

E-HEALTH IN HET PROGRAMMA ENERGIEK

Praktijkgericht onderzoek

25 juni 2018

Dit praktijkgerichte onderzoek is uitgevoerd in het kader van de afstudeerfase van de opleiding Ergotherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen te Nijmegen.

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Aspirant onderzoekers

Carlijn van den Houdt (547283)

Ellen Lodeweges (548603)

Simone Pattinasaranij (551535)

Dionne de Roos (548286)

Senior onderzoeker

Dr. Marie-Antoinette van Kuyk-Minis

Radboudumc

Opdrachtgevers

Dr. Edith Cup

Yvonne Veenhuizen MSc

Samenvatting

Introductie van het onderzoek

Het programma Energiek is een multidisciplinair zelfmanagement groeps-programma voor mensen met chronische vermoeidheid en wordt aangeboden op het Radboudumc Nijmegen. Het programma Energiek combineert aerobe training met educatie over training en coaching op het gebied van energiemanagement, met specifieke aandacht voor duurzame implementatie in het dagelijks leven. Naar aanleiding van een procesevaluatie op het programma Energiek is naar voren gekomen dat de inhoud van het programma Energiek als positief wordt ervaren, maar dat de frequentie en de reistijd door de deelnemers als intensief wordt ervaren. Door middel van het aanbieden van E-health hopen de opdrachtgevers dat het programma Energiek doelmatiger wordt en de intensiteit afneemt. Daarvoor moeten de behoeften aan E-health in het programma Energiek in kaart gebracht worden.

Doelstelling

Het doel van het onderzoek, is dat vóór 21 juni de behoeften aan E-health in het programma Energiek van de deelnemers van het programma Energiek, de professionals die het programma aanbieden en één oud-deelnemer van het programma Energiek in het Radboudumc in kaart is gebracht.

Onderzoeksmethode

Voor het verzamelen van data is vanuit een kwalitatieve onderzoeksvorm gebruik gemaakt van een focusgroep met de deelnemers Energiek en individuele semi-gestructureerde interviews met de professionals en één oud-deelnemer Energiek.

Bevindingen (en aanbevelingen)

Alle drie de perspectieven geven aan dat zij behoeften hebben aan E-health als toevoeging op het programma Energiek. In dit onderzoek zijn meerdere aanbevelingen opgesteld die gebaseerd zijn op de bevindingen. Deze aanbevelingen zijn als volgt:

- Contact met lotgenoten hebben en behouden middels E-health
- De informatiemap (deels) digitaal aanbieden
- Een online platform waar, zowel een groepspagina als een persoonlijke pagina, aanwezig is en waarop de expertise van de professionals en lotgenoten gedeeld wordt
- Synchroniseren en monitoren van persoonlijke (bijvoorbeeld leeftijd) en lichamelijke (bijvoorbeeld hartslag) gegevens middels E-health
- Bijeenkomsten effectiever invullen door huiswerkopdrachten en voorbereidingen middels E-health aan te bieden
- E-health moet op het individu aansluiten en afgestemd zijn

Conclusie

De conclusie op de bevindingen van de behoeften aan E-health in het programma Energiek is dat de drie perspectieven behoefte hebben aan het blended aanbieden van E-health. Hierin zien zij graag de mogelijkheid om contact met lotgenoten te hebben tijdens en te houden na het programma Energiek. Daarnaast willen zij graag dat de informatiemap (deels) digitaal wordt aangeboden.

Voorwoord

Dit onderzoeksrapport beschrijft de bevindingen van het onderzoek dat is gedaan naar de behoeften* aan E-health* binnen het programma Energiek. Hierbij is rekening gehouden met het perspectief van de deelnemers die momenteel het programma Energiek volgen (deelnemers Energiek*), de professionals uit het multidisciplinaire team* op de revalidatieafdeling (professionals*), die het programma aanbieden en één oud-deelnemer die vorig jaar heeft deelgenomen aan het programma Energiek (oud-deelnemer Energiek*). Naar aanleiding van de bevindingen van de drie perspectieven zijn aanbevelingen opgesteld betreffende de behoeften aan E-health in het programma Energiek.

Vier aspirant onderzoekers hebben in de periode van februari 2018 tot en met juni 2018 dit praktijkgerichte onderzoek uitgevoerd in opdracht van het Radboudumc te Nijmegen. Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van de afstudeerfase van de opleiding Ergotherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Tot slot willen wij de mensen bedanken die hebben bijgedragen aan het tot stand komen van dit onderzoek. Allereerst willen wij alle respondenten bedanken voor hun inbreng van informatie aan dit onderzoek. Ook willen wij de opdrachtgevers, Yvonne Veenhuizen (MSc) en dr. Edith Cup, en de senior onderzoeker, dr. Marie-Antoinette van Kuyk-Minis, bedanken voor de prettige samenwerking en begeleiding gedurende dit onderzoek.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Carlijn van den Houdt
Ellen Lodeweges
Simone Pattinasaranij
Dionne de Roos

* De definitie van dit begrip staat omschreven in het hoofdstuk operationalisering, blz. 8.

Inhoudsopgave

1. Introductie van het onderzoek.....	4
1.1 Inleiding	4
1.2 Probleemdefiniëring.....	5
1.3 Doelstelling en vraagstelling.....	5
1.4 Oriëntatie	5
1.5 Operationalisering.....	7
2. Methode	8
2.1 Onderzoeksdesign	8
2.2 Respondenten	9
2.3 Dataverzameling.....	12
2.4 Data-analyse.....	13
3. Bevindingen	16
3.1 De behoeften van de deelnemers Energiek aan E-health in het programma Energiek.....	16
3.2 De behoeften van de professionals aan E-health in het programma Energiek	17
3.3 De behoeften van de oud-deelnemer Energiek aan E-health in het programma Energiek.....	19
3.4 Fit.....	20
4. Discussie	22
4.1 Evaluatie methodologie.....	22
4.2 Klinische implicaties	23
4.4 Vervolgonderzoek	24
4.5 Conclusie	24
5. Aanbevelingen.....	26
6. Referenties	27
7. Bijlagen	31
Bijlage 1 - Zoektermen	31
Bijlage 2 - Informatiebrief Deelnemers Energiek	34
Bijlage 3 - Informed Consent	35
Bijlage 4 - Informatiebrief Professionals	36
Bijlage 5 - Informatiebrief Oud-deelnemer Energiek	37
Bijlage 6 - Interviewgide Focusgroep Deelnemers Energiek	38
Bijlage 7 - Interviewgide Individuele semi-gestructureerde interviews Professionals	40
Bijlage 8 - Interviewgide Individuele semi-gestructureerde interviews Oud-deelnemer Energiek	42
Bijlage 9 - Transcribeerprotocol	44

1. Introductie van het onderzoek

1.1 Inleiding

Nederland staat hoog in de wereldranglijsten op het gebied van digitalisering. Het staat op de derde plek ter wereld in wetenschappelijke publicaties en op de tweede plek van de economy and society index (Rijksoverheid, 2016). De digitalisering is belangrijk voor Nederland en daarom is hedendaags en in de toekomst de digitale informatie ook voor een groot gedeelte van de Nederlandse bevolking beschikbaar. Zo heeft 97% van de huishoudens in Nederland toegang tot internet. Het kabinet stimuleert daarom de verdere digitalisering van de Nederlandse economie (Rijksoverheid, 2016). Digitalisering is een proces waarbij analoge data wordt omgezet naar data voor een digitale gegevensdrager (Ensie, 2016). Onder digitalisering valt onder andere E-health. Dit is het gebruik van informatie- en communicatietechnologie ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en gezondheidszorg, kijkend naar de dimensies: het zorgproces, gebruiker en technologie (KNMG, 2018; Krijgsman & Klein, 2012). Mensen met een chronische aandoening gebruiken bijvoorbeeld technologie om hun gezondheid te monitoren. In de gelezen literatuur over de verschillende mogelijkheden van E-health, wordt geconcludeerd dat het aanbod groot is. Zo zijn er bijvoorbeeld meer dan 350.000 gezondheidsapps. Op deze gezondheidsapps wordt gewaarschuwd voor kwakzalverij, omdat mensen regelmatig onterecht gerustgesteld worden (Universiteit Leiden, 2017). In een wetenschappelijk onderzoek over het gebruik van smartphone door mensen met Multiple Sclerose (MS), wordt aangetoond dat over het algemeen het gebruik van gezondheidsapps met smartphones geaccepteerd is en als positief ervaren wordt. Het adequaat implementeren is echter nog een volgende stap (Griffin & Kehoe, 2017). E-health wordt naast deze gezondheidsapps toegepast in revalidatieprogramma's. Uit onderzoek hierover blijkt dat E-health een adequate manier van communiceren is en de reistijd en -kosten wegneemt. Dit resulteert in minder stress en comfortabele interacties tussen de deelnemers en professionals (Geronimo et al., 2017). Tevens blijkt dat therapeuten flexibeler kunnen zijn in hun dagelijkse planning, omdat er geen face-to-face sessies zijn met een vaste tijdsduur (Janse et al., 2015).

Nederland streeft naar het constant verbeteren van zorg, waaronder het toepassen van E-health. Hierdoor wordt de zorg meer 'blended care', waarbij face-to-face gesprekken gecombineerd worden met online interventies (GgzNederland, z.d.). E-health zorgt voor een verbetering van kwaliteit, doelmatigheid, betaalbaarheid van de gezondheidszorg en het stimuleren van zelfmanagement. Het zorgt er dus voor dat professionals betere zorg kunnen bieden en patiënten betere zorg kunnen ontvangen (KNMG, 2012). Dit komt sterk overeen met de visie van het Radboudumc (z.d.), namelijk: "Het voorop willen lopen in ontwikkeling van duurzame, innovatieve en betaalbare gezondheidszorg en daarmee een betekenisvolle bijdrage leveren aan de gezondheid van mensen en maatschappij in Nederland en daarbuiten."

De revalidatieafdeling van het Radboudumc op de locatie Dekkerswald biedt sinds 2010 het programma Energiëk aan. Met het volgen van dit programma krijgen de deelnemers handvatten om naar tevredenheid te participeren in betekenisvolle activiteiten, waarbij zelfmanagement wordt gestimuleerd. Bij de opdrachtgevers is het idee ontstaan om het programma Energiëk deels middels E-health aan te bieden. Voor het implementeren van E-health in het programma Energiëk is een analyse van de behoeften van de deelnemers en de professionals van belang.

1.2 Probleemdefiniëring

De opdrachtgevers, ergotherapeuten van de revalidatieafdeling, hebben gevraagd om onderzoek te doen naar de behoeften aan E-health binnen het programma Energiek. Het programma Energiek bestaat uit vier modules, namelijk: omgaan met vermoeidheid, fysieke training, fysieke educatie en implementatie in het dagelijks leven (ook wel het natraject). De deelnemers van dit revalidatieprogramma hebben een Neuromusculaire aandoening (NMA), met als hoofdsymptoom chronische vermoeidheid. Ze krijgen handvatten om naar tevredenheid te participeren in betekenisvolle activiteiten, waarbij zelfmanagement wordt gestimuleerd. De kracht van dit revalidatieprogramma is de uitvoering in groepsverband, waardoor er interactie ontstaat bij de deelnemers onderling (Radboudumc, z.d.). De wens van de opdrachtgevers is dat de behoeften van de deelnemers en de professionals aan E-health in het programma Energiek in kaart worden gebracht. Op basis van deze wens van de opdrachtgevers, is er onderzoek gedaan naar de behoeften aan E-health in het programma Energiek van de deelnemers Energiek, professionals en één oud-deelnemer Energiek. Voor het behoud van de tevredenheid van de deelnemers en de professionals, is het van belang dat de kwaliteit van het programma Energiek en de groepsdynamiek daarbij gewaarborgd blijft.

1.3 Doelstelling en vraagstelling

1.3.1 Doel onderzoek

Het doel van het onderzoek, is dat vóór 21 juni de behoeften aan E-health in het programma Energiek van de deelnemers van het programma Energiek, de professionals die het programma aanbieden en één oud-deelnemer van het programma Energiek in het Radboudumc in kaart is gebracht.

1.3.2 Onderzoeksvraag

Wat zijn de behoeften aan E-health van de deelnemers Energiek, de professionals en één oud-deelnemer Energiek in het Radboudumc binnen het programma Energiek?

1.3.3 Deelvragen

- Wat zijn de behoeften van de deelnemers Energiek aan E-health in het programma Energiek?
- Wat zijn de behoeften van de professionals aan E-health in het programma Energiek?
- Wat zijn de behoeften van de oud-deelnemer Energiek aan E-health in het programma Energiek?

1.4 Oriëntatie

1.4.1 Meeloopdag

Voorafgaand aan het onderzoek zijn er twee dagdelen meegelopen met het programma Energiek. Met deze meeloopdagen is kennis gemaakt met de modules van het programma Energiek en de interactie tussen de deelnemers Energiek en de professionals, namelijk: de ergotherapeut en fysiotherapeut.

1.4.2 Oriënterend literatuuronderzoek

In de oriëntatiefase is er een praktijkanalyse uitgevoerd door vanuit verschillende kanten het probleem te bekijken middels diverse literatuurbronnen. Het design artikel van het RCT-onderzoek (Veenhuizen et al., 2015), de procesevaluatie (die onder embargo is ingekeken) en twee voorafgaande praktijkgerichte onderzoeken zijn gelezen (Berendsen, Bos, Tiel-Groenestege & Wouda, 2015) (Nüss, Schell, Schuhmacher & Szczybra, 2016). Het RCT-onderzoek is gericht om de effectiviteit en de kosteneffectiviteit van het programma Energiek te evalueren. Twee groepen hebben hieraan deelgenomen: de interventiegroep die het programma Energiek heeft doorlopen en een controlegroep die de gebruikelijke zorg heeft ontvangen. De interventiegroep heeft tevens deelgenomen aan de

procesevaluatie. In de procesevaluatie is de tevredenheid van de deelnemers en het multidisciplinair team binnen het programma Energiek onderzocht. Beiden zijn tevreden over de inhoud van het programma. Alleen is gebleken dat ze de frequentie en reistijd tijdens het programma Energiek als intensief hebben ervaren. Bij de twee praktijkgerichte onderzoeken is naar voren gekomen dat, zowel de deelnemers als het multidisciplinair team, inhoudelijk tevreden zijn over het programma Energiek. De kern van het eerste praktijkgericht onderzoek uit 2015 (Berendsen, Bos, Tiel-Groenestege & Wouda, 2015) onder de naam *'Voel je energie met Energiek'* is dat het programma zorgt voor tevredenheid bij de deelnemers. De combinatie van fysieke training, groepsverband, educatie en dat naasten betrokken worden, zijn succesfactoren van het programma Energiek (Berendsen et al., 2015). De kern uit het tweede praktijkgericht onderzoek uit 2016 (Nüss, Schell, Schuhmacher & Szczybra, 2016) onder de naam *'Bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie van het Energiek programma'* is dat de professionals enthousiast zijn over het programma Energiek, maar dat het plannen van ruimtes en beschikbaarheid van de disciplines complex is. Daarnaast kan het programma qua inhoud flexibeler worden aangeboden (Nüss, et al., 2016).

Gedurende het oriënterend literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van onder andere de onderstaande zoektermen (Bijlage 1).

Zoektermen:

- ("Telemedicine"[Mesh]) AND "Rehabilitation Centers"[Mesh]) AND Experience
- "Telemedicine"[Mesh] AND "Quality of Life"[Mesh]
- ("Neuromuscular Diseases"[Mesh]) AND ("Telemedicine"[Mesh]) AND Rehabilitation

De volgende artikelen hebben betrekking tot de ervaringen van E-health in revalidatieprogramma's en het effect van E-health op de kwaliteit van leven:

Artikel 1: E-health is een adequate manier van communicatie en zorgt voor het afnemen reistijd en -kosten. Dit resulteert in vermindering van stress en comfortabele interacties tussen de patiënten en professionals (Geronimo et al., 2017). Ook blijkt dat professionals middels E-health flexibeler kunnen zijn in hun dagelijkse planning, omdat er geen face-to-face sessies zijn met een vaste tijdsduur (Janse et al., 2015). Ditzelfde is geconcludeerd in het praktijkgerichte onderzoek: *'Bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie van het Energiek programma'* (Nüss, et al., 2016).

Artikel 2: E-health heeft effect op de gezondheidskennis van patiënten, waardoor zelfmanagement wordt beïnvloed. In dit artikel beschrijven ze dat de verbetering van zelfmanagement uiteindelijk de impact van het fibromyalgie syndroom verlaagt. Wat tot betere gezondheidsresultaten resulteert. Een studie hiernaar bevestigt dat een participatieve benadering en het gebruik van een gepersonaliseerde inhoud de algemene effectiviteit van E-health verbetert. Het is belangrijk dat er tijd en inspanning wordt besteed aan het betrekken van patiënten in de voorbereidende fase in de ontwikkeling van E-health (Camerini, Camerini & Schulz, 2013).

Artikel 3: In een evaluerend onderzoek worden door gehandicapten en gezondheidszorg medewerkers scores gegeven aan de tevredenheid en bruikbaarheid van online leren (Lemaire & Greene, 2002). De respondenten geven een hoge score aan online leren, waarbij 30% van hen weinig tot geen ervaring hebben met online leren.

Artikel 4: E-health is voor mensen met een chronische aandoening veelbelovend als kwaliteitsverbetering van leven (Fraser et al., 2017).

1.5 Operationalisering

Tabel 1. Operationalisering van begrippen.

Begrippen	Definitie
Behoefte	“Iets dat je nodig hebt of graag wilt hebben” (Encyclo. z.d.). In dit onderzoek worden de behoeften aan E-health in kaart gebracht met betrekking tot het programma Energiek. Deze definities van de kernbegrippen sluiten aan op het onderzoeksdoel.
Deelnemers Energiek	Met deelnemers Energiek worden de personen bedoeld die tijdens dit onderzoek deelnamen het programma Energiek. Zij hebben een Neuromusculaire Aandoening met als hoofdsymptoom chronische vermoeidheid.
Digitale middelen	Onder digitale middelen worden elektronische apparaten verstaan die gegevens kunnen verwerken, informatie kunnen geven en inwinnen (Wikipedia, 2018).
E-Health	“Het gebruik van informatie- en communicatietechnologie ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en gezondheidszorg, kijkend naar de dimensies: het zorgproces, gebruiker en technologie” (KNMG, 2018; Krijgsman & Gé Klein, 2012).
Informatiemap	De schriftelijke modules die als opdrachten uitgeschreven staan in een ‘klapper’. Deze informatiemap is ter ondersteuning van het programma Energiek
Multidisciplinair team	Het multidisciplinair team is onderdeel van de revalidatieafdeling van het Radboudumc. Het bestaat uit een revalidatiearts, ergotherapeut(en), fysiotherapeut(en), psycholoog en een diëtist (Radboudumc, z.d.).
Online platform	“Een online platform is in de kern een omgeving die deelnemers de gelegenheid biedt om met elkaar, met het platform of met een organisatie te verbinden. Een omgeving die (meer)waarde creëert doordat er bestanden, gegevens, data of ideeën uitgewisseld kunnen worden” (Youaredigital, z.d.).
Oud-deelnemer Energiek	Met oud-deelnemer Energiek wordt de persoon bedoeld die het Programma Energiek gevolgd heeft vóór januari 2018.
Professionals	De professionals zijn onderdeel van het multidisciplinair team van de revalidatieafdeling en zijn momenteel betrokken bij het programma Energiek. Hiermee worden de revalidatiearts, drie ergotherapeuten en twee fysiotherapeuten bedoeld.
Wizard	Een wizard is een interactief programma dat een gebruiker kan helpen bij het uitvoeren van een taak wanneer dit niet lukt (Wikipedia, 2017).

2. Methode

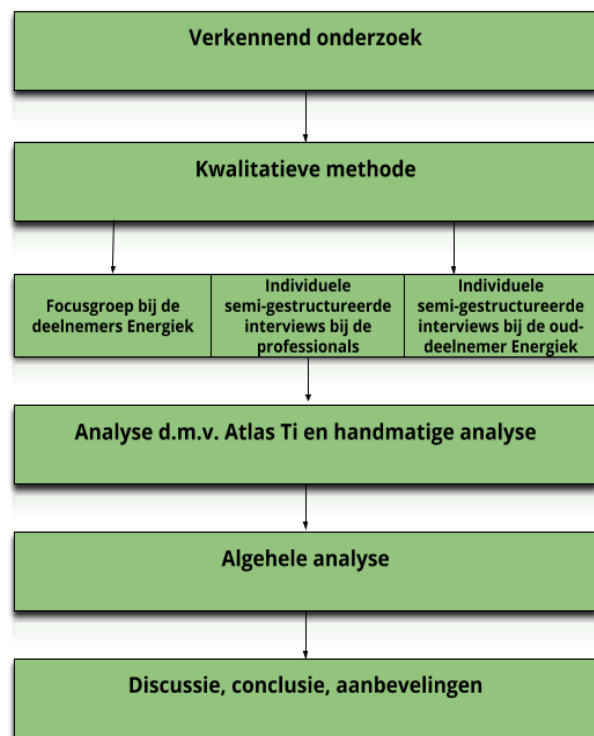
2.1 Onderzoeksdesign

2.1.1 Onderzoeksvorm

Dit onderzoek is in de vorm van een verkennend onderzoek. Bij een verkennend onderzoek wordt het onderzoek gebruikt om het onderzoeksgebied te verkennen voor een vervolgonderzoek. Deze onderzoeksvorm wordt gekenmerkt door kwalitatief onderzoek en is gericht op het gebruik van bestaande data en de meningen van ervaringsdeskundigen. Het doel van een verkennend onderzoek is dat het probleem in kaart wordt gebracht (Scribbr, z.d.). Om het probleem in kaart te brengen heeft er een focusgroep met de deelnemers Energiek plaatsgevonden en zijn er individuele semi-gestructureerde interviews afgenomen bij de professionals en één oud-deelnemer Energiek. Op basis van deze bevindingen, kan er een vervolgonderzoek uitgevoerd worden naar de eventuele implementatie-mogelijkheden van E-health in het programma Energiek. Dit vervolgonderzoek kan worden uitgevoerd mits het probleem, de ontbrekende informatie over de behoeften aan E-health in het programma Energiek, goed in kaart zijn gebracht.

2.1.2 Kwalitatieve methode

Het doel van het onderzoek is geweest om de behoeften aan E-health in het programma Energiek van de deelnemers Energiek, de professionals en één oud-deelnemer Energiek in kaart te brengen. Er is sprake geweest van een kwalitatieve methode, omdat er gebruik is gemaakt van dataverzamelmethode met een open karakter. Dit betekent dat de antwoordmogelijkheden niet voorafgaand aan de dataverzameling bepaald zijn (Van der Donk & Van Lanen, 2015, p135). De kwalitatieve methode is uitgevoerd door een inventarisatie van verschillende meningen, interpretaties en de betekenis hiervan (Swaen, 2017). Deze inventarisatie is kwalitatief gerealiseerd door middel van een focusgroep bij de deelnemers Energiek, individuele semi-gestructureerde interviews bij de professionals en één oud-deelnemer Energiek.



Figuur 1. Opbouw methode van het onderzoek.

2.2 Respondenten

In dit onderzoek zijn er drie perspectieven betrokken geweest, namelijk de deelnemers Energiek, de professionals en één oud-deelnemer Energiek.

2.2.1 Selectie respondenten

De respondenten van de drie perspectieven zijn op verschillende manieren geselecteerd. Hieronder is per perspectief beschreven hoe dit is vormgegeven in dit onderzoek.

Tabel 2. *Selectie Deelnemers Energiek.*

Populatie	De deelnemers Energiek die actief deel hebben genomen aan het huidige programma Energiek tijdens de uitvoering van dit onderzoek. Zij beschikken over de meest recente kennis over het programma Energiek die nodig is geweest om de behoeften op dat moment in kaart te kunnen brengen.
Selectie	De deelnemers Energiek is als gehele populatie gebruikt in dit onderzoek, waardoor er geen sprake is geweest van een selectie.
Inclusie	• Chronisch Neuromusculaire aandoening, met hoofdsymptoom chronische vermoeidheid. • Deelnemers die aan het huidige programma Energiek deel hebben genomen.

Tabel 3. *Selectie Professionals.*

Populatie	Dit zijn de professionals van het multidisciplinair team van de afdeling revalidatie van het Radboudumc. De professionals bestaan uit een team van een revalidatiearts, ergotherapeut(en), fysiotherapeut(en), psycholoog en een diëtist (Radboudumc, z.d.).
Selectie	De psycholoog en de diëtist zijn niet actief betrokken bij het programma Energiek en zijn daarom niet relevant geweest voor dit onderzoek. Er is gebruik gemaakt van een selecte steekproeftrekking met behulp van 'de reputatiemethode' (Bartelds et al., 1987). De selectie is niet bepaald door toeval, maar is door de aspirant onderzoekers overwogen (Van der Donk & Van Lanen, 2015, p.155). Er is sprake van een reputatiemethode, omdat geïnventariseerd is wie goed op de hoogte is van het onderwerp.
Inclusie	• Actief betrokken bij het programma Energiek. • In dienst van het Radboudumc, Nijmegen

Tabel 4. *Selectie Oud-deelnemer Energiek.*

Populatie	De oud-deelnemer Energiek die in voorgaande jaren deel hebben genomen aan het programma Energiek.
Selectie	Deze groep is te groot geweest om in zijn geheel bij het onderzoek te betrekken. Om een selectie te maken is er gebruik gemaakt van een selecte steekproeftrekking (Van der Donk & Van Lanen, 2015, p.155). De opdrachtgever heeft de keuze gemaakt in welke oud-deelnemer Energiek geschikt is om deel te nemen aan het onderzoek.
Inclusie	• Chronisch Neuromusculaire aandoening, met hoofdsymptoom chronische vermoeidheid. • Deelnemer die heeft deelgenomen aan een eerdere editie van het programma Energiek.

2.2.2 Benadering respondenten

Om de respondenten te benaderen voor deelname aan het onderzoek zijn de volgende stappen gemaakt:

Deelnemers Energiek

De opdrachtgever heeft als tussenpersoon contact opgenomen met de deelnemers Energiek. Aan de hand van de informatiebrief (Bijlage 2) is geïnformeerd of de deelnemers Energiek mee willen doen aan dit onderzoek en heeft de opdrachtgever de bevestigingen teruggekoppeld naar de aspirant onderzoekers. Voorafgaand aan de dataverzameling hebben de deelnemers Energiek een informed consent (Bijlage 3) gekregen en ingevuld.

Professionals

De opdrachtgever heeft als tussenpersoon de contactgegevens van de professionals overhandigd. De professionals zijn via de mail benaderd. Aan de hand van een informatiebrief (Bijlage 4) die middels een e-mail verstuurd is, is gevraagd of ze mee willen doen aan dit onderzoek. Voorafgaand aan de dataverzameling hebben de professionals een informed consent (Bijlage 3) gekregen en ingevuld.

Oud-deelnemer Energiek

De opdrachtgever heeft als tussenpersoon de gegevens van de oud-deelnemer Energiek verstrekt. Vervolgens hebben de aspirant onderzoekers telefonisch contact opgenomen met de oud-deelnemer Energiek. Na een telefonische afspraak te hebben gemaakt, is er een e-mail verstuurd met daarin de informatiebrief (Bijlage 5) en de informed consent (Bijlage 3). De ingevulde informed consent heeft de oud-deelnemer Energiek teruggestuurd middels een e-mail.

2.2.3 Respondenten onderzoek

Van de zes deelnemers Energiek die zijn benaderd, hebben er vier deelnemers Energiek deelgenomen aan de focusgroep. Eén deelnemer Energiek is vroegtijdig gestopt met het programma Energiek en één deelnemer Energiek kon wegens privé omstandigheden niet deelnemen aan de focusgroep.

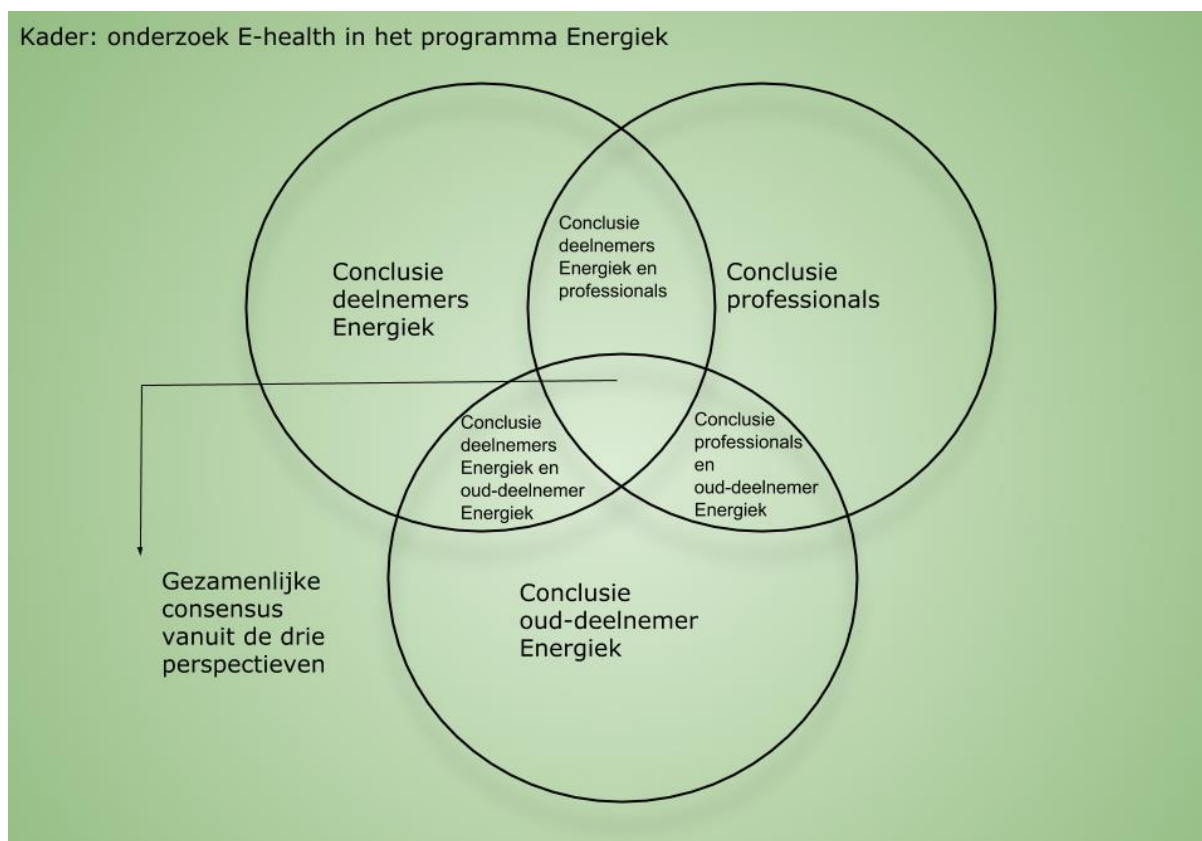
Van de zeven professionals die zijn benaderd, hebben er zes deelgenomen aan de individuele semi-gestructureerde interviews. Eén professional heeft geen respons op de benadering gegeven. De zes professionals bestaan uit één fysiotherapeut, drie ergotherapeuten en één revalidatiearts die betrokken zijn bij het huidige programma. Daarnaast één fysiotherapeut die in de voorgaande jaren betrokken was bij het programma Energiek.

Naast de deelnemers Energiek en de professionals, heeft er één oud-deelnemer Energiek meegedaan aan dit onderzoek. Deze oud-deelnemers heeft in 2017 meegedaan aan het programma Energiek.

Tabel 5. Respondenten van de focusgroep en de individuele semi-gestructureerde interviews.

Respondenten	Rol binnen dit onderzoek	Geslacht	Leeftijd
R1	Deelnemer Energiek	Vrouw	38
R2	Deelnemer Energiek	Man	59
R3	Deelnemer Energiek	Man	44
R4	Deelnemer Energiek	Vrouw	45
R5	Professional	Vrouw	54
R6	Professional	Man	41
R7	Professional	Vrouw	41
R8	Professional	Vrouw	52
R9	Professional	Man	47
R10	Professional	Vrouw	26
R11	Oud-deelnemer Energiek	Man	52

Er is gekeken naar de overeenkomsten in de antwoorden van de drie perspectieven. Uiteindelijk is er een conclusie uit ontstaan, waarna er een gezamenlijke consensus is bereikt. Dit is in Figuur 2 visueel vormgegeven.



Figuur 2. Triangulatie van de drie perspectieven.

2.3 Dataverzameling

Voor de dataverzameling is gekozen om een focusgroep uit te voeren met de deelnemers Energiek en individuele semi-gestructureerde interviews met de professionals en één oud-deelnemer Energiek. In tabel 6 is een schematische weergave van de dataverzameling te zien.

Tabel 6. *Dataverzameling van de focusgroep en de individuele semi-gestructureerde interviews.*

Methode	Respondenten	Locatie
Focusgroep	4 deelnemers Energiek	Radboudumc afdeling Revalidatie
Individuele semi-gestructureerde interviews	3 ergotherapeuten 2 fysiotherapeuten 1 revalidatiearts	Radboudumc afdeling Revalidatie
	1 oud-deelnemer Energiek	Communicatie middels Skype - Oud-deelnemer Energiek: Thuis omgeving - Aspirant onderzoekers: HAN

2.3.1 Focusgroep

Met de uitvoering van de focusgroep is de volgende deelvraag beantwoord:

- *Wat zijn de behoeften van de deelnemers Energiek aan E-health in het programma Energiek?*

In het Radboudumc op de revalidatieafdeling in een vergaderruimte is de focusgroep uitgevoerd. De deelnemers Energiek hebben deelgenomen aan deze focusgroep. Aan deze groep van vier personen zijn stellingen en vragen gepresenteerd omtrent behoeften aan E-health. De stellingen en vragen zijn gebaseerd op de deelvraag. Deze zijn aan de hand van de interviewgide (Bijlage 6) ingebracht door de moderator (opdrachtgever) en zijn vanuit diverse invalshoeken bekeken en geëvalueerd. Door te letten op tijd, interactie en groepsdynamiek heeft één aspirant onderzoeker een ondersteunende rol gehad. De stellingen en vragen hebben voor discussie en interactie in de groep gezorgd (Pronamic, 2009). De discussie en interactie is mogelijk geweest door een variatie van kennis en achtergronden van de deelnemers Energiek (Van der Donk & Van Lanen, 2015). De focusgroep heeft anderhalf uur geduurd.

De voorwaarden die de focusgroep succesvol hebben laten verlopen, zijn:

- Een PowerPoint ter ondersteuning van de focusgroep;
- Post-its en pennen om te zorgen voor individuele reflectiemomenten.

2.3.2 Individuele semi-gestructureerde interviews

Door individuele semi-gestructureerde interviews uit te voeren, zijn de volgende deelvragen beantwoord:

- *Wat zijn de behoeften van de professionals aan E-health in het programma Energiek?*
- *Wat zijn de behoeften van de oud-deelnemer Energiek aan E-health in het programma Energiek?*

De aspirant onderzoekers hebben semi-gestructureerde interviewvragen aan de hand van de interviewgide opgesteld voor de professionals (Bijlage 7) en voor de oud-deelnemer Energiek (Bijlage 8). Het afnemen van semi-gestructureerde interviews hebben de aspirant onderzoekers de mogelijkheid gegeven om af te wijken van de interviewgide. Dit heeft ertoe geleid dat er verdiepende vragen zijn gesteld, waardoor er meer gedetailleerde informatie is verkregen. Dit komt overeen met het doel van een kwalitatief onderzoek (Scribbr, z.d.). De professionals zijn geïnterviewd in het Radboudumc. In verband met de persoonlijke voorkeur van de oud-deelnemer Energiek is het interview via Skype afgenomen.

2.4 Data-analyse

Voor de data-analyse, van zowel de focusgroep als de individuele semi-gestructureerde interviews, is gebruik gemaakt van dezelfde methode. De gegevens zijn opgenomen met audioapparatuur en geanalyseerd op inductieve wijze. Dit betekent dat voorafgaand aan de analyse geen raamwerk is opgesteld met thema's en categorieën, maar dat deze afgeleid zijn uit de dataverzameling (Van der Donk & Van Lanen, 2015, p.243). Gedurende de analyse is rekening gehouden met de hoofd- en deelvragen.

2.4.1 Transcriberen

Transcriberen is gedaan aan de hand van de audiofragmenten van de focusgroep en de individuele semi-gestructureerde interviews. De focusgroep is gezamenlijk getranscribeerd en de individuele semi-gestructureerde interviews zijn getranscribeerd door de twee aspirant onderzoekers die het interview hebben afgenomen. Het transcriberen is gedaan volgens het transcribeerprotocol (Bijlage 9) om consistent te blijven. De focusgroep en de individuele semi-gestructureerde interviews zijn binnen 48 uur na afname getranscribeerd.

2.4.2 Coderen

Coderen is gedaan nadat elk transcript vier maal is doorgelezen. Vier maal doorlezen is gedaan om vertrouwd te raken met de tekst. Met het coderen van de transcripten zijn de betekenisvolle fragmenten geselecteerd rekening houdend met de hoofdvraag (Van der Donk & Van Lanen, 2015, p.243). Vervolgens is er open gecodeerd door de twee leden die het transcript hebben geschreven. Het coderen is gedaan met behulp van de Atlas ti. 8.

2.4.3 Categoriseren

Voor het maken van categorieën zijn per perspectief alle codes uit de transcripten op papier afgedrukt en uitgeknipt. De codes zijn handmatig ingedeeld in categorieën. Het categoriseren is uitgevoerd in aanwezigheid van alle aspirant onderzoekers. De categorieën zorgen voor een belangrijke opbrengst (Van der Donk & Van Lanen, 2015, p.243). Voor de categorieën, zie: Tabel 6. *Thema's, categorieën en thema's van de Deelnemers Energiek*, Tabel 7. *Categorieën en Thema's van de Professionals* en Tabel 8. *Categorieën en Thema's van de Oud-deelnemer Energiek*.

2.4.4 Thematiseren

Voor het maken van thema's zijn per perspectief alle categorieën op papier afgedrukt en uitgeknipt. De categorieën zijn handmatig ingedeeld in thema's. Door de thema's op een systematische manier aan te pakken, zijn er belangrijke patronen ontstaan die de conclusie van dit onderzoek onderbouwen (Wiki.surfnet, 2012). Voor de thema's, zie: Tabel 6. *Thema's, categorieën en thema's van de Deelnemers Energiek*, Tabel 7. *Categorieën en Thema's van de Professionals* en Tabel 8. *Categorieën en Thema's van de Oud-deelnemer Energiek*.

Tabel 6. Categorieën en Thema's van de Deelnemers Energiek.

Analyse Focusgroep - Deelnemers Energiek	
Categorieën	Thema's
Online platform Planning Synchronisatie digitale middelen Monitoren Behoeft klassikale uitleg is groter dan schriftelijke uitleg Twijfel of er behoefte naar E-health is, maar wel leuk als het er wel is, maar mis het niet	Wat zijn de behoeften van de deelnemers van Energiek naar E-health?
Smartwatch Smartphone Online platform Klapper programma Energiek	Welke vormen van E-health zouden in de modules geschikt zijn in het programma Energiek?

Tabel 7. Categorieën en Thema's van de Professionals.

Analyse Individuele Interviews - Professionals	
Categorieën	Thema's
Wearables Methodes MijnRadboud Facetalk WhatsApp Klapper	Huidige programma Energiek
Verwachtingen E-health Modules passend bij E-health Huidige gebreken Communicatie na het programma Energiek Groepsdynamiek Blended care Vorbereiding op de bijeenkomsten Revalidatiearts Samenwerking tussen professionals Personaliseren Patiëntgericht werken	Behoeft E-health
Vormen & mogelijkheden E-health Online platform Beeldmateriaal Koppeling van technologische middelen Monitoren Visualiseren van energieverbruik	Mogelijke vormen van E-health
Landelijke ontwikkeling op E-health Toenemend gebruik applicaties Financieel perspectief	Ontwikkeling landelijk E-health

Tabel 8. Categorieën en Thema's van de Oud-deelnemer Energiek.

Analyse Individueel Interview - Oud-deelnemer Energiek	
Categorieën	Thema's
Gebreken tijdens bijeenkomsten Gebreken in generaliseren toepassing van kennis naar praktijk	Gebreken in het programma Energiek
Nu klapper en klassikaal les Vorbereiding les	Programma Energiek
BehoeftE E-health Eisen E-health Verwachtingen van E-health	E-health in het programma Energiek

2.4.5 Ethische aspecten

De aspirant onderzoekers hebben gewerkt volgens de gedragscodes praktijkgericht onderzoek van het HBO, omdat er tijdens het onderzoek rekening gehouden moest worden met de ethische aspecten. Deze aspecten zijn aan bod gekomen wanneer er naar meningen en ervaringen van de respondenten zijn gevraagd. Vijf belangrijke bijbehorende criteria onder deze gedragscodes zijn: een helder onderzoeks-protocol, een vrijwillige deelname van respondenten, het informeren van responderen, schade voorkomen bij respondenten en verantwoord gebruik van gegevens. Daarom is de checklist uit de gedragscodes praktijkgericht onderzoek van het HBO gebruikt tijdens dit onderzoek. (FGGM, 2017).

Het is niet nodig geweest om een ethisch advies aan te vragen middels de M8 Commissie, omdat dit onderzoek niet onder de WMO valt. Dit onderzoek is een paramedisch onderzoek en er is geen sprake geweest van belastende vragen, wilsonbekwamen en privacy schending.

De algemene regels en richtlijnen zijn uit de gedragscodes praktijkgericht onderzoek van het HBO opgevolgd. In het begin van het onderzoek is er een samenwerkingscontract opgesteld met de docentbegeleider en met de opdrachtgever en is er een onderzoeksopzet ingediend. Hierdoor is er direct bij twijfel of onduidelijkheden communicatie geweest tussen de aspirant onderzoekers en de docentbegeleider en opdrachtgever. Tijdens het gehele onderzoek hebben de aspirant wisselende rollen aangenomen: voorzitter, notulist en technische voorzitter. Naast het verdelen van de rollen hebben de aspirant onderzoekers agenda's, notulen en een logboek bijgehouden. Hierdoor zijn de bijeenkomsten helder, effectief en gestructureerd geweest.

Er is respectvol omgegaan met de respondenten. De aspirant onderzoekers hebben om toestemming gevraagd, uitleg gegeven over het doel en de werkwijze is aangepast op het bevattingsvermogen van de persoon. Dit is gedaan door een uitnodiging met een informatiebrief te sturen en verder is het nog mondeling toegelicht aan de respondenten. De tijd is aangepast aan het bevattingsvermogen van de respondenten. Zo is er bij de oud-deelnemer Energiek voor gekozen om het interview middels Skype uit te voeren.

De omgang met gegevens uit de dataverzameling is zorgvuldig geweest. Van tevoren is er toestemming gevraagd aan de respondenten met een informed consent en is dit nog mondeling toegelicht. De gegevens zijn verwerkt middels Atlas Ti 8. Hiervoor zijn protocollen opgesteld (Bijlage 9). De geanonimiseerde vertrouwelijke data is gecommuniceerd middels een USB-stick met de opdrachtgever en vervolgens zijn deze bestanden na het onderzoek bij de onderzoeksgroep verwijderd. De codes van de transcripten zijn daarom verkrijgbaar bij de opdrachtgever. De niet vertrouwelijke informatie is gebruikt in een cloud oplossing, genaamd Google Drive.

3. Bevindingen

De bevindingen uit de dataverzameling zijn per deelvraag uitgeschreven.

3.1 De behoeften van de deelnemers Energiek aan E-health in het programma Energiek

Vier van de zes deelnemers Energiek hebben deelgenomen aan de focusgroep. Drie van de vier hebben aangegeven behoeften te hebben aan E-health in het programma Energiek. Er is één deelnemer Energiek die E-health op dit moment niet als een behoefte beschouwt, maar *"Het [E-health] zou leuk zijn als het er is"* (R4). Daarentegen heeft iedereen aangegeven dat het digitaal communiceren een meerwaarde is voor het programma Energiek. Met digitaal communiceren wordt het communiceren tussen personen door middel van technologie bedoeld.

3.1.1 Online platform

De deelnemers Energiek denken aan een online platform, zodat zij hun naasten bij het programma Energiek kunnen betrekken en informatie met hen kunnen delen. Ze hebben de volgende suggesties voor in een online platform benoemd: een groepspagina, een persoonlijke pagina en therapeutische inbreng van professionals. Allereerst willen de deelnemers Energiek op een groepspagina hun kennis en ervaringen met elkaar en met andere lotgenoten delen, zoals het vinden van een passende sport die zij in het natraject gaan uitvoeren. Daarnaast hebben ze aangegeven dat ze graag een persoonlijke pagina zouden willen, omdat ze niet alle gegevens openbaar willen publiceren. Op deze persoonlijke pagina willen zij hun doelen kunnen opschrijven, metingen registreren en behaalde resultaten terugzien. Als laatste wordt het als meerwaarde gezien dat professionals hun therapeutische expertise aanbieden, zodat de deelnemers Energiek via het online platform inhoudelijke vragen kunnen stellen. *"Op Facebook wordt er iets gesteld en dan worden er tien meningen gegeven, maar welke is nou de juiste en welke is nou wetenschappelijk onderbouwd ... Ik zie dat [therapeutische expertise op een online platform] alleen maar als positief. ... Zeker als het iemand is die bekend is met de aandoening en alles..."* (R3).

3.1.2 Informatiemap (deels) digitaal aanbieden

Naast een online platform hebben de deelnemers Energiek aangegeven dat er behoefte is om de informatiemap (deels) digitaal aan te bieden, zodat ze gegevens kunnen synchroniseren met digitale middelen. *"... het [de gegevens] wordt natuurlijk heel erg sporten nu wel allemaal netjes dat je dat hartslag enzo in je klapper [informatiemap] noteert. Maar voor de rest zie je niks"* (R2). *"Ik zie zo iets wel zitten hoor, waar je sowieso die klapper [informatiemap] die je nu hebt al digitaal verwerkt ziet staan"* (R1).

3.1.3 Energieverbruik monitoren

Met digitale middelen, onder andere wearables, kan het energieverbruik gemonitord worden. Dit is belangrijk om de consequenties van overmatig energieverbruik in kaart te krijgen en te anticiperen op de lichamelijke signalen. Momenteel worden hiervoor smartwatches gebruikt. Deze smartwatches schaffen de deelnemers Energiek zelf aan of kunnen zij lenen van het Radboudumc. De smartwatches die in bruikleen zijn van het Radboudumc kunnen niet synchroniseren, met als gevolg dat ze niet worden gebruikt. *"Ja deze [smartwatch] die heb ik van het programma nu in bruikleen. Maar die kan ik dus niet aan mijn telefoon koppelen. Ik merk ook gelijk dat ik hem niet gebruik"* (R1).

3.1.4 Digitaal plannen

De deelnemers Energiek hebben aangegeven dat zij door het plannen van activiteiten een vast ritme hebben gekregen. Dit heeft voor een positieve verandering in hun dagelijks leven gezorgd. *"Als je vaste tijden kan maken, creëren. Dat is belangrijk, vaste tijden. Maar ook bepaalde dingen vast kunnen houden, bepaalde ritme vastzetten"* (R2). Ze hebben behoefte aan een digitale planning, waarin zij met de afspraken kunnen schuiven. De meningen verschillen over het aanbieden van een agenda in een dag- of weekplanning. *"... dat [weekplanning] heb je dus niet op je telefoon ofzo. Er zijn wel apps die moet je constant invullen maar dan zie je het [overzicht] niet in één oogopslag. Dat denk ik dat ik dat wel fijn zou vinden"* (R1).

3.2 De behoeften van de professionals aan E-health in het programma Energiek

Zes van de zeven professionals hebben deelgenomen aan de individuele semi-gestructureerde interviews. Vijf van de zes professionals hebben aangegeven dat zij behoeften hebben aan E-health in het programma Energiek. E-health in het programma Energiek zien zij als meerwaarde voor de deelnemers Energiek en voor de interactie tussen deelnemers Energiek en de professionals. Eén professional ziet op dit moment geen meerwaarde in E-health in het programma Energiek. *"Ik vind het juist fijn om mijn patiënten te kunnen zien en voelen"* (R6).

3.2.1 E-health als online leeromgeving

De professionals hebben verschillende mogelijkheden voor E-health in het programma Energiek aangedragen, die uitvoerbaar zijn op een smartphone, laptop en/of tablet. Hierop kunnen filmpjes, opdrachten, informatie, online cursussen, oefenschema's, een online chat aangeboden worden. *"je hebt ook binnen een E-health module ook weer heel veel manieren. Filmpjes, opdrachten, gewoon informatie vertellen, schrijven, tekenen"* (R5). Daarnaast zijn specifiek beeldmateriaal en een online platform benoemd. Beeldmateriaal, zoals een filmpje, wordt als positief ervaren door de professionals. Zij willen dat er middels filmpjes educatie aangeboden wordt voor onder andere uitleg van belasting/belastbaarheid. De professionals gaan er vanuit dat bij de deelnemers Energiek het geven van beeldmateriaal meer voorkeur heeft dan het lezen van tekst. Naast de filmpjes is het voorstel van de professionals om het energieverbruik van de deelnemers Energiek visueel te maken door middel van een grafiek of lijn die de belasting weergeeft. Een online platform wordt door de professionals gezien als een platform waarop je kan informeren, oefeningen kan doen en contact kan leggen met elkaar. Het wordt gezien als een leeromgeving, waarbij ervaringen kunnen worden gedeeld.

3.2.2 E-health blended aanbieden in het programma Energiek

De behoeften van de professionals aan E-health zijn als toevoeging en niet als overname van het programma Energiek. Ze weten dat sommige deelnemers Energiek door onhandigheid in gebruik van digitale middelen meer voorkeur hebben voor schriftelijke informatie. De professionals willen graag (delen van) de modules middels E-health aan kunnen bieden. Voor de module 'Omgaan met vermoeidheid' wordt gedacht aan het voorlichtingsmateriaal en de huiswerkopdrachten. Dit zorgt voor een efficiëntere tijdsplanning en -besteding gedurende het programma Energiek. De deelnemers Energiek hebben dan al voorkennis van de theorie en kunnen zo de verdieping in gaan tijdens de groepsbijeenkomsten. *"... zou je aan de ene kant E-health als een soort van informatie geven.. zodat mensen ... die al voorkennis hebben voordat ze bij de groepsbijeenkomst komt... ze beter geïnformeerd zijn... dat je andere vragen krijgt en al dieper op de stof ingaan, ..."* (R5)

De professionals hebben aangegeven dat deze groepsbijeenkomsten moeten blijven bestaan, omdat het van meerwaarde is op het individuele leerproces. Het valt hen namelijk op dat de deelnemers Energiek sneller iets aannemen van lotgenoten, bijvoorbeeld oud-deelnemers Energiek, dan van de professionals of van de familie. Volgens de professionals kan een online chat hier mogelijkheden in bieden. *"Kijk, zolang ze nog in het programma Energiek zijn kunnen ze nog bij Energiek hun vraag stellen. Maar als ze dat gaan doen daarna, dan wil je ook een soort online chat"* (R5). Eén professional waakt tegelijkertijd over het feit dat een online chat veel inspanning van een professional vereist. Daarom is er behoefte aan een online chat waarin deelnemers Energiek gerichter vragen kunnen stellen aan professionals. Naast de module 'Omgaan met vermoeidheid' zien de professionals mogelijkheden in de module 'Fysieke training'. Mogelijk kunnen gegevens, zowel tijdens de training als buiten de trainingen, gemonitord worden. Dit zal betekenen dat zij inzicht krijgen in het leerproces van de deelnemers Energiek. *"Dat [door E-health] wij veel meer controle over hebben en veel meer zicht op wat ze thuis doen. Kijk want nu vertellen ze het [leerproces] en moeten we het maar aannemen, dan kun je zeggen van nou zullen we eens samen kijken en wat zegt het, dan kun je het echt heel concreet overheen gaan en dat zie je, dan maak je het veel meer bespreekbaarder en dan is het ook veel gemakkelijker om gedragsverandering te krijgen"* (R10). Het monitoren kan bijvoorbeeld gedaan worden door wearables of realtime-registratie. Een nadeel van monitoren is dat de deelnemer

Energiek prestatiegericht wordt. *"Het [monitoren] wordt heel erg op prestatie gericht ... en dan voor de een kan het heel motiverend werken, maar voor de ander gaat die juist zijn grenzen over..."* (R7). Daarnaast kan E-health bijdragen aan de vermindering van de intensiteit van het programma Energiek en kan het helpen bij het plannen van activiteiten. Er wordt wel getwijfeld of de intensiteit voor de professionals zal verminderen, omdat het registreren van gegevens veel tijd kost. *"Ik heb ook al wel geleerd dat het voor therapeuten als je iets online doet, dat het niet betekent dat het minder tijd kost"* (R8).

3.2.3 Synchronisatie van digitale middelen

Vanuit de professionals worden er suggesties gedaan om verschillende digitale middelen met elkaar te synchroniseren. De voorbeelden die zijn genoemd:

- Een monitorende app met daarbij synchronisatie met het dossier van de deelnemer Energiek
- Een melding van een platform gesynchroniseerd met de smartphone
- Een smartwatch die gesynchroniseerd is met een smartphone
- Door de synchronisatie tussen verschillende digitale middelen kan er gemonitord worden.

3.2.4 E-health persoonlijk aanbieden

Een wens vanuit de professionals is om E-health persoonlijk aan te bieden. Daarmee bedoelen ze dat er behoefte is aan een persoonlijk profiel, op het eerder genoemde online platform, waarin de deelnemers Energiek zelf kunnen kiezen uit verschillende activiteiten en huiswerkopdrachten. *"Het mooiste zou zijn als je vanuit dat platform mensen toegang kan geven tot een eigen persoonlijke domeintje binnen het platform, pagina, portal ... Waarbij je ook als therapeut veel meer de omgeving kan inrichten, dus ook informatie kan aanleveren aan die specifiek persoon"* (R9). Hierbij geven ze het volgende aan:

- De professionals moeten begeleiding bieden bij het invoeren van de gegevens op het persoonlijk profiel
- Persoonlijk profiel beheren mag niet belastend zijn voor de deelnemers Energiek
- Privacy moet behouden blijven.

Daarnaast moet er rekening worden gehouden met het mogelijk niveauverschil van de deelnemers Energiek. *"Het is een niveauverschil qua kennis, qua voorkennis maar ook een verschil... qua sociale context, cognitie en dat je dus merkt dat de werkvormen die nu in het programma zijn opgenomen voor sommige mensen te simpel zijn... en die willen dus meer... dat zit niet in ons mapje"* (R5).

3.2.5 Informatiemap (deels) digitaal aanbieden

In het programma Energiek wordt gebruik gemaakt van een informatiemap die het proces van de training handhaaft. De meningen over de informatiemap verschillen van elkaar. De voorstander van de informatiemap vindt dat het houvast biedt en dat dit niet geheel digitaal overgenomen moet worden. De tegenstander van de informatiemap vindt dat de structuur van de informatiemap niet overzichtelijk is en dat deze weg moet. Het digitaal aanbieden van biedt meer mogelijkheden. *"Nou ja weet je, je laat gewoon iemand met een verlaagde belastbaarheid überhaupt met een klapper van anderhalf kilo rond sjouwen"* (R9). *"... het [het online aanbieden van de informatiemap] is beter in te richten, je kan direct doorlinken naar filmpjes. Er zijn legio mogelijkheden. Er is eigenlijk geen reden om dat ding [de informatiemap] op papier te houden wat mij betreft"* (R9).

3.2.6 Implementatie E-health

De professionals geven aan dat bij het implementeren van E-health in het programma Energiek rekening gehouden moet worden met de financiële haalbaarheid en dat het de zorgkosten omlaag moet brengen, kijkende naar de sterk groeiende technische ontwikkelingen in de Nederlandse maatschappij.

3.3 De behoeften van de oud-deelnemer Energiek aan E-health in het programma Energiek

De oud-deelnemer Energiek heeft aangegeven dat E-health een randvoorwaarde is om het programma Energiek succesvol te maken, maar hij vindt het belangrijker dat de mensen stap voor stap in een leerproces gebracht worden dan de technologie daarachter. *"... daarmee [elektronische e-learning modules] kan je ook mensen eigenlijk in een leerproces krijgen, in mijn ogen is het dat mensen stap voor stap in een leerproces worden gebracht, en dat is belangrijker dan de technologie daarachter"* (R11). Een verwachting van de oud-deelnemer Energiek is dat E-health in het programma Energiek het proces van A tot Z kan begeleiden. Dat betekent dat niet alleen gedurende, maar tevens na het programma Energiek, een langere tijdslijn gehanteerd wordt. *"E-health kan het proces heel mooi begeleiden van A tot Z en dat kan ook betekenen dat je langere tijdslijnen kan hanteren. Nu wordt alles in een relatieve korte tijd gepropt..."* (R11).

3.3.1 E-health persoonlijk aanbieden

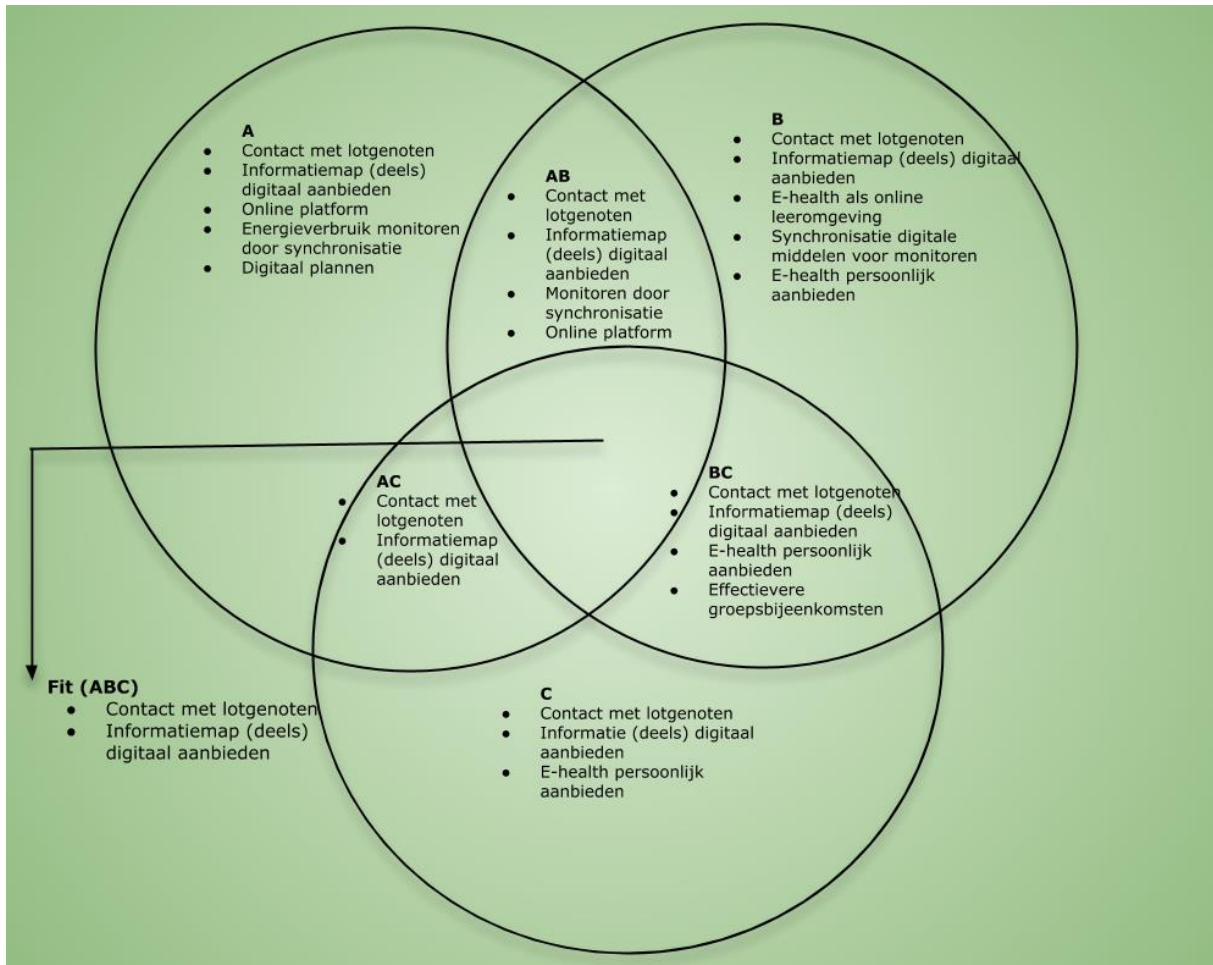
Voor de toepassing van E-health is een eis dat er rekening gehouden moet worden met de verschillende achtergronden van de deelnemers: de oud-deelnemer Energiek twijfelt of E-health voor iedereen toepasbaar is, aangezien dit complex kan zijn. Zo vindt hij dat een groepsbijeenkomst te veel belasting geeft op één dag. Gemiddeld vermindert het aandacht niveau na zeven tot dertien minuten. Dit heeft hij gemerkt tijdens de groepsbijeenkomsten in klassikale vorm, waarbij geluisterd wordt naar de professional. *"...vond ik die groepsbijeenkomsten daardoor [alleen luisteren naar de professional] heel zwaar,... als je dan anderhalf uur in de groep moet gaan zitten luisteren, mensen kunnen gemiddeld tussen de zeven en dertien minuten hun aandacht erbij houden, maar voor mensen die heel laag in hun energie zitten is dat gewoon funest"* (R11). De oud-deelnemer Energiek geeft aan dat de groepsbijeenkomsten effectiever en doelmatiger ingevuld kunnen worden, wanneer de deelnemers zich voorafgaand aan de groepsbijeenkomst voorbereiden en hierop een eventuele zelfreflectie schrijven. E-health zou een bijdrage kunnen leveren aan het creëren van diepgang van dagindelingen binnen en buiten het programma Energiek. Als er gekeken wordt hoe dit met E-health bereikt kan worden, geeft de oud-deelnemer Energiek aan de opdrachten in tijdsblokken van twintig minuten aan te bieden. Om ervoor te zorgen dat de voorbereiding door iedereen uitgevoerd wordt, kan er gedacht worden aan een waarschuwingsmail die de deelnemers tijdig ontvangen voorafgaand aan de groepsbijeenkomst. Naast het effectiever en doelmatiger invullen van de groepsbijeenkomsten is groepsinteractie ook belangrijk: de ervaring leert dat je sneller wat aanneemt van lotgenoten. Een ander voordeel van lotgenoten, is dat je kennis en ervaringen met elkaar kunt uitwisselen.

3.3.2 Informatiemap (deels) digitaal aanbieden

De oud-deelnemer Energiek heeft aangegeven dat het een idee kan zijn om de informatiemap deels via E-health aan te bieden. Hiermee kan de informatiemap als een 'Wizard' de deelnemers door het programma Energiek heen loodsen, wat kan helpen bij het doorlopen van het proces. Door de opgedane ervaringen en kennis (met lotgenoten) te combineren met huiswerkopdrachten uit informatiemap, denkt de oud-deelnemer Energiek de inhoud van het programma Energiek beter te kunnen generaliseren naar de thuissituatie. *"In mijn ogen niet een klapper [informatiemap] te geven, maar juist het digitale techniek, waarbij je mensen met middeltes blijft activeren in dat leerproces."* (R11). *"Hè, dus ik denk dat dat echt 95% uit de klapper [informatiemap] dat dat in mijn ogen in de vorm van E-health thuishoort"* (R11).

3.4 Fit

Voor het beantwoorden van de hoofdvraag is gebruik gemaakt van triangulatie (Figuur 3). Cirkel A zijn de deelnemers Energiek, cirkel B zijn de professionals en cirkel C is de oud-deelnemer Energiek. AB, BC en AC geven de consensus tussen de perspectieven aan. Uiteindelijk is er een fit (ABC) ontstaan.



Figuur 3. Triangulatie bevindingen van de drie perspectieven.

3.4.1 Consensus A+B

Een overlap in de behoefte aan E-health in het programma Energiek, van zowel de deelnemers Energiek als de professionals, is dat beiden het belangrijk vinden dat de deelnemers contact met lotgenoten hebben en na het programma Energiek behouden. Dit om ervaringen te delen en kennis op te doen. Verder is er behoefte om de informatiemap (deels) digitaal aan te bieden. Daarnaast is uit de bevindingen naar voren gekomen dat het monitoren van gegevens belangrijk wordt gevonden in het programma Energiek. De deelnemers Energiek willen kunnen monitoren voor henzelf om zo inzichtelijk te krijgen wat hun beloop is en welke consequenties dit heeft. De professionals vinden het monitoren van gegevens belangrijk om zo een beeld te krijgen van het leerproces dat de deelnemers Energiek doorlopen. Als laatste is de gedeelde mening om een online platform te introduceren in het programma Energiek als online leeromgeving, waar zowel de deelnemers Energiek als de professionals een rol hebben.

3.4.2 Consensus B+C

Een overlap in de behoefte aan E-health in het programma Energiek, van zowel de professionals als de oud-deelnemer Energiek, is dat beide het belangrijk vinden dat de deelnemers contact met lotgenoten hebben en na het programma Energiek behouden. Dit om ervaringen te delen en kennis op te doen. Verder is er behoefte om de informatiemap deels digitaal aan te bieden. Daarnaast geven beide perspectieven aan dat E-health cliëntgericht moet zijn: E-health moet aangepast kunnen worden op de individuele niveaus van de deelnemers. Als laatste is de behoefte dat de groepsbijeenkomsten effectiever worden ingevuld middels huiswerkopdrachten in de vorm van E-health.

3.4.3 Consensus A+C

Een overlap in de behoefte aan E-health in het programma Energiek, van zowel de deelnemers Energiek als de oud-deelnemer Energiek, is dat beide het belangrijk vinden dat de deelnemers contact met lotgenoten hebben en na het programma Energiek behouden. Dit om ervaringen te delen en kennis op te doen. Verder is er behoefte om de informatiemap deels digitaal aan te bieden.

3.4.4 Fit (A+B+C)

De gezamenlijke behoeften (de fit) aan E-health in het programma Energiek zijn het contact hebben en houden met lotgenoten middels E-health en dat de informatiemap (deels) digitaal wordt aangeboden. Het contact met lotgenoten middels E-health vinden zij belangrijk, omdat uit ervaring is gebleken dat de deelnemers sneller informatie aannemen van lotgenoten dan van professionals of familie. Een voordeel is dat de deelnemers ervaringen kunnen delen en kennis kunnen opdoen. De informatiemap willen zij (deels) digitaal aanbieden voor het synchroniseren van gegevens met digitale middelen, ook biedt het meer mogelijkheden en kan het daarnaast als wizard gebruikt worden.

4. Discussie

In dit onderzoek is aangetoond dat contact met lotgenoten middels E-health en het (deels) digitaal overnemen van de informatiemap de belangrijkste behoeften zijn van de drie perspectieven omtrent E-health in het programma Energiek. Contact met lotgenoten is de enige vorm van communicatie waarbij mensen nieuwe attitude ontwikkelen en nieuwe kennis opdoen, wat hen helpt om met hun diagnose om te leren gaan. Daarnaast zorgt het contact met lotgenoten voor het creëren van een beter zelfgevoel, er ontstaat wederzijdse ondersteuning en het heeft een preventieve werking wanneer dit wordt gebruikt in de gezondheidszorg (Distelbrink, M., De Gruijter, M. & Oudenampsen, D., 2008). Dit komt overeen met de bevindingen uit het onderzoek.

Er zijn een aantal bevindingen naar voren gekomen die overeenkomen met het theoretisch kader. De bevindingen worden hierdoor zowel bekrachtigd als ontkracht. Zoals eerder benoemd is het contact met lotgenoten een gemeenschappelijke behoefte. De drie perspectieven willen een online platform met groepspagina, persoonlijke pagina/profiel en therapeutische inbreng. Het online platform moet mogelijkheden bieden waarmee de deelnemers hun ervaringen tijdens en na het programma Energiek kunnen delen met lotgenoten en vragen kunnen stellen aan professionals. Hierbij denken zij aan een online chat, zodat er op afstand gecommuniceerd kan worden. Geronimo et al (2017) bekrachtigt dat E-health een adequate manier van communiceren blijkt te zijn. Ook geeft Geronimo et al (2017) aan dat hierdoor comfortabele interacties ontstaan tussen de deelnemers en professionals.

Een andere bevinding in de behoefte aan E-health is om het te laten aansluiten op de individu. Deze bevinding wordt bekrachtigd door Camerini, Camerini en Schulz (2013). Zij geven aan dat, wanneer er gebruik gemaakt wordt van het aanbieden van gepersonaliseerde inhoud, de algemene effectiviteit van E-health verbetert.

Daarnaast komt naar voren dat er behoefte is aan E-health om de groepsbijeenkomsten effectiever in te vullen middels huiswerkopdrachten. De deelnemers kunnen zich voorafgaand aan de groepsbijeenkomsten verdiepen in de benodigde stof. In de groepsbijeenkomsten hoeft er vervolgens minder toegelicht te worden. Het vervolg hierop is dat de frequentie van de groepsbijeenkomsten afneemt. Dit zorgt voor een afname in reistijd en -kosten. Geronimo et al. (2017) bevestigt deze aanname.

Volgens Janse et al., (2015) zijn therapeuten flexibeler wanneer de face-to-face sessies met een vaste tijdsduur ingeruild worden voor E-health. Dit wordt ontkracht door de bevindingen uit dit onderzoek. Hierin komt namelijk naar voren dat er getwijfeld wordt of E-health de intensiteit voor de professionals zal verminderen, omdat het registreren van gegevens veel tijd kost.

Camerini, Camerini & Schulz (2013) geven aan dat het belangrijk is dat patiënten betrokken worden in de voorbereidende fase in de ontwikkeling van E-health. Hierdoor is inzichtelijk geworden dat het betrekken van de (oud)deelnemers een goede keuze is geweest om een verkennend onderzoek te doen. Daarnaast geeft Fraser et al., (2017) aan dat E-health voor mensen met een chronische aandoening veelbelovend is als kwaliteitsverbetering van leven. Hieruit blijkt dat E-health geschikt is voor de doelgroep waarvoor dit onderzoek is gedaan.

4.1 Evaluatie methodologie

Het onderzoek is op een kwalitatieve wijze uitgevoerd. Dit houdt in dat de gegevens zijn geïnterpreteerd door middel van een focusgroep en individuele semi-gestructureerde interviews. Daarom is er voor gekozen om individuele semi-gestructureerde interviews bij de professionals en één oud-deelnemer Energiek af te nemen:

- Focusgroep met de deelnemers Energiek → individuele semi-gestructureerde interviews met professionals en oud-deelnemer Energiek → consensus bereiken → antwoord op de onderzoeksvraag.

Met deze keuze kon er vanuit meerdere perspectieven antwoord gegeven worden op de onderzoeksvraag: *Het doel van het onderzoek, is dat vóór 21 juni de behoeften van de deelnemers Energiek, de professionals en één oud-deelnemer Energiek in het Radboudumc aan E-health in het programma Energiek in kaart is gebracht.*

Een andere alternatief was:

- Focusgroep met de deelnemers Energiek → focusgroep met de professionals → Delphi-methode → consensus bereiken → antwoord op de onderzoeksvraag.

Mocht dit alternatief wel gekozen zijn, dan was dit volgens de onderzoekdeskundige niet haalbaar geweest binnen het tijdsbestek van het praktijkgericht onderzoek.

4.1.1 Evaluatie focusgroep deelnemers Energiek

Tijdens de focusgroep heeft de opdrachtgever ook de functie als moderator aangenomen en heeft zij onbewust sturing gegeven aan de focusgroep. Dit zorgt ervoor dat de bevindingen minder valide zijn. Daarnaast hebben er vier van de zes deelnemers Energiek deelgenomen aan de focusgroep, waarvan één deelnemer Energiek de groep eerder heeft verlaten. Het effect hiervan is geweest, dat niet alle perspectieven van de deelnemers Energiek zijn meegenomen in het verzamelen van de gegevens. Volgens het communicatiedraaiboek (CBO, 2004) zou door 4 deelnemers de interactie tijdens de focusgroep niet op gang kunnen komen. Tijdens het afnemen van de focusgroep is dit niet het geval geweest en heeft iedereen zijn/haar mening kunnen geven. Waardoor er voldoende gegevens zijn verzameld om antwoord te kunnen geven op deelvraag 1: *Wat zijn de behoeften van de deelnemers Energiek aan E-health in het programma Energiek?*

4.1.2 Evaluatie Individuele semi-gestructureerde interviews bij de professionals

De semi-gestructureerde interviews met de professionals heeft ervoor gezorgd dat de mening van elke professional meer aandacht heeft gekregen dan van te voren werd verwacht, omdat er meer ruimte was om op verschillende uitingen door te vragen. Dit zou tijdens een focusgroep niet aan de orde zijn geweest. Door de individuele semi-gestructureerde interviews is er geen interactie en discussie geweest tussen de professionals. De aspirant onderzoekers hebben uiteindelijk zelf een gezamenlijke bevinding opgesteld, door de codes onder gezamenlijke categoriën te plaatsen, waarna er thema's zijn opgesteld. Met deze gezamenlijke bevinding kan er antwoord gegeven worden op deelvraag 2: *Wat zijn de behoeften van de professionals aan E-health in het programma Energiek?*

4.1.3 Evaluatie individuele semi-gestructureerde interview bij de oud-deelnemer Energiek

Voor het derde perspectief is er gekozen om een individueel semi-gestructureerd interview af te nemen met één oud-deelnemer Energiek door middel van Skype. Er is één oud-deelnemer Energiek geïnterviewd, omdat deze oud-deelnemer Energiek is aangedragen door de opdrachtgever. Daarnaast is het logistiek niet haalbaar geweest om meerdere oud-deelnemers Energiek te interviewen. Het perspectief van de oud-deelnemer Energiek geeft een overzicht op het verloop tijdens en na het programma Energiek. Deze kennis en ervaring zorgt voor een ondersteuning die de bevindingen uit de focusgroep van de deelnemers Energiek en de semi-gestructureerde interviews van de professionals versterkt. Het interview is met Skype afgenomen, omdat het qua energiebelasting en logistieke redenen praktisch was. Het nadeel is dat de non-verbale communicatie minder aanwezig is geweest. Desondanks zijn er voldoende gegevens verzameld om antwoord te geven op deelvraag 3: *Wat zijn de behoeften van de oud-deelnemers Energiek aan E-health in het programma Energiek?*

4.2 Klinische implicaties

Nederland streeft naar het constant verbeteren van de zorg, waarin het begrip E-health een belangrijke rol speelt. De papieren dossiers worden digitale dossiers en de behandelkamers worden een behandelplatform. Steeds meer aandacht gaat uit naar zorg bieden middels chatten, beeldbellen, online behandelmodules, online inzage van een persoonlijke gezondheidsdossier et cetera (GgzNederland, z.d.). E-health zorgt in Nederland voor een verbetering van kwaliteit, doelmatigheid,

betalbaarheid van de gezondheidszorg en het stimuleren van zelfmanagement (KNMG, 2012). Volgens GGZ Nederland (z.d.) is E-health een van de belangrijke pijlers voor het betaalbaar en toegankelijk houden van de gezondheidszorg.

Het Radboudumc doet volop mee aan de ontwikkelingen in Nederland. Zij willen voorop lopen in de ontwikkeling van duurzame, innovatieve en betaalbare gezondheidszorg en daarmee een betekenisvolle bijdrage leveren aan de gezondheid van mensen en maatschappij in Nederland en daarbuiten (Radboudumc, z.d.). Volgens hen biedt E-health hier mogelijkheden in. Met de toename van de mogelijkheden van E-health, zijn zorgverzekeraars zoekende in de manier waarop zij het gebruik van E-health kunnen stimuleren. Door ontwikkelingen in de zorg moeten zorgaanbieders steeds meer samenwerken in netwerken. “Wij, als zorgverzekeraar, hebben geen zicht in de behandeling (wat werkt wel en niet), maar worden wel continu uitgedaagd om percentages te noemen.” (GGZ Nederland, 2014, p. 18). Wat maakt dat de financiering van E-health een belangrijk belemmering voor implementatie is. De zorgverzekeraars willen transparantie over de kosten, winsten en het inzichtelijk krijgen van doelen en resultaten (GGZ Nederland, 2014, p. 9).

Met dit onderzoek in het programma Energiek is de behoeften vanuit drie verschillende perspectieven aan E-health in kaart zijn gebracht. De gezamenlijkheid van bevindingen tussen de perspectieven zorgt voor een groter bereik, waar de zorgverzekeraars inzicht in willen hebben (GGZ Nederland, 2014, p. 9). De bevindingen die uit dit onderzoek zijn ontstaan, staan voor een fundament voor een vervolgonderzoek naar mogelijke implementatie van E-health in het programma Energiek.

4.4 Vervolgonderzoek

Het advies voor een vervolgonderzoek over E-health, zal gericht kunnen zijn op het in kaart brengen van implementatiemogelijkheden. In dit vervolgonderzoek zal de focus liggen op de belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek: het bevorderen van contact tussen lotgenoten en delen digitaal aanbieden van de informatiemap. Het is van belang dat deze bevindingen en verdere aanbevelingen vervormd kunnen worden naar duidelijke en concrete plannen, die toepasbaar zijn in het programma Energiek, om aan te sluiten op de visie van het Radboudumc. Er moeten een paar aspecten terugkomen. Allereerst de financiering. Wanneer er een concreet implementatieplan met betrokken stakeholders gerealiseerd is, moet er gekeken worden naar hoe deze implementaties bekostigd gaan worden.

Vervolgens kan men er niet vanuit gaan dat alle E-health mogelijkheden geïmplementeerd kunnen worden in het programma Energiek. E-health is een containerbegrip dat in een paar jaar tijd grote ontwikkelingen heeft doorlopen. Men kan dit zien als toename in mogelijkheden. Helaas beschikken niet alle vormen van E-health over een medische onderbouwing. Dit kan ertoe leiden, dat veel technologische ontwikkelingen en digitale middelen op het eerste oog geschikt lijken, maar uiteindelijk niet betrouwbaar zijn en mensen onterecht ongerust maakt (Universiteit Leiden, 2017). Verder staat E-health voor digitale communicatie en -informatietechnologie. Dit betekent, dat er via de digitale weg gegevens worden gedeeld en verspreid. Nu de privacywet is aangescherpt (Rijksoverheid, 2018), kan dit leiden tot belemmering bij het implementeren van mogelijke E-health-vormen in het programma Energiek. Zo is de bescherming van de patiënten toegenomen en de taken van de instelling aangescherpt voor het verstrekken van persoonsgegevens. Als laatste zal er ook rekening gehouden moeten worden met de criteria van de Nederlandse Raad van Volksgezondheid. Deze criteria bevatten richtlijnen wat in het volgende onderzoek belangrijk is om mee te nemen in de implementatie (Legemaat, J., 1992).

4.5 Conclusie

De belangrijkste behoeften van de deelnemers Energiek, professionals en één oud-deelnemer Energiek in het Radboudumc aan E-health in het programma Energiek is het contact met lotgenoten tijdens en na het programma Energiek middels E-health en het (deels) digitaal aanbieden van de informatiemap. Vanuit het theoretisch kader wordt bekrachtigd dat E-health een

adequate manier van communiceren blijkt te zijn (Geronimo et al., 2017). Deze conclusie zal een aanleiding zijn voor een vervolgonderzoek dat gericht kan zijn op implementatie- mogelijkheden van E-health. Hierbij moet rekening gehouden worden met deze twee belangrijkste behoeften.

5. Aanbevelingen

De aanbevelingen zijn gebaseerd op de bevindingen en de wens van de opdrachtgevers: dat de behoeften van de deelnemers en de professionals aan E-health in het programma Energiek in kaart wordt gebracht, met behoud van de huidige tevredenheid over de kwaliteit van het programma en het behoud van de groepsdynamiek. Ook is meegenomen dat de aanbevelingen moeten zorgen voor afname van intensiteit van het programma Energiek. In de tabel 7 zijn de aanbevelingen met korte toelichting weergegeven. Deze moeten geconcretiseerd moeten worden voor het vervolgonderzoek.

Tabel 9. Aanbevelingen E-health in het programma Energiek.

Nr.	Aanbeveling	Toelichting
1	E-health blended aanbieden in het programma Energiek	Er is naar voren gekomen dat er behoefte is aan E-health in het programma Energiek. Echter moeten de groepsbijeenkomsten blijven. Daarom moet E-health blended geïmplementeerd worden in het programma Energiek.
2	Contact met lotgenoten middels een online chat op het online platform.	Er is behoefte aan contact met lotgenoten zowel tijdens als na het programma Energiek. Het advies is om dit te realiseren door middel van een online chat in de vorm van een forum of chatbox op een online platform, waarbij ingelogd moet worden. Hierdoor kunnen ervaringen en kennis met elkaar worden gedeeld.
3	Informatiemap deels overnemen door E-health	Er is behoefte om de informatiemap deels digitaal te ontvangen. Dit kan door middel van een online platform, waarop de informatie, die nu in de informatieklaar staat, terug te vinden is.
4	Online platform	Er is behoefte aan een online platform. Dit online platform moet er als volgt uit komen te zien: Groepspagina: Een pagina waarop algemene informatie staat over het programma Energiek. Hiervoor hoeft niet ingelogd te worden. Energiek pagina: Hierop staat informatie uit het programma Energiek met de bijbehorende huiswerkopdrachten. Voor deze pagina moet ingelogd worden. Online chat met lotgenoten: Hierin kunnen de deelnemers, zoals staat beschreven bij aanbeveling 2 ervaringen delen met lotgenoten. Om te kunnen chatten moet ingelogd worden Online chat met professionals: Hier kunnen de deelnemers vragen stellen aan de professionals. Om te kunnen chatten moet ingelogd worden. Persoonlijk profiel: In het persoonlijk profiel kan de deelnemer zijn/haar doelen opschrijven, metingen registreren en behaalde resultaten terugzien. Ook hiervoor moet de deelnemer Energiek inloggen.
5	Synchroniseren en monitoren	Het wordt belangrijk gevonden dat er met digitale middelen gesynchroniseerd kan worden, zodat er beter gemonitord kan worden. Het advies is om smartwatches aan te bieden die kunnen synchroniseren met andere digitale middelen, zoals een laptop of smartphone.
6	Het effectiever maken van de groepsbijeenkomsten	Er is behoefte aan groepsbijeenkomsten die effectiever worden ingevuld. Om dit te kunnen realiseren zal er huiswerk-opdrachten/voorlichtingsmateriaal beschikbaar moeten zijn in een vorm van E-health, bijvoorbeeld beeldmateriaal. Zoals eerder benoemd kan dit terug te vinden zijn op het online platform (Energiek pagina).
7	E-health persoonlijk aanbieden	Belangrijk is dat E-health aansluit op het individu. Hiermee wordt bedoeld dat de vorm/inhoud van E-health aansluit op de voorkennis en behoefte van de deelnemer. Dit kan in de vorm van keuzemogelijkheden.

6. Referenties

- Atlasti. (z.d.). *What is ATLAS.ti?* Geraadpleegd op 26 maart 2018, van <http://atlasti.com/product/what-is-atlas-ti/>
- Bartelds, J.F., Kluiter, H. & Van Smeden, K.G. (1987). *Enquête-adviesboek: Een handleiding voor het verzorgen van schriftelijke enquêtes*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Berendsen W., Bos, D., Tiel-Groenestege, M., Wouda, N. (2015). *Voel je energiek met Energiek!* [onderzoeksrapportage]. Interne publicatie. Nijmegen: Radboudumc.
- Boeijs, H. (2014). *Analyseren in Kwalitatief onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Camerini, L., Camerini, A.L. & Schulz, P.J. (2013). *Do participation and personalization matter? A model-driven evaluation of an Internet-based patient education intervention for fibromyalgia patient*. Geraadpleegd op 22 maart 2018, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23664234>
- CBO. (2004.) *Handleiding focusgroepen/Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg, geraadpleegd op 13, juni, 2018, van http://www.communicerenmetarmen.be/in-vogelvlucht/focusgroepsgesprekken*
- Cup, E. & Veenhuizen, Y. (2018). *Projectomschrijving Praktijkgericht Onderzoek*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- De Beer, J. & Satink, T. (2017). *Kwalitatief Onderzoek: Voorbereiding van het interview in de praktijk*. [PowerPoint]. Geraadpleegd op 13 maart 2018, van <https://study.han.nl/sites/IPS/OWE/praktijkgericht%20onderzoek/1718S2PO/00/Documenten%20%20Kwalitatief%20Onderzoek/20170926-IPS-OWE-PO-WS%204%20Kwalitatief%20onderzoek%20Interviewguide.ppt>
- Distelbrink, M., De Gruijter, M. & Oudenampsen, D. (2008). *Effecten van lotgenotencontact*. Geraadpleegd op 13 juni 2018, van https://www.verwey-jonker.nl/doc/participatie/D3644_Effecten%20lotgenotencontact.pdf
- Encyclo. (z.d.). *Behoeft*. Geraadpleegd op 27 maart 2018, van <http://www.encyclo.nl/begrip/behoeft>
- Encyclo. (z.d.). *Kwaliteitsborging*. Geraadpleegd op 14 maart 2018, van <http://www.encyclo.nl/begrip/Kwaliteitsborging>
- Encyclo. (z.d.). *Implementatie*. Geraadpleegd op 16 april 2018, van <http://www.encyclo.nl/begrip/implementatie>
- Ensie. (2016). *Digitalisering*. Geraadpleegd op 14 maart 2018, van <https://www.ensie.nl/redactie-ensie/digitalisering>
- Fraser, S., Mackean, T., Grant, J., Hunter, K., Towers, K. & Ivers, R. (2017). *Use of telehealth for health care of Indigenous peoples with chronic conditions: a systematic review*. Geraadpleegd op 25 maart 2018, van <https://www.rrh.org.au/journal/article/4205>
- Faculteit Gezondheid, Gedrag en Maatschappij (FGGM) (2017). *Gedragscode bij het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek met mensen*. Geraadpleegd op 18 maart 2018.
- Geronimo, A., Wright, C., Morris, A., Walsh, S., Snyder, B. & Simmons, Z. (2017). *Incorporation of telehealth into a multidisciplinary ALS Clinic: Feasibility and Acceptability*. Geraadpleegd op 22 maart 2018, van <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21678421.2017.1338298?journalCode=iafd20>

GgzNederland, (z.d.). *E-health*, Geraadpleegd op 5 maart 2018, van: <http://www.ggznederland.nl/themas/e-health>

GGZ Nederland. (2014). Shared Savings als oplossingsrichting. In ORG. GGZ Nederland (Red.), *Handreiking eHealth in de praktijk* (pp. 18-18). Geraadpleegd van <http://www.ggznederland.nl/uploads/assets/Handreiking%20implementatie%20eHealth%20in%20de%20ggz%20DEF.pdf>

Griffin, N., & Kehoe, M. (2017). A questionnaire study to explore the views of people with multiple sclerosis of using smartphone technology for health care purposes. *Disability and Rehabilitation*, 40(12), 1434-1442. Geraadpleegd op 18 maart 2018, van <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638288.2017.1300332>

Hart 't, H., Boeije, H. & Hox, J. (2009). *Onderzoeksmethoden*. Den Haag: Boom Lemma.

Janse, A., Worm-Smeitink, M., Bussel-Lagarde, J., Bleijenbergh, G., Nikolaus, S., & Knoop, H. (2015). Testing the efficacy of web-based cognitive behavioural therapy for adult patients with chronic fatigue syndrome (CBIT): *Study protocol for a randomized controlled trial*. *BMC Neurology*, 15(137), 2-10. Geraadpleegd op 21 maart 2018, van <https://bmcneurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12883-015-0392-3>

KNMG. (2012). *Nationale Implementatie Agenda (NIA) eHealth*. Geraadpleegd op 10 maart 2018, van <https://www.zorgvoornoveren.nl/uploads/media/KNMG-publicatie-Brochure-NIA-eHealth-07-06-2012-1.pdf>

KNMG. (2018). *eHealth*. Geraadpleegd op 14 maart 2018, van <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/ehealth.htm>

Krabbé, H. (2015). *Hoe schrijf ik een onderzoeksplan?* Den Haag: Boom Lemma.

Krijgsman, J. & Gé Klein, W. (2012). *Ordering in de wereld eHealth*. Geraadpleegd op 14 maart 2018, van <https://www.nictiz.nl/SiteCollectionDocuments/Whitepapers/Whitepaper%20Ordering%20in%20de%20wereld%20van%20eHealth.pdf>

Krul, A. (2015). *Het theoretisch kader van een scriptie: hoe en wat?* Geraadpleegd op 27 maart 2018, van <https://www.scribbr.nl/scriptie-structuur/theoretisch-kader-van-scriptie/>

Legemaate, J. (1992). *Kwaliteit van beroepsuitoefening: het ontwerp Kwaliteitswet Zorginstellingen en het wetsvoorstel Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg in onderling verband*. Geraadpleegd op 12 juni 2018, van <https://www.ntvg.nl/artikelen/kwaliteit-van-beroepsuitoefening-het-ontwerp-kwaliteitswet-zorginstellingen-en-het/volledig>

Lemaire, E. D. & Greene, G. (2002). Continuing education in physical rehabilitation using Internet-based modules. *Telemedicine and Telecare*, 8(1), 19-24. Geraadpleegd op 26 maart 2018, van: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1258/1357633021937415>

Management impact. (2017). *Decisions by Design – Praktisch bij groepsbeslissingen*. Geraadpleegd op 26 maart 2018, van <http://www.managementimpact.nl/strategie/artikel/2017/9/decisions-design-praktisch-bij-groepsbeslissingen-10111869>

Ministerie van economische zaken. (2016). *Digitale agenda vernieuwen, vertrouwen, versnellen*. Geraadpleegd op 20 maart 2018, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/07/05/digitale-agenda-vernieuwen-vertrouwen-versnellen>

- Nüss, L., Schell, M., Schuhmacher, D., Szczybra. (2016). *Bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie van het ENERGIEK programma*. [onderzoeksrapportage]. Interne publicatie. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Pronamic. (2009, 19 november). De voordelen van een focusgroep. Geraadpleegd op 4 juni 2018, van <https://www.pronamic.nl/2009/11/de-voordelen-van-een-focusgroep/>
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2015). Verwachte gevolgen van consumenten-eHealth. *Consumenten-eHealth*, 23-25. Geraadpleegd op 27 maart 2018, van https://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Advies_Consumenten_eHealth.pdf
- Radboudumc Afdeling Revalidatie (z.d.). *Behandeling Programma ENERGIEK*. Geraadpleegd op 5 maart 2018, van <https://www.radboudumc.nl/patientenzorg/behandelingen/revalidatieprogramma-energiek>
- Radboudumc Nijmegen. (z.d.). *Waar staan we voor? De strategie van het Radboudumc*. Geraadpleegd op 21 februari 2018, van <https://www.radboudumc.nl/over-het-radboudumc/waar-staan-we-voor>
- Rijksoverheid. (2016). *Nederlandse digitale agenda*. Geraadpleegd op 27 maart 2018, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ict/ict-en-economie/nederlandse-digitale-agenda>
- Rijksoverheid. (2018). *Voorbereiden op de AVG*. Geraadpleegd op 13 juni 2018, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/privacy-en-persoonsgegevens/voorbereiden-op-de-avg>
- Scribbr. (z.d.). *Overzicht van onderzoeksmethoden en dataverzamelingsmethoden*. Geraadpleegd op 23 april 2018, van <https://www.scribbr.nl/category/onderzoeksmethoden/>
- Scribbr. (z.d.). *Soorten interviews*. Geraadpleegd op 24 april 2018, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/soorten-interviews/>
- Smeijsters, H., Heerkens, Y., Beurskens, S., van Gastel, W., Mintjes, J., Finnema, E., Velthuisen, H., Adriaansen, M., Holsbrink-Engels, G., Teng, R., Van Leeuwen, G., Voorham, T., Weille, K.L., Spierings, F., Cox, K. & Baars, E. (2011). *Kenmerken, randvoorwaarden en criteria van praktijkgericht onderzoek*. Den Haag: HBO-Raad, ZonMW.
- Swaen, B. (2017). *Wat is kwalitatief en kwantitatief onderzoek*. Geraadpleegd op 21 maart 2018, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/kwalitatief-vs-quantitatief-onderzoek/>
- Tashakorri, A. & Teddlie, Ch. (Eds.). (2003). *Handbook of mixed methods in social & behavioral research*. Thousand Oaks: Sage.
- Tousignant, M., Boissy, P., Corriveau, H., & Moffet, H. (2006). *In home telerehabilitation for older adults after discharge from an acute hospital or rehabilitation unit: A proof-of-concept study and costs estimation*. Geraadpleegd op 20 maart 2018, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19260168>
- Transcriptienodig. (z.d.). *Coderen: Open-, axiaal- en selectief coderen*. Geraadpleegd op 4 april 2018, van <https://www.transcriptienodig.nl/transcriptie-coderen/>
- Universiteit Leiden. (2017). *Wegwijs in de wereld van e-Health*. Geraadpleegd op 22 maart 2018, <https://www.universiteit leiden.nl/nieuws/2017/09/wegwijs-in-de-wereld-van-e-health>
- Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2015). Ontwerpen en Innoveren. In C. van der Donk, & B. van Lanen (Reds.), *Ontwerpen en Innoveren* (Herz. ed., pp. 267-296). Bussum: Coutinho.
- Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2015). Ontwerponderzoek. In C. van der Donk, & B. van Lanen (Reds.), *Onderzoeksvormen* (Herz. ed., pp. 55-56). Bussum: Coutinho.

- Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2015). Ontwerponderzoek. In C. van der Donk, & B. van Lanen (Reds.), *Plannen* (Herz. ed., pp. 155). Bussum: Coutinho.
- Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2015). Bevragen. In C. van der Donk, & B. van Lanen (Reds.), *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (Herz. ed., pp. 197). Bussum: Coutinho.
- Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2015). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (Herz. ed.). Bussum: Coutinho.
- Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2015). Ontwerponderzoek. In C. van der Donk, & B. van Lanen (Reds.), *Overzicht van methoden van dataverzameling* (Herz. ed., pp. 135). Bussum: Coutinho.
- Van der Zee, F. (2017). *Beschrijvend onderzoek, onderzoeken van situaties*. Geraadpleegd op 29 maart 2018, van <https://hulpbijonderzoek.nl/online-woordenboek/beschrijvend-onderzoek/>
- Veenhuizen, Y., Cup, E.H., Groothuis, J.T., Hendriks, J.C., Adang, E.M., Van Engelen, B.G. & Geurts, A.C. (2015). *Effectiveness and cost-effectiveness of a self-management group program to improve social participation in patients with neuromuscular disease and chronic fatigue: protocol of the Energetic study*. Geraadpleegd op 1 maart 2018, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4411708/>
- Wikipedia. (2017). *Wizard (Software)*. Geraadpleegd op 15 juni 2018, van [https://nl.wikipedia.org/wiki/Wizard_\(software\)](https://nl.wikipedia.org/wiki/Wizard_(software))
- Wikipedia. (2018). *Digitalisering*. Geraadpleegd op 15 juni 2018, van <https://nl.wikipedia.org/wiki/Digitalisering>
- Wiki.surfnet. (2012). *13. Cross-case analyse en stappenplan*. Geraadpleegd op 26 maart 2018, van <https://wiki.surfnet.nl/display/SKG/13.+Cross-case+analyse+en+stappenplan>
- Youaredigital. (z.d.) *Wat is nou precies een online platform?* Geraadpleegd op 14 juni 2018, van <https://youaredigital.nl/nl/kennis-delen/digitale-platformen-zijn-de-toekomst>

7. Bijlagen

Bijlage 1 - Zoektermen

Tabel 10. Zoektermen voor oriënterend literatuurstudie.

	E-health	(neurologische) Revalidatie
Synoniemen + woordvarianten en spellingsvarianten daarvan	E-health Digitale zorg Telegeneeskunde Telemedicine Telehealth Telerehabilitation	Ziekenhuis afdeling Neurologic medical Rehabilitation Herstellen Neurorevalidatie
Verwante termen + woordvarianten en spellingsvarianten daarvan	Applicaties Digitalisering Elektronische consulten ECD elektronisch cliëntendossier	
Bredere termen + woordvarianten en spellingsvarianten daarvan	Effectiviteit Implementatie (succes/belemmering) Gebruik Use Praxis Toepasbaarheid Applicability (succes/belemmering) Possibilities Mogelijkheden	Intensiteit Intensity perifere ZS CZS Centrale Zenuwstelsel
Nauwere termen + woordvarianten en spellingsvarianten daarvan		Dekkerswald Radboudumc Klimmendaal Venray Multidisciplinair team

Om de gericht literatuur te vinden hebben we drie vragen opgesteld:

- Wat zijn de ervaringen met E-health in andere praktijken?
- Welke vormen van E-health bestaan er?
- In hoeverre verbetert E-health de kwaliteit van leven?

Tabel 11. *Bevindingen oriënterend literatuurstudie van vraag 1.*

Vraag 1	Wat zijn de ervaringen met E-health in andere praktijken?
Zoekstring (Mesh)	1- ("Neuromuscular Diseases"[Mesh]) AND ("Telemedicine"[Mesh]) 2- (((("Neuromuscular Diseases"[Mesh]) AND ("Telemedicine"[Mesh]))) AND Rehabilitation 3- (("Telemedicine"[Mesh]) AND "Rehabilitation Centers"[Mesh]) AND Experience 4- (Cinahl) ehealth or e-health or telecare or telemedicine or telehealth AND rehabilitation or therapy or treatment
Artikelen	Geronimo, A., Wright, C., Morris, A., Walsh, S., Snyder, B. & Simmons, Z. (2017). <i>Incorporation of telehealth into a multidisciplinary ALS Clinic: Feasibility and Acceptability</i> . Geraadpleegd op 22 maart 2018, van https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21678421.2017.1338298?journalCode=iafd20 Janse, A., Worm-Smeitink, M., Bussel-Lagarde, J., Bleijenberg, G., Nikolaus, S., & Knoop, H. (2015). Testing the efficacy of web-based cognitive behavioural therapy for adult patients with chronic fatigue syndrome (CBIT): <i>Study protocol for a randomized controlled trial</i> . <i>BMC Neurology</i> , 15(137), 2-10. Geraadpleegd op 21 maart 2018, van https://bmcneurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12883-015-0392-3 Camerini, L., Camerini, A.L. & Schulz, P.J. (2013). <i>Do participation and personalization matter? A model-driven evaluation of an Internet-based patient education intervention for fibromyalgia patient</i> . Geraadpleegd op 22 maart 2018, van https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23664234 Lemaire, E. D. & Greene, G. (2002). Continuing education in physical rehabilitation using Internet-based modules. <i>Telemedicine and Telecare</i> , 8(1), 19-24. Geraadpleegd op 26 maart 2018, van: http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1258/1357633021937415
Hits	Zoekstring 1 - 37 artikelen Zoekstring 2 - 15 artikelen Zoekstring 3 - 23 artikelen Zoekstring 4 - 3 artikelen

Tabel 12. *Bevindingen oriënterend literatuurstudie van vraag 2.*

Vraag 2	Welke vormen van E-health bestaan er?
Zoektermen	Mogelijkheden E-health
Artikelen	https://www.universiteitleiden.nl/nieuws/2017/09/wegwijs-in-de-wereld-van-e-health
Hits	n.v.t.

Tabel 13. *Bevindingen oriënterend literatuurstudie van vraag 3.*

Vraag 3	In hoeverre verbetert E-health de kwaliteit van leven?
Zoekstring (Mesh)	"Telemedicine"[Mesh] AND "Quality of Life"[Mesh] ("Self-Management"[Mesh]) AND "Telemedicine"[Mesh]
Artikelen	Fraser, S., Mackean, T., Grant, J., Hunter, K., Towers, K. & Ivers, R. (2017). <i>Use of telehealth for health care of Indigenous peoples with chronic conditions: a systematic review</i> . Geraadpleegd op 25 maart 2018, van https://www.rrh.org.au/journal/article/4205
Hits	Zoekstring 1- 644 artikelen Zoekstring 2- 41 artikelen

Bepalen van de bruikbaarheid

De artikelen worden gezocht aan de hand van het zoekschema in combinatie met Mesh-termen in de zoekstrings. Door de Mesh-termen wordt de ruis eruit gehaald, wat de betrouwbaarheid van de artikelen waarborgt.

Bepalen van de relevantie

Er worden alleen artikelen gelezen niet ouder dan 5 jaar.

Bijlage 2 - Informatiebrief Deelnemers Energiek

Betreft: Behoeftte van E-health in het programma Energiek

Geachte heer/mevrouw,

De technische en digitale mogelijkheden in de zorg nemen toe. Dit wordt ook wel E-health genoemd; zorg leveren via de digitale communicatie. De gedachten leeft om E-health in het programma Energiek te implementeren. Via deze brief willen wij u vragen of u deel zou willen nemen aan een groepsgesprek over e-health bij Energiek op dinsdag **17 april om 13.00 uur**, locatie **afdeling Revalidatie Radboudumc** (ingang Oost).

Voordat wij het onderzoek aan u zullen toelichten, willen wij ons voorstellen. Wij zijn vier aspirant onderzoekers van de opleiding ergotherapie op de Hogeschool Arnhem en Nijmegen te Nijmegen, bestaande uit Carlijn van den Houdt, Ellen Lodeweges, Simone Pattinasaranij en Dionne de Roos. Wij doen onderzoek onder leiding van Yvonne Veenhuizen en Edith Cup, onderzoekend ergotherapeut binnen het programma Energiek.

Doel van het onderzoek

Als onderzoeksgroep willen wij de behoefte naar E-health in kaart brengen en zo eventuele aanbevelingen doen voor het implementeren van E-health in het programma Energiek.

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Het onderzoek zal uitgevoerd worden door middel van een groepsgesprek (focusgroep) wordt de behoeften naar E-health geïnventariseerd. De stellingen en vragen worden vanuit verschillende invalshoeken besproken en geëvalueerd. Het gesprek zal worden opgenomen en achteraf worden geanalyseerd.

Wat houdt deelname voor u in?

Er zullen enkele vragen aan u worden gesteld betreft de behoefte van E-health in het programma Energiek. Hier vragen wij naar uw mening en ideeën omtrent dit onderwerp.

Brengt deelname aan dit onderzoek kosten met zich mee?

Er zullen geen kosten worden verbonden aan de deelname van dit onderzoek. Na afloop van de focusgroep krijgt u een declaratieformulier voor de parkeerkosten. Indien u besluit mee te werken aan dit onderzoek dan vragen wij u wel een toestemmingsformulier (informed consent) in te vullen.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Alle informatie die wij van u verkrijgen zullen in het onderzoek anoniem verwerkt worden.

Bent u geïnteresseerd of heeft u vragen?

Voor aanmelding en/of eventuele vragen kunt u de onderzoeksgroep bereiken op het volgende e-mailadres: PO.DECS1718@gmail.com

Wij horen graag van u terug.

Vriendelijke groet,
De onderzoeksgroep
Carlijn van den Houdt
Ellen Lodeweges
Simone Pattinasaranij
Dionne de Roos

Bijlage 3 - Informed Consent

Informed Consent - Onderzoek naar E-health in het Programma Energiek.

Titel onderzoek:

Verantwoordelijke onderzoeker:

In te vullen door de onderzoekspersoon:

Hierbij verklaar ik dat:

- Ik op een voor mij duidelijke manier mondeling (indien mogelijk) en schriftelijk ben ingelicht over de aard, methode, doel, de risico's en de belasting van het onderzoek;
- De aspirant onderzoeker heeft mijn vragen naar tevredenheid beantwoord;
- Ik weet dat de gegevens anoniem worden verwerkt, dat onderzoeksgegevens worden losgekoppeld van de persoonsgegevens en dat na afloop van het onderzoek de persoonsgegevens worden vernietigd;
- Ik weet dat de gegevens en resultaten uit het onderzoek alleen anoniem aan derden, indien nodig, bekend zullen worden gemaakt.

Ik neem geheel vrijwillig deel aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment, zonder opgaaf van redenen, mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

O Bij dezen verleen ik toestemming aan de onderzoeker om geluids- en/of beeldopnamen te maken voor zijn of haar onderzoek. Ik geef goedkeuring dat film-, foto-, en videomateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt. De geluidsfragmenten of beelden zullen direct na het verwerken ervan, of anders na hooguit 6 maanden, worden vernietigd of dusdanig bewerkt dat het niet meer tot de persoon is te herleiden.

O Bij dezen verleen ik toestemming aan de onderzoeker om geluids- en/of beeldopnamen identificeerbaar te gebruiken voor onderwijsdoeleinden die met mij besproken zijn gedurende een afgesproken periode binnen de faculteit GGM van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Ik behoud hierbij altijd het recht om de eerder gegeven toestemming in te trekken.

Naam deelnemer:

Datum: Handtekening deelnemer:.....

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker:

Ik heb een mondelinge (indien mogelijk) en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker:

Datum: Handtekening onderzoeker:

Bijlage 4 - Informatiebrief Professionals

Betreft: Interview over de behoefte van E-health in het programma Energiek

Geachte heer/mevrouw,

De technische en digitale mogelijkheden in de zorg nemen toe. Dit wordt ook wel E-health genoemd; zorg leveren via de digitale communicatie. De gedachten leeft om E-health in het programma Energiek te implementeren. Via deze brief willen wij u vragen of u deel zou willen nemen aan een interview over E-health bij Energiek.

Voordat wij het onderzoek aan u zullen toelichten, willen wij ons eerst voorstellen. Wij zijn vier aspirant onderzoekers van de opleiding ergotherapie op de Hogeschool Arnhem en Nijmegen te Nijmegen, bestaande uit Carlijn van den Houdt, Ellen Lodeweges, Simone Pattinasaranij en Dionne de Roos. Wij doen onderzoek onder leiding van Yvonne Veenhuizen, onderzoekend ergotherapeut binnen het programma Energiek.

Doel van het onderzoek

Als onderzoeksgroep willen wij de behoefte naar E-health in kaart brengen en zo mogelijke aanbevelingen doen voor het implementeren van E-health in het programma Energiek.

Wat houdt deelname voor u in?

Deelname aan het interview houdt in dat er enkele vragen aan u worden gesteld betreft de behoefte van E-health in het programma Energiek. Hier vragen wij naar uw mening en ideeën omtrent dit onderwerp.

Brengt deelname aan dit onderzoek kosten met zich mee?

Er zullen geen kosten worden verbonden aan de deelname van dit onderzoek.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Alle informatie die wij van u verkrijgen zullen in het onderzoek anoniem worden verwerkt.

Bent u geïnteresseerd of heeft u vragen?

Voor aanmelding en/of eventuele vragen kunt u de onderzoeksgroep bereiken op het volgende e-mailadres: PO.DECS1718@gmail.com

Wij horen graag van u terug.
Vriendelijke groet,

Carlijn van den Houdt
Ellen Lodeweges
Simone Pattinasaranij
Dionne de Roos

Bijlage 5 - Informatiebrief Oud-deelnemer Energiek

Betreft: Behoefte van E-health in het programma Energiek

Geachte heer XXXXXXXX,

De technische en digitale mogelijkheden in de zorg nemen toe. Dit wordt ook wel E-health genoemd; zorg leveren via de digitale communicatie. De gedachten leeft om E-health in het programma Energiek te implementeren. Via deze brief willen wij u vragen of u deel zou willen nemen aan een interview over e-health bij Energiek.

Voordat wij het onderzoek aan u zullen toelichten, willen wij ons voorstellen. Wij zijn vier aspirant onderzoekers van de opleiding ergotherapie op de Hogeschool Arnhem en Nijmegen te Nijmegen, bestaande uit Carlijn van den Houdt, Ellen Lodeweges, Simone Pattinasaranij en Dionne de Roos. Wij doen onderzoek onder leiding van Yvonne Veenhuizen en Edith Cup, onderzoekend ergotherapeut binnen het programma Energiek.

Doel van het onderzoek

Als onderzoeksgroep willen wij de behoefte naar E-health in kaart brengen en zo mogelijke aanbevelingen doen voor het implementeren van E-health in het programma Energiek.

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Het onderzoek zal uitgevoerd worden door middel van een interview. De vragen worden vanuit verschillende invalshoeken besproken en geëvalueerd. Het gesprek zal worden opgenomen en achteraf worden geanalyseerd.

Wat houdt deelname voor u in?

Er zullen enkele vragen aan u worden gesteld betreft de behoefte van E-health in het programma Energiek. Hier vragen wij naar uw mening en ideeën omtrent dit onderwerp.

Brengt deelname aan dit onderzoek kosten met zich mee?

Er zullen geen kosten worden verbonden aan de deelname van dit onderzoek. Indien u besluit mee te werken aan dit onderzoek dan vragen wij u wel een toestemmingsformulier (informed consent) in te vullen.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Alle informatie die wij van u verkrijgen zullen in het onderzoek anoniem verwerkt worden.

Wij horen graag van u terug.

Vriendelijke groet,
De aspirant onderzoekers

Carlijn van den Houdt
Ellen Lodeweges
Simone Pattinasaranij
Dionne de Roos

Bijlage 6 - Interviewguide Focusgroep Deelnemers Energiek

5 min.	Introductie		
	Intro	Fijn dat u deel wil nemen aan deze focusgroep binnen ons onderzoek.	
	Doel focusgroep	Het doel van deze focusgroep is dat wij de behoefte naar E-health met betrekking tot het programma Energiek in kaart willen brengen. Dit gaan we doen door een aantal vragen en stellingen voor te leggen.	behoefte
	Vertrouwelijkheid en anonimiteit	We willen u erop wijzen dat hetgeen wat hier gezegd wordt, anoniem zal worden verwerkt in ons onderzoek. Voel u vrij om in discussie te gaan met elkaar en om eerlijk uw mening naar voren te brengen.	
	Informed consent	Voorafgaand hebben wij u een formulier gegeven. Door middel van het tekenen van het formulier, gaat u akkoord met het feit dat de informatie uit deze focusgroep gebruikt wordt voor ons onderzoek. Tijdens de focusgroep wordt een audio-opname en schriftelijke aantekeningen gemaakt. Wanneer u niet akkoord gaat, zullen wij niks met de gegevens en informatie doen binnen ons onderzoek. Zouden wij deze formulieren ondertekend mogen ontvangen?	formulier audio opname schriftelijke aantekeningen akkoord
	Vroegtijdig stoppen	Wanneer u vroegtijdig de focusgroep wilt verlaten, kan dit ten alle tijden.	
	Taken benoemen	Er is 1 gespreksleider. Deze zorgt ervoor dat de focusgroep in goede banen geleidt wordt en neemt verder niet deel aan de discussies. Ook zijn er 2 observatoren, dit betekent dat zij niet deelnemen aan de focusgroep maar dit van een afstand bekijken en eventuele aantekeningen maken.	gespreksleider observatoren
	Vragen	Heeft u nog vragen voorafgaand aan de focusgroep?	
49 min.	Stellingen en vragen		
	Onderwerpen benoemen	Gebruik van technologie Behoefte naar E-health Koppeling naar het programma Energiek	

	Het programma	Gebruik van technologie <i>Vragen:</i> Wat gebruikt u qua technologie? En waarvoor gebruikt u dit? Behoeft naar E-health E-health: Het gebruik van informatie- en communicatietechnologie ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en gezondheidszorg, kijkend naar de dimensies: het zorgproces, gebruiker en technologie. (KNMG, 2018; Krijgsman & Gé Klein, 2012). <i>Vragen:</i> Waar denkt u aan bij het woord 'E-health'? Zie je meerwaarde van E-health bij chronische vermoeidheid? Ja/nee, omdat... <i>Stelling:</i> Als individu heb ik behoefte aan E-health. Ja/Nee, omdat... Koppeling naar het programma Energiek <i>Stelling:</i> E-health heeft een meerwaarde voor het programma Energiek. Ja/Nee, omdat... <i>Vragen:</i> Zo ja, wat zou dan aan kunnen sluiten/vervangen worden qua modules? Waar denkt u aan? Welke vormen? Zo nee, waarom niet?	Inventarisatieronde Post-its Nabespreken Samenvatten Inventarisatieronde Samenvatten Doorvragen Discussie Samenvatten
5 min.	Afronding focusgroep		
	Evaluatie focusgroep	Hierbij wil ik focusgroep afronden. Zijn er dingen die u kwijt wilt over de onderwerpen die aan bod zijn gekomen?	
1 min.	Afsluiting focusgroep		
	Dankwoord	Wij willen u hartelijk bedanken voor het deelnemen aan deze focusgroep. Bij eventuele opmerkingen en/of vragen willen wij u verwijzen naar de contactgegevens die vermeld staan in de informatiebrief.	

Bijlage 7 - Interviewguide Individuele semi-gestructureerde interviews Professionals

5 min.	Introductie		
	Intro	Fijn dat u deel wilt nemen aan dit interview binnen ons onderzoek.	
	Doel interview	Het doel van dit interview is dat wij de behoefte naar E-health met betrekking tot het programma Energiek in kaart willen brengen.	behoefte
	Vertrouwelijkheid en anonimiteit	We willen u erop wijzen dat hetgeen wat hier gezegd wordt, anoniem zal worden verwerkt in ons onderzoek. Voelt u vrij om uw mening eerlijk naar voren te brengen.	
	Informed consent	Voorafgaand hebben wij u een formulier gegeven. Door middel van het tekenen van het formulier, gaat u akkoord met het feit dat de informatie uit dit interview gebruikt wordt voor ons onderzoek. Tijdens dit interview wordt een audio-opname en schriftelijke aantekeningen gemaakt. Wanneer u niet akkoord gaat, zullen wij niks met de gegevens en informatie doen binnen ons onderzoek. Zouden wij deze formulieren ondertekend mogen ontvangen?	formulier audio-opname schriftelijke aantekeningen akkoord
	Vragen	Heeft u nog vragen voorafgaand aan het interview?	
20 min.	Vragen		
	Onderwerpen benoemen	Gebruik van technologie Koppeling naar het programma Energiek	

	Het programma	<i>Vragen:</i> Wat is uw rol binnen het programma Energiek? <i>Bent u bekend met E-health?</i> Wat gebruikt u momenteel aan vormen van E-health in het werkveld? Wanneer maakt u gebruik van E-health binnen uw behandelingen? Heeft u behoefte aan E-health in het programma Energiek? Hoe ziet u E-health bij deelnemers? Hoe ziet u E-health bij de professionals? <i>Doorvraagvragen:</i> In welke vormen van E-health ziet u mogelijkheden binnen (de modules van) het programma Energiek? Fysieke training Fysieke educatie Omgaan met vermoeidheid Natraject / nazorg Wat zou dan aan kunnen sluiten/vervangen worden? Wat zou meerwaarde hebben bij implementeren van E-health in het programma Energiek? Kunt u verbeterpunten/tips benoemen aan het programma Energiek? Zou E-health hiervoor een mogelijkheid zijn?	
5 min.	Afronding interview		
	Evaluatie interview	Hierbij wil ik het interview afronden. Zijn er dingen die u kwijt wilt over de onderwerpen die aan bod zijn gekomen?	Vragen?
1 min.	Afsluiting interview		
	Dankwoord	Wij willen u hartelijk bedanken voor het deelnemen aan dit interview. Bij eventuele opmerkingen en/of vragen willen wij u verwijzen naar de contactgegevens die vermeld staan in de informatiebrief.	

Bijlage 8 - Interviewguide Individuele semi-gestructureerde interviews Oud-deelnemer Energiek

5 min.	Introductie		
	Intro	Fijn dat u deel wilt nemen aan dit interview binnen ons onderzoek.	
	Doel interview	Het doel van dit interview is dat wij de behoefte naar E-health met betrekking tot het programma Energiek in kaart willen brengen.	behoefte
	Vertrouwelijkheid en anonimiteit	We willen u erop wijzen dat hetgeen wat hier gezegd wordt, anoniem zal worden verwerkt in ons onderzoek. Voelt u vrij om uw mening eerlijk naar voren te brengen.	
	Informed consent	Voorafgaand hebben wij u een formulier gegeven. Door middel van het tekenen van het formulier, gaat u akkoord met het feit dat de informatie uit dit interview gebruikt wordt voor ons onderzoek. Tijdens dit interview wordt een audio-opname en schriftelijke aantekeningen gemaakt. Wanneer u niet akkoord gaat, zullen wij niks met de gegevens en informatie doen binnen ons onderzoek. Zouden wij deze formulieren ondertekend mogen ontvangen?	formulier audio-opname schriftelijke aantekeningen akkoord
	Vragen	Heeft u nog vragen voorafgaand aan het interview?	
20 min.	Vragen		
	Onderwerpen benoemen	Gebruik van technologie Koppeling naar het programma Energiek	

	Het programma	<i>Vragen:</i> Wat was uw rol binnen het programma Energiek? <i>Bent u bekend met E-health?</i> Wat gebruikt u momenteel aan vormen van E-health in het dagelijks leven? Wanneer maakt u gebruik van E-health? Heeft u behoefte aan E-health in het programma Energiek? Hoe ziet u E-health bij deelnemers? Hoe ziet u E-health bij de professionals? <i>Doorvraagvragen:</i> In welke vormen van E-health ziet u mogelijkheden binnen (de modules van) het programma Energiek? Fysieke training Fysieke educatie Omgaan met vermoeidheid Natraceut / nazorg Wat zou dan aan kunnen sluiten/vervangen worden? Wat zou meerwaarde hebben bij implementeren van E-health in het programma Energiek? Kunt u verbeterpunten/tips benoemen aan het programma Energiek? Zou E-health hiervoor een mogelijkheid zijn?	
5 min.	Afronding interview		
	Evaluatie interview	Hierbij wil ik het interview afronden. Zijn er dingen die u kwijt wilt over de onderwerpen die aan bod zijn gekomen?	Vragen?
1 min.	Afsluiting interview		
	Dankwoord	Wij willen u hartelijk bedanken voor het deelnemen aan dit interview. Bij eventuele opmerkingen en/of vragen willen wij u verwijzen naar de contactgegevens die vermeld staan in de informatiebrief.	

Bijlage 9 - Transcribeerprotocol

Kwalitatieve interventie: Focusgroep - Deelnemers Energiek Individuele semi-gestructureerde interviews

Software	
Codeer- en thematiseer-software	Atlas Ti 8

Analyseren kwalitatieve data	
Transcriberen	Bij het wisselen van spreken van één van de deelnemers in de focusgroep, wordt er op een nieuwe regel begonnen met transcriberen. Alle 'uhm' en 'uh' worden weggelaten. Alles wordt letterlijk overgenomen (m.u.v. 'uhm, 'uh') rekening houdende met dialecten en spreektaal.