Een belangrijke reden voor het wel gebruiken van eHealth is het verlagen van de reistijd en -kosten. Een belangrijk onderdeel van de implementatie van eHealth is dat de patiënt zelf mag kiezen wanneer wel en niet eHealth te gebruiken en de service zo persoonlijk mogelijk moet zijn. Verder wetenschappelijk onderzoek ondersteunt dit resultaat (Granja et al., 2018). Doordat de patiënt zelf meer te zeggen heeft over de zorg, vergroot dit de positieve bijdrage van eHealth (Granja et al., 2018).

Een belangrijk punt voor de revalidanten is de persoonlijke band met de behandelaar. Veel deelnemers geven aan niet het idee te hebben een goede band te kunnen creëren wanneer er digitaal zorg wordt aangeboden. Wanneer dit wordt vergeleken met een studie waarin 254 patiënten en 61 zorgverleners zijn gevraagd over de band met patiënt of behandelaar, blijkt dat 59.1% van de patiënten en 50.8% van de behandelaren geen verschil merkt (Donelan et al., 2019). Dit kan betekenen dat de kleine onderzoekspopulatie in dit onderzoek een vertekend beeld geeft op een groter patiëntengroep.

Daarnaast komt uit de studie (Granja et al., 2018) dat de service niet ingewikkeld moet zijn en voor iedereen te gebruiken. Verder onderzoek wijst uit dat ook de programmering niet te groot moet zijn, zodat ook minder geavanceerde of gedateerde apparatuur de service zonder problemen kan gebruiken (Ross et al., 2016).

Veiligheid is voor alle deelnemers geen reden om eHealth niet te gebruiken. Er wordt zelfs geschreven dat palliatieve patiënten door middel van eHealth symptomen beter onder controle kunnen houden en dat familie meer informatie krijgt wat resulteert in een algemeen veiliger gevoel (Widberg et al., 2020). Wanneer er in dit onderzoek werd gevraagd of de persoonlijke gegevens veilig zijn, is het antwoord dat alle dossiers op het moment ook al digitaal zijn, dus er niet veel veranderd.

Reflectie op het onderzoek

Op de locatie in Emmen waren er in totaal 13 interviews ingepland, hiervan zijn er uiteindelijk 8 daadwerkelijk geïnterviewd. Op de locatie in Stadskanaal waren er in totaal 10 interviews ingepland. Het daadwerkelijke geïnterviewde aantal deelnemers op deze locatie was 5. De afmeldingen voor de tien interviews hadden als redenen dat de te interviewen persoon getest moest worden op COVID, deze geen vervoer had naar de locatie of het vervoersmiddel niet op kwam dagen. Oplossingen hiervoor zouden kunnen zijn geweest meer tijd te nemen voor de interviews. Dit werd een kwestie van tijdstekort doordat er ook een focusgroep uitgewerkt moest worden. Een andere oplossing zou kunnen zijn geweest om het interviewen digitaal te doen maar ook daarbij kon het omgaan met digitale technologie een grote barrière vormen. Er is dus voor beide oplossingen niet gekozen. Naast het aantal interviews had ook de diepte van de interviews verbeterd kunnen worden door de interviewgids meer uit te breiden. Er zouden meer vragen gehaald kunnen worden vanuit de theorie.

Als volgend punt van discussie is het frequenter overleggen tijdens de interviewfase en het coderen. Dit had een positiever effect kunnen hebben op de samenwerking en ook op het onderzoek. Met name het coderen was wat duidelijker geweest voor beide onderzoekers. Als er vaker overleg had plaatsgevonden was de interviewgide mogelijk uitgebreider geweest.

Als laatste volgt een punt over de grote verschillen in revalidatie trajecten. Doordat er zo veel verschillende patiënten met verschillende redenen van revalidatie zijn geïnterviewd, kan er geen betrouwbare conclusie worden getrokken per revalidatie traject. Voor een duidelijk en betrouwbaar beeld omtrent de behoefte naar eHealth per patiëntengroep, moet er binnen de patiëntengroepen apart onderzoek gedaan worden.

Conclusie

Dit onderzoek laat zien dat er verschillende factoren van belang zijn voor revalidanten voor het gebruik van eHealth. Deze factoren zijn te verdelen in drie thema's: persoonlijke factoren, technische factoren en omgevings- en organisatorische factoren. Deelnemers geven aan dat eHealth niet ten koste moet gaan van persoonlijk contact met de zorgverlener. ICT-support is belangrijk, dit moet goed bereikbaar zijn en de service moet toegankelijk zijn. EHealth moet een toevoeging zijn aan het huidige revalidatietraject en moet steun kunnen bieden als nazorg. Daarnaast moet de implementatie van eHealth altijd in overleg met de patiënt.

Als aan de bovenstaande factoren is voldaan, is de meerderheid van de deelnemers van dit onderzoek bereid om eHealth te gebruiken.

Aanbeveling

Naar aanleiding van het uitvoerig verwerkte onderzoek kan de volgende aanbeveling gedaan worden. Bij het implementeren van eHealth is het belangrijk dat de patiënt gehoord wordt. Het is belangrijk om in overleg met patiënten te bepalen wanneer wel en wanneer geen gebruik wordt gemaakt van eHealth. Geef patiënten de ruimte om hun wensen aan te geven en accepteer ook wanneer een patiënt niet mee wilt werken aan eHealth. EHealth moet een toevoeging zijn aan het huidige revalidatietraject, geen vervanging. EHealth kan worden gebruikt door middel van een videoconsult in een veilige omgeving of een app. Op deze app kunnen oefeningen staan die de huidige revalidatie ondersteunen of hulp kunnen bieden bij een terugval na de revalidatie. Hiernaast is het feit dat mensen te hard van stapel kunnen lopen als ze thuis oefeningen gaan doen ook belemmerend voor het herstel. Dus eerst moet dan de belasting-belastbaarheid duidelijk zijn voor iemand aan een thuis oefenschema kan beginnen. Ook de afsprakenbrieven kunnen in overleg met de patiënt worden vervangen of worden aangevuld met een e-mail of als melding zichtbaar in de app. Het is belangrijk om het gebruik van eHealth regelmatig te evalueren met zowel professionals als patiënten. Dit kan door middel van een enquête of een beoordeling. Zo blijven de services up-to-date.

Uit de discussiesectie zijn er een aantal punten ontstaan waar in dit onderzoek niet verder op ingegaan wordt. Voor vervolgonderzoek moet gekeken worden naar de wervingsstrategie, bereidheid van zorgverleners om eHealth aan te bieden en het advies wat zorgverleners geven aan de patiënten. Uit een overleg met het secretariaat van Treant moet blijken of de organisatie vindt of eHealth geïmplementeerd moet worden. Met name “MijnTreant” met alle afspraken. Er moet dus onderzocht worden welke voordelen in de processen bij Treant zorggroep te behalen vallen. Ook het onderwijzen van zorgverleners over eHealth is belangrijk om eHealth te implementeren in de poliklinische revalidatie bij Treant. Dit deel van vervolgonderzoek gaat dus met name over hoe het zorgpersoneel in de poliklinische revalidatie omgaat met eHealth en de bereidheid om hier gebruik van te maken en of de eHealth service past bij de organisatie.

Hiernaast kan er ook onderzoek gedaan worden naar de effectiviteit van eHealth en of eHealth in de poliklinische revalidatie effect heeft. Het eerdergenoemde punt dat patiënten te fanatiek gaan oefenen met oefenschema's thuis, kan een negatief effect hebben op het herstel van de patiënt omdat deze uit balans raakt binnen het belasting-belastbaarheidsmodel. Dit zou een voorbeeld kunnen zijn waarin verder onderzoek gedaan kan worden.

Als laatste aanbeveling is er het punt onderzoek naar financiering. Waar moet het geldt voor eHealth vandaan komen? Moet het vanuit de patiënt komen of zijn de kosten voor het ziekenhuis? Indien het eerste, zal de mening over voorkeur naar eHealth mogelijk veranderen.

Bibliografie

- Barbosa, M. T., Sousa, C. S., Morais-Almeida, M., Simões, M. J., & Mendes, P. (2020). Telemedicine in COPD: An Overview by Topics. In *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (Vol. 17, Issue 5, pp. 601–617). Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/15412555.2020.1815182>
- Chun Tie, Y., Birks, M., & Francis, K. (2019). Grounded theory research: A design framework for novice researchers. *SAGE Open Medicine*, 7. <https://doi.org/10.1177/2050312118822927>
- Donelan, K., Barreto, E. A., Sossong, S., Michael, C., Estrada, J. J., Cohen, A. B., Wozniak, J., & Schwamm, L. H. (2019). Patient and clinician experiences with telehealth for patient follow-up care. *The American Journal of Managed Care*, 25(1), 40–44.
- Granja, C., Janssen, W., & Johansen, M. A. (2018). Factors Determining the Success and Failure of eHealth Interventions: Systematic Review of the Literature. *Journal of Medical Internet Research*, 20(5), e10235. <https://doi.org/10.2196/10235>
- Imlach, F., McKinlay, E., Middleton, L., Kennedy, J., Pledger, M., Russell, L., Churchward, M., Cumming, J., & McBride-Henry, K. (2020). Telehealth consultations in general practice during a pandemic lockdown: survey and interviews on patient experiences and preferences. *BMC Family Practice*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01336-1>
- Nymberg, V. M., Bolmsjö, B. B., Wolff, M., Calling, S., Gerward, S., & Sandberg, M. (2019). 'Having to learn this so late in our lives...' Swedish elderly patients' beliefs, experiences, attitudes and expectations of e-health in primary health care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 37(1), 41–52. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1570612>
- O'Connor, S., Hanlon, P., O'Donnell, C. A., Garcia, S., Glanville, J., & Mair, F. S. (2016). Understanding factors affecting patient and public engagement and recruitment to digital health interventions: a systematic review of qualitative studies. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12911-016-0359-3>
- Physitrack. (n.d.). <https://www.physitrack.com/>.
- Ramaswamy, A., Yu, M., Drangsholt, S., Ng, E., Culligan, P. J., Schlegel, P. N., & Hu, J. C. (2020). Patient satisfaction with telemedicine during the COVID-19 pandemic: Retrospective cohort study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9). <https://doi.org/10.2196/20786>
- Ross, J., Stevenson, F., Lau, R., & Murray, E. (2016). Factors that influence the implementation of e-health: a systematic review of systematic reviews (an update). *Implementation Science*, 11(1), 146. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0510-7>
- Schreiweis, B., Pobiruchin, M., Strotbaum, V., Suleder, J., Wiesner, M., & Bergh, B. (2019). Barriers and facilitators to the implementation of eHealth services: Systematic literature analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 21(11). <https://doi.org/10.2196/14197>
- Shah, S., Diwan, S., Kohan, L., Rosenblum, D., Gharibo, C., Soin, A., Sulindro, A., Nguyen, Q., & Provenzano, D. (n.d.). *The Technological Impact of COVID-19 on the Future of Education and Health Care Delivery*. www.painphysicianjournal.com
- Shaw, T., McGregor, D., Brunner, M., Keep, M., Janssen, A., & Barnet, S. (2017). What is eHealth (6)? Development of a conceptual model for ehealth: Qualitative study with key informants. *Journal of Medical Internet Research*, 19(10). <https://doi.org/10.2196/jmir.8106>

Treant, Folder. (n.d.). Retrieved October 6, 2021, from <https://www.treant.nl/folders/behandeling-met-e-health>

Widberg, C., Wiklund, B., & Klarare, A. (2020). Patients' experiences of eHealth in palliative care: an integrative review. *BMC Palliative Care*, 19(1), 158. [https://doi.org/10.1186/s12904-020-00667-](https://doi.org/10.1186/s12904-020-00667-1)

1

Bijlagen

Bijlage 1

Email voor werknemers van Treant

Beste collega's,

Wij, Kristel Sturru en Rick van der Vlis zijn op dit moment aan het afstuderen als fysiotherapeut bij Treant in Emmen en Stadskanaal. Voor onze scriptie doen wij onderzoek naar wat revalidanten belangrijk vinden bij het toepassen van eHealth. De onderzoeksvraag luidt: 'Welke factoren zijn, volgens revalidanten van Treant, van belang bij het toepassen van eHealth in verschillende revalidatietrajecten?'

Om dit onderzoek uit te voeren willen wij graag met patiënten in contact komen welke passen binnen onze in- en exclusiecriteria (zie onderstaand). Wij zouden het op prijs stellen als wij een korte lijst mogen ontvangen van jullie met patiënten die binnen deze criteria vallen.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Poliklinische revalidant bij Treant Zorggroep in Emmen of Stadskanaal	De deelnemer is minderjarig
Deelnemer in staat het informed consent te begrijpen, hier achter te staan en te ondertekenen	De deelnemer is wilsonbekwaam

Bij voorbaat dank en wij kijken uit naar jullie bericht.

Met vriendelijke groet,

Rick van der Vlis en Kristel Sturru

Bijlage 2

Informatiebrief

Proefpersoneninformatie voor deelname aan medisch-wetenschappelijk onderzoek

Wensen wat betreft gebruik van eHealth tijdens de revalidatie

Wensen van gebruikers om eHealth/ digitale middelen in te zetten tijdens de revalidatie.

Inleiding

Geachte heer/mevrouw,

In het kader van mijn afstudeeropdracht voor de opleiding Fysiotherapie aan de Hanze Hogeschool Groningen doe ik onderzoek naar de wensen voor inzet van eHealth. U ontvangt deze informatiebrief omdat u past binnen de doelgroep voor dit onderzoek. Voor dit onderzoek zal een diepte- interview worden gehouden van 30 tot 60 minuten. Deelname aan het onderzoek is vrijwillig. U leest hier om wat voor onderzoek het gaat, wat het voor u betekent, en wat de voordelen en nadelen zijn. Het is veel informatie. Wilt u de informatie doorlezen en beslissen of u wilt meedoen? Als u wilt meedoen, kunt u het formulier invullen dat u vindt in bijlage.

Stel uw vragen

Indien de informatie in deze brief ontoereikend is, raden we u aan om:

- Vragen te stellen aan de onderzoeker en verzoeken om verdere informatie.
- Te overleggen met uw partner, familie of vrienden over deelname aan het onderzoek.

1. Algemene informatie

De afdelingen revalidatie van de ziekenhuis locaties Refaja en Scheper van Treant zorggroep hebben dit onderzoek opgezet. Hieronder noemen we beide ziekenhuizen steeds de 'opdrachtgever'. Op iedere locatie is een onderzoeker aanwezig, dit is Rick van der Vlis in het Refaja en Kristel Sturuss in het Scheper, beide stagiair fysiotherapie, zij voeren het onderzoek uit.

2. Wat is het doel van het onderzoek?

Het doel van dit onderzoek is door afname van interviews inzicht te krijgen in de ervaringen van het gebruik van eHealth en de wensen die hiervoor bestaan. Hieruit kunnen mogelijke verbeterpunten worden aangedragen, hierdoor kunnen eHealth toepassingen beter ingezet worden tijdens de revalidatie.

3. Wat is de achtergrond van het onderzoek?

Tijdens de covid-19 periode hebben digitale middelen een vlucht genomen. Er worden nu veel mogelijkheden geboden om de revalidatie te ondersteunen. In dit onderzoek wordt erbij stilgestaan waar de wensen van de revalidant liggen. De eHealth toepassingen mag in de breedste zin van het

woord geïnterpreteerd worden. Het gaat bijvoorbeeld niet alleen om oefenprogramma's maar ook om beeldbellen maar u mag hier ook het digitaal ontvangen van afspraken onder verstaan. Uw wensen zullen in kaart worden gebracht doormiddel van de diepte-interviews. Op deze manier kunt u Treant helpen de inzet van eHealth middelen tijdens de revalidatie te optimaliseren.

4.Hoe verloopt het onderzoek?

Het onderzoek vindt plaats op twee van de drie ziekenhuis locaties van Treant op de afdeling Revalidatie. Tijdens uw revalidatie wordt u benaderd om mee te doen met het onderzoek en er zal een tijdstip worden afgesproken waarop het interview afgenomen kan worden. De diepte-interviews worden geanalyseerd en vervolgens worden er conclusies uit getrokken en aanbevelingen worden gedaan.

5.Welke afspraken maken we met u?

We willen graag dat het onderzoek goed verloopt. Daarom maken we de volgende afspraken met u.

- U neemt contact op met de onderzoeker in deze situaties:
 - o U heeft nog vragen over het onderzoek.
 - o U wilt niet meer meedoen met het onderzoek.

6. Wat zijn de voordelen en de nadelen als u meedoet aan het onderzoek?

Meedoen aan het onderzoek kan voordelen en nadelen hebben. Hieronder zetten we ze op een rij. Denk hier goed over na, en praat erover met anderen.

Deelname aan het onderzoek zal u geen voordeel opleveren. Met uw deelname helpt u de onderzoekers om meer inzicht te krijgen over de wensen wat betreft inzet eHealth toepassingen. De deelname kost u 30 tot 60 minuten tijd.

7. Wanneer stopt het onderzoek?

In deze situaties stopt voor u het onderzoek:

- Het einde van het hele onderzoek is bereikt
- U wilt zelf stoppen met het onderzoek. Dat mag op ieder moment. Meld dit dan meteen bij de onderzoeker. U hoeft er niet bij te vertellen waarom u stopt.
- Een van de volgende instanties besluit dat het onderzoek moet stoppen:
 - o Treant zorggroep

8. Wat doen we met uw gegevens?

De gegevens die bewaard worden zijn de geanonimiseerde analyses over de gecodeerde interviews. Dit betekent dat de afgenomen interviews aan het einde van het onderzoek vernietigd zullen worden. Het versleutelde bestand van uw persoonsgegevens (leeftijd, geslacht, reden van opname) wordt vernietigd.

Waarom bewaren we deze gegevens?

Het eindproduct waarin analyses staan over de gecodeerde interviews blijft bewaard voor een mogelijk vervolgonderzoek die Treant zou kunnen opstarten.

Hoe beschermen we uw privacy?

Om uw privacy te beschermen worden de persoonsgegevens versleuteld bewaard op een beveiligde harde schijf, alleen de onderzoeker kan deze informatie inzien.

Uiteindelijk zullen zinnen geciteerd uit de interviews en uw persoonsgegevens (geslacht, leeftijd en reden van opname) geanonimiseerd in de afstudeeropdracht komen te staan, deze gegevens zullen nooit herleidbaar naar u zijn. Gedurende het onderzoek zal het afgenomen interview volledig geanonimiseerd opgeslagen worden op de beveiligde schijf van Treant, welke na het afronden van het onderzoek vernietigd wordt. Alleen de onderzoeker zal de geluidsopnames afluisteren en het interview uittypen, de geanonimiseerde opname wordt hierna direct vernietigd.

Wie kunnen uw gegevens zien?

Alleen de onderzoeker kan u persoonsgegevens inzien. Het eindproduct waarin de gegevens (geslacht, leeftijd en reden van opname) volledig geanonimiseerd zijn zullen gepubliceerd worden aan de opdrachtgever en beoordelaars van de Hanze Hogeschool. Deze personen zullen de analyse en aanbeveling gebruiken om de revalidatiezorg te kunnen verbeteren en het onderzoek te beoordelen.

Hoelang bewaren we uw gegevens?

Het afgenomen interview wordt gedurende het onderzoek bewaard en wordt hierna vernietigd.

Kunt u uw toestemming voor het gebruik van uw gegevens weer intrekken?

U kunt uw toestemming voor het gebruik van uw gegevens op verzoek intrekken. De reeds verzamelde informatie zal vernietigd worden uit de onderzoeksdatabase.

Wilt u meer weten over uw privacy?

- Wilt u meer weten over uw rechten bij de verwerking van persoonsgegevens? Kijk dan op www.autoriteitpersoonsgegevens.nl of <https://www.treant.nl/privacy/privacyverklaring-treant-zorggroep>.
- Heeft u vragen over uw rechten? Of heeft u een klacht over de verwerking van uw persoonsgegevens? Neem dan contact op met degene die verantwoordelijk is voor de verwerking van uw persoonsgegevens. Voor uw onderzoek is dat: R. van der Vlis of K. Sturuss, fysiotherapeuten i.o. bij Treant. Zie bijlage 1A voor contactgegevens, en website.
- Als u klachten heeft over de verwerking van uw persoonsgegevens, raden we u aan om deze eerst te bespreken met het onderzoeksteam. U kunt ook naar de Functionaris Gegevensbescherming van Treant gaan. Of u dient een klacht in bij de Autoriteit Persoonsgegevens.

9. Krijgt u een vergoeding als u meedoet aan het onderzoek?

U krijgt geen vergoeding als u meedoet aan dit onderzoek.

10. Bent u verzekerd tijdens het onderzoek?

U bent niet extra verzekerd voor dit onderzoek. Want meedoen aan het onderzoek heeft geen extra risico's.

11. Heeft u vragen?

Vragen over het onderzoek kunt u stellen aan Rick van der Vlis of Kristel Sturru. Wilt u onafhankelijk advies, dan vraag ik u contact op te nemen met: Lianne Broer. Zij is voldoende geïnformeerd over het onderzoek, maar niet betrokken bij het onderzoek.

Heeft u een klacht? Bespreek dit dan met de onderzoeker, de contactpersoon of de klachtenfunctionaris van Treant.

12. Hoe geeft u toestemming voor het onderzoek?

U kunt eerst rustig nadenken over dit onderzoek. Daarna vertelt u de onderzoeker of u de informatie begrijpt en of u wel of niet wilt meedoen. Wilt u meedoen? Dan vult u het toestemmingsformulier in dat u bij deze informatiebrief vindt. U en de onderzoeker krijgen allebei een getekende versie van deze toestemmingsverklaring.

Dank voor uw tijd.

Bijlage 2A: contactgegevens voor deelnemers

Onderzoeker: Rick van der Vlis r.vandervlis@treant.nl (Refaja ziekenhuis)

Kristel Sturuss (Scheper ziekenhuis)

Onafhankelijk deskundige: Lianne Broer l.broer@treant.nl

Voor klachten kunt u contact opnemen met bovengenoemde of klachtenfunctionaris van Treant.

Het klachtenfunctionaris is te bereiken per telefoon: 088-1290153 of per e-mail:

klachtenfunctionaris@treant.nl

De functionaris voor de Gegevensbescherming is te bereiken per mail: privacy@treant.nl

Bijlage 3

Informed consent

Behorende bij: Wensen wat betreft gebruik van eHealth tijdens de revalidatie

1. Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn goed genoeg beantwoord.
2. Ik verklaar dat ik voldoende bedenktijd heb gehad om te beslissen of ik wilde deelnemen aan dit onderzoek.
3. Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen met het onderzoek. Of om ermee te stoppen. Ik hoef dan niet te zeggen waarom ik wil stoppen.
4. Ik geef de onderzoeker toestemming om mijn antwoorden gegeven tijdens het diepte-interview te verzamelen en gebruiken. De onderzoeker doet dit alleen om de onderzoeksvraag van dit onderzoek te beantwoorden.
5. Ik verklaar dat ik kennis heb genomen van het feit dat de gegevens in het uiteindelijke eindproduct van dit onderzoek op geen enkele manier naar mij te herleiden zijn.
6. Ik wil meedoen aan dit onderzoek

Mijn naam is (proefpersoon):

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

Ik verklaar dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Wordt er tijdens het onderzoek informatie bekend die de toestemming van de proefpersoon kan beïnvloeden? Dan laat ik dit op tijd weten aan deze proefpersoon.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):.....

Handtekening:.....

Datum: __ / __ / __

Bijlage 4

Interview guide

Persoonlijke factoren

Naam, leeftijd en reden van revalidatietraject

Huidig contact met therapeuten

Frequentie, manier van contact, reden van contact

Thema 1: EHealth en de persoonlijke blik hierop

Mening over huidige vorm van revalidatie?

- Waarom?
- Voor- en nadelen
- Wilt u het anders?

Behoeftes van de patiënten tijdens de revalidatie

- Alternatieve manieren nodig om gezondheid/therapie te bevorderen?
Wat kan er anders?
- Welke manieren zijn dat?
- Hoe ziet u dat voor u?

Cognities over eHealth?

- Soorten eHealth (waar denkt de patiënt aan bij het woord eHealth?)
- Wat zijn mogelijke problemen die u ziet bij het woord eHealth?
- Wat zijn de voordelen als u denkt aan eHealth?

Wat is het nut van eHealth?

- Voor- en nadelen van eHealth volgens de patiënt
- Wat voegt het toe?

Wat is de motivatie van de revalidant om eHealth (niet) te gebruiken?

- Is het aangeboden?
- Wat maakt het dat u het (niet) wil gebruiken?
- Hebt u eerdere ervaringen met eHealth?

Past eHealth bij de patiënt?

- Persoonlijk lifestyle

Gedragsverandering nodig? --> als er eHealth beschikbaar is, wordt het dan ook gebruikt? (Door beiden: therapeut en patiënt)

Directe support om eHealth te gebruiken (familie, vrienden, leeftijdsgenoten)

- Gebruiken mensen in uw omgeving eHealth?
 - Wat zijn hun ervaringen?
- Wordt u door uw omgeving gemotiveerd om eHealth te gebruiken?

Thema 2: Technische factoren

Wat vindt u belangrijk dat zo'n eHealth vorm heeft?

- Toegankelijkheid van de service?
- Bruikbaarheid van eHealth service zelf?
- Taalopties?
- ICT-support?

Mogelijkheden tot omgang met eHealth?

Beschikbaarheid apparatuur

- Mocht u geen apparatuur hebben, zou u het er dan voor over hebben om dit aan te schaffen?

Om kunnen gaan met apparatuur

- Zijn er mensen die u daarbij kunnen helpen?
- Zou u hulp willen om eHealth te kunnen gebruiken vanuit Treant?

Thema 3: Omgevings- en organisatie factoren

Vertrouwen in veiligheid en privacy

- Is veiligheid en privacy een reden waarom u eHealth niet zou gebruiken? Waar komt dit door?
- Is dit ook de reden waarom u dit nu ook niet gebruikt?
- Zou u er vertrouwen in hebben dat dit goed geregeld is als het wordt aangegeven en Treant dit zou aanbieden?

Indien u eHealth al gebruikt, wat vindt u van hoe eHealth nu is geregeld bij Treant?

Bijlage 5

Schema zorgvuldigheidsmaatregelen onderzoek

Project / vak / studieonderdeel:	Afstudeeronderzoek
Docent / coach:	Martin Brouwer
Onderwerp:	Behoeften van revalidanten op het gebied van eHealth.
Begin- en eindtijd van het onderzoek:	Begin: 30 Augustus Eind: 28 Februari
Beschrijving van het onderzoek (kort maar volledig):	Zie hierboven beschreven werkplan.

Ondergetekende(n) verklaart (verklaren) zonder voorbehoud en naar waarheid bijgaand formulier te hebben ingevuld in verband met in het kader van de opleiding Fysiotherapie uit te voeren onderzoek.

Naam van de student(en):	Handtekening:
Kristel Sturru	
Rick van der Vlis	

Datum: 10-09-2021

	A	B	C
1 Privacy / anonimiteit	Aankruisen indien van toepassing	Beantwoord in kolom C onderstaande vragen als in kolom A het vakje met "Ja" is aangekruist.	Indien "Ja" in kolom A, toelichting formuleren

2.3	Wordt proefpersonen naar waarheid duidelijk gemaakt wie de opdrachtgever is / welke belangen de opdrachtgever heeft?	Ja ☐	Nee ☐	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?	
2.4	Kunnen proefpersonen deelname weigeren?	Ja ☐	Nee ☐	Waarom niet?	
2.5	Kunnen proefpersonen op elk moment stoppen / van verdere medewerking afzien?	Ja ☐	Nee ☐	Waarom niet?	
2.6	Wordt het proefpersonen duidelijk gemaakt in welke rol je met ze werkt? (Bijvoorbeeld om van te leren, als medewerker voor een opdrachtgever)	Ja ☐	Nee ☐	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?	
2.7	Wordt proefpersonen de mogelijkheid geboden op de hoogte te worden gebracht van uitkomsten / resultaten?	Ja ☐	Nee ☐	Waarom niet?	
2.8	Wordt aan proefpersonen onjuiste informatie verstrekt over de opdrachtgever, het doel van het onderzoek of dergelijke?	Nee	Ja ☐	Waarom? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?	

	☐			
2.9 Zijn (sommige) proefpersonen minderjarig?	Nee ☐	Ja ☐	Is toestemming geregeld met ouders/verzorgers? Zo nee, waarom niet?	
2.10 Zijn (sommige) proefpersonen wilsonbekwaam?	Nee ☐	Ja ☐	Is toestemming geregeld met eventuele andere verantwoordelijken? Zo nee, waarom niet?	
2.11 Is er een protocol gemaakt waarin staat hoe en in welke bewoordingen proefpersonen over de punten 2.1 tot en met 2.8 op de hoogte worden gebracht?	Ja ☐		Dit wordt vermeld in de informed consent en de in- en exclusiecriteria. Zie hiervoor Bijlage 2 en 3.	
		Nee ☐	Waarom niet?	

3. Mogelijke schadelijke effecten	Aankruisen indien van toepassing	Beantwoord in kolom C onderstaande vragen als in kolom A het vakje met "Ja" is aangekruist.	Indien "Ja" in kolom A, toelichting formuleren*
3.1 Is er tijdens het onderzoek sprake van misleiding van proefpersonen?	Nee ☐	Ja ☐	Waarom is dit nodig? Wat is de aard van de misleiding? Wanneer en hoe worden proefpersonen op de hoogte gebracht (debriefing)?
	☐		

3.2 Kan de proefpersoon door deelname geestelijk, sociaal, fysiek of andere nadeel ondervinden? Denk hierbij <i>onder andere</i> aan bewustwording van iets onaangenaams, in verlegenheid, frustratie of stress worden gebracht, het ongewenst bekend worden van uitkomsten enzovoort.	Nee ☐	☒ ☐	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte?	
3.3 Kunnen er groeperingen (denk ook aan kwetsbare groepen / minderheden) door deelname aan of bijvoorbeeld uitkomsten van onderzoek of publiciteit erover ervan nadeel ondervinden?	Nee ☐	☒ ☐	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte?	
3.4 Kunnen organisaties en dergelijke (bijvoorbeeld school of woningbouwcorporatie die er 'slecht' van afkomt) nadelen ondervinden van de uitkomsten van of publiciteit rond het onderzoek?	Nee ☐	☒ ☐	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Zijn betreffende organisaties hiervan op de hoogte?	

3.5 Kunnen er op basis van het onderzoek beslissingen worden genomen (door bijvoorbeeld opdrachtgever) die nadelig kunnen zijn voor bepaalde (groepen) mensen?	Nee ☐	☒ ☐	Welke beslissingen kunnen voor wie nadelig zijn? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Zijn andere betrokkenen hiervan op de hoogte?	
3.6 Kunnen uitkomsten / testuitslagen schokkend / naar zijn voor de betrokkene?	Nee ☐	☒ ☐	Worden er vooraf afspraken gemaakt over de bespreking van de uitkomsten / uitslagen? Is er de mogelijkheid van opvang, nazorg of doorverwijzing geregeld?	

*: docent neemt contact op met teamleider.

4. Afweging voor- en nadelen	Aankruisen indien van toepassing		Beantwoord in kolom C onderstaande vragen als in kolom A het vakje met “Ja” is aangekruist.	Indien “Ja” in kolom A, toelichting formuleren
Werd bij 3.1 tot en met 3.6 “Ja” aangekruist in kolom A?	Nee	☐ ☐	Als er in het voorgaande zaken zijn waarmee proefpersonen of anderen te kort kunnen worden gedaan, staan daar wellicht voordelen van het onderzoek tegenover (verbetering van de situatie van mensen, onderwijs-/leerdoeleinden, verdiensten e.d.). Welke voordelen zijn dat? In hoeverre wegen de nadelen op tegen deze voordelen?	

Bijlage 6

Uitnodiging presentatie resultaten voor de focusgroep

Beste Collega's,

In september zijn wij, Kristel Sturru en Rick van der Vlis, begonnen met het onderzoeken van de behoeftes van revalidanten op het gebied van eHealth tijdens/na de revalidatie bij Treant.

De onderzoeksvraag waar wij mee zijn begonnen is:

‘Welke factoren zijn, volgens revalidanten van Treant, van belang bij het toepassen van eHealth in verschillende revalidatietrajecten?’

Na een aantal diepte-interviews zijn wij tot nieuwe inzichten gekomen en hebben wij deze vraag kunnen beantwoorden, graag zouden wij deze resultaten met jullie als werkgroep eHealth delen.

Hierom nodigen wij jullie uit voor een professioneel overleg op 23-12-2021 van 15:00 tot 16:00, aansluitend aan het MDO in Emmen.

De locatie van het overleg zal ter zijne tijd bekend worden gemaakt.

Wij hopen jullie voldoende te hebben geïnformeerd en hopelijk tot dan.

Met vriendelijke groet,

Rick van der Vlis
Kristel Sturru



Presentatie resultaten

Welke factoren zijn, volgens revalidanten van Treant, van belang bij het toepassen van eHealth in verschillende revalidatietrajecten?

Even voorstellen

- Kristel en Rick
- Afstudeeropdracht eHealth



Wat bespreken we vandaag

- Verwachtingen van de eHealthwerkgroep
- Presentatie resultaten
- Reacties van de eHealthwerkgroep
- Vragen vanuit de eHealthwerkgroep



1. In welke discipline werk je?
2. Zit je in de eHealth werkgroep?
3. Heb je eHealth wel een aangeboden aan een revalidant?



Wat zijn jullie verwachtingen?

- Persoonlijke factoren
 - Beeld van eHealth
 - Voor- en nadelen van eHealth
 - Past eHealth bij de revalidanten
- Technische factoren
 - Gebruik telefoon, tablet, pc
 - Omgang hiermee
 - ICT-support of hulp nodig vanuit omgeving
- Omgevings- en organisatiefactoren
 - Veiligheid en privacy
 - EHealth aangeboden door therapeuten?
 - Gebruik van eHealth door omgeving?



De methode

- Voorbereiding: interview guide, informatie brief, informed consent
- Revalidanten benaderen en inplannen
- Interviews afgenomen
- Transcriberen en coderen
- In- en exclusiecriteria



Kenmerken van de deelnemers

- 10 mannen; 4 vrouwen
- 9 uit Emmen; 5 uit Stadskanaal
- Jongste deelnemer is 27 jaar; oudste deelnemer is 71 jaar
- Verschillende duur van huidige revalidatietraject
- Verschillende revalidatie trajecten

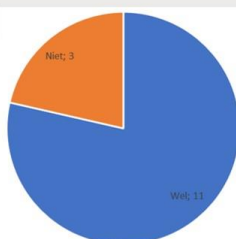


Deelnemers over huidige revalidatie

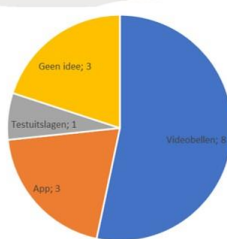
- Verschillende soorten therapie
- Frequentie afspraken
- Tevredenheid huidige revalidatie
- Gebruik eHealth in huidige revalidatie traject



Thema 1: Persoonlijke factoren



Zijn mensen bekend met eHealth?



Waar denken mensen aan bij eHealth?



Eerder gebruik van eHealth

- 5 deelnemers hebben eHealth aangeboden gekregen
- 3 hebben hier niks mee gedaan
- 9 deelnemers nog nooit in aanraking geweest
- 5 nog nooit aangeboden

- MijnUMCG
- MijnTreant
- Physitrack
- Therapieland
- My Charter
- Stappenteller
- 3D-scherf



Voor- en nadelen van eHealth

Voordelen	Nadelen
Reiskosten	Onpersoonlijk
Tijd	Minder effectief
Houvast bij terugval	Minder diepte
Jongere generatie	Minder effectief met oefeningen
	Moeilijker thuis uit te voeren
	Band met therapeut



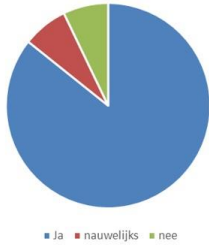
Past eHealth bij de revalidant

- 5 deelnemers hoe dan ook niet
- Niet als vervanging, maar als toevoeging
 - Zelf inspraak

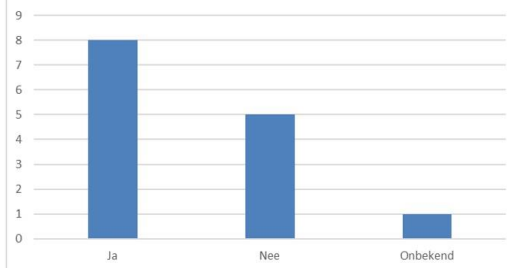


Thema 2: Technische factoren

Dagelijks gebruik telefoon, tablet, PC

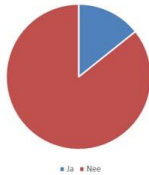


ICT-support nodig

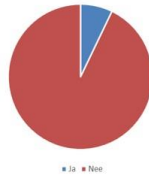


Thema 3: Omgevings- en organisatie factoren

Gebruik eHealth in de omgeving



EHealth aangeboden door therapeut



Zorgen over privacy en veiligheid



Is privacy een reden om eHealth niet te gebruiken?



Wat is jullie opgevallen?

Zijn er nog vragen?

- Over het onderzoek zelf
- Over de resultaten



Bedankt!

