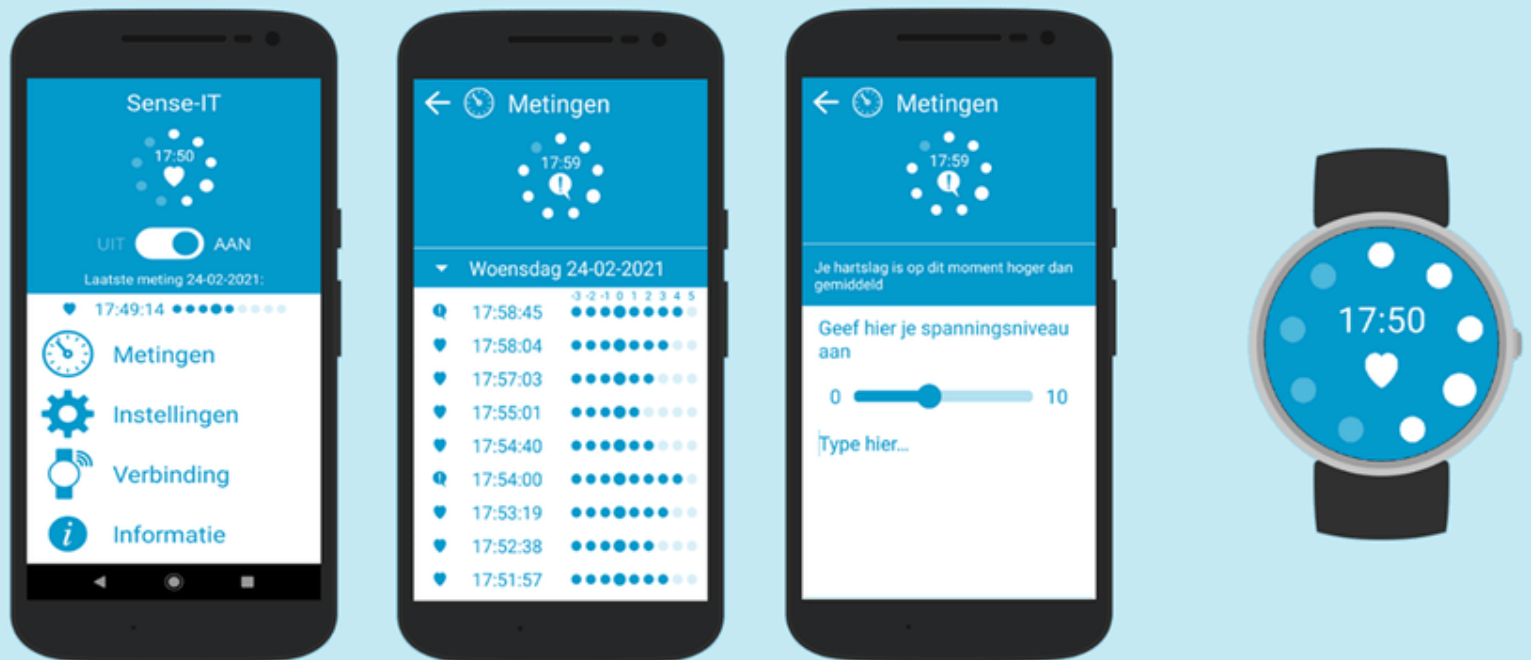


Verantwoordingsverslag

Een HCD-onderzoek naar de mogelijkheid om de biofeedback tool 'Sense-IT' te implementeren binnen de vaktherapieën die gegeven worden binnen de geestelijke gezondheidsorganisatie GGNet.



Saskia van den Berg

10 Februari 2022

INFORMATIEPAGINA

Auteur: Saskia van den Berg

Studentnummer: 467124

School emailadres: 467124@student.saxion.nl

E-mailadres privé: saskiakovdenberg@gmail.com

Telefoonnummer: +31634553217

School: Hogeschool Saxion

Adres: Handelskade 75, 7417DH te Deventer

Opleiding: Toegepaste psychologie

Hoofdstroom: Gezondheidspsychologie

Schooljaar: 2021/2022

Scriptiebegeleider 1: Georg Riemann

E-mailadres: g.riemann@saxion.nl

Scriptiebegeleider 2: Stefan Huijser

E-mailadres: s.huijser@saxion.nl

Opdrachtgever: Suzanne Haeyen

Organisatie: GGNet

Afdeling: Scelta Apeldoorn

Adres: Deventerstraat 459, 7323 PT Apeldoorn

Plaats: Lunteren

Datum: 10 januari 2022

VOORWOORD

De afgelopen jaren is binnen GGNet de technologische ontwikkeling Sense-IT ontwikkeld. Sense-IT is een applicatie die hartslag metingen van een bijbehorende Google Smartwatch weergeeft. Doormiddel van de hartslag metingen geeft Sense-IT mogelijke interne spanningen weer. Hierdoor wordt het emotionele bewustzijn van de gebruiker vergroot. Dit is behulpzaam voor personen die kampen met emotieregulatieproblemen. Tot op heden wordt Sense-IT nog niet vast binnen behandeling ingezet. In dit onderzoek wordt er onderzocht hoe Sense-IT geïmplementeerd kan worden door vaktherapeuten binnen GGNet.

In 2018 ben ik begonnen aan mijn studie Toegepaste Psychologie. In leerjaar drie heb ik mij gespecialiseerd richting de gezondheidspsychologie. Aansluitend ben ik begonnen aan mijn stagetraject binnen GGNet, op de afdeling van het Diagnostiek Centrum. Tijdens mijn stagetraject heb ik kennis opgedaan over Sense-IT, en de potentie hiervan. Na overleg met professionals binnen de afdeling Scelta, ben ik in augustus begonnen aan dit afstudeeronderzoek.

De afgelopen maanden was één groot leerproces waar ik mijzelf als professional heb mogen ontwikkelen. Deze ontwikkeling heb ik te danken aan personen die mij hebben bijgestaan gedurende het onderzoek. Allereerst wil ik mijn opdrachtgever, Suzanne Haeyen, bedanken voor het helpen bij het vormgeven van het onderzoek en het geven van feedback. Daarnaast wil ik Youri Derks bedanken voor zijn betrokkenheid bij het onderzoek, het geven van feedback en het geven van persoonlijke begeleiding.

Het onderzoek had zich niet kunnen vormgeven zonder de betrokkenheid van de respondenten. Ik wil dan ook alle respondenten van harte danken voor de deelname aan dit onderzoek.

Vanuit de opleiding wil ik mijn scriptiebegeleiders, Georg Riemann en Stefan Huijsser, bedanken voor het geven van feedback en ondersteuning bij de uitvoering van het onderzoek. Voor het helpen bij de vormgeving van het beroepsproduct, wil ik Rinske van den Brink bedanken voor het delen van haar expertise als grafisch vormgever.

Ten slotte wil ik mijn studiegenoot, Alana Boeve, bedanken voor al haar ondersteunende en motiverende woorden. Als sparringpartner heeft zij veel betekend voor de afronding van mijn scriptie.

SAMENVATTING

Suzanne Haeyen is binnen GGNet werkzaam als beeldend vaktherapeut en is opdrachtgever vanuit de organisatie. Binnen vaktherapie wordt er veelal gewerkt met het behandelen van patiënten met emotieregulatie problematiek. De afgelopen jaren is er binnen GGNet veel onderzoek gedaan naar het ontwikkelen van een nieuwe technologische ontwikkeling die zou kunnen bijdrage aan de behandeling van emotieregulatie problematiek. Vanuit deze onderzoeken is uiteindelijk Sense-IT ontwikkeld. Sense-IT is een biofeedback app die hartslagmetingen vanuit een smartwatch in een app registreert. Wanneer de app een significante hartslag verhoging of verlaging registreert, activeert de smartwatch haar trilfunctie. Dit maakt de gebruiker alert op de verandering in de hartslag. De verandering in hartslag zou een verandering in emotionele spanning kunnen betekenen. Door de gebruiker hierop te attenderen wordt het emotionele bewustzijn vergroot. Het vergroten van het emotionele bewustzijn heeft een positief effect op emotieregulatie.

Haeyen stelt dat Sense-IT een positieve bijdrage kan leveren aan de behandeling van emotieregulatie problematiek binnen vaktherapie. Met behulp van Sense-IT zou er direct gereflecteerd kunnen worden op interne spanningen die ervaren worden binnen vaktherapie. Binnen vaktherapie wordt er namelijk handelsggericht gewerkt waarbij spanningen getriggerd worden. Het gebruik van Sense-IT zou binnen de verschillende vaktherapieën inzetbaar moeten zijn. Binnen GGNet wordt er voor het overgrote deel gewerkt met de vaktherapieën: psychomotorische therapie (PMT), muziektherapie en beeldende therapie. Er is tot op heden geen implementatieplan ontwikkeld om Sense-IT binnen behandeling te implementeren. Hierdoor wordt Sense-IT nog niet binnen vast behandeling ingezet. Om een eerste stap te zetten richting de ontwikkeling van een implementatieplan, is besloten om voorafgaand aan het gebruik van Sense-IT dit implementatieonderzoek uit te voeren.

Dit resulteerde in de volgende hoofdvraag:

“Hoe kan Sense-It door vaktherapeuten binnen GGNet geïmplementeerd worden om de behandeling van patiënten met emotieregulatieproblematiek te verbeteren”.

Dit onderzoek is uitgevoerd aan de hand van het Human Centered Design model (HCD). Deze methode bestaat uit drie fases: inspiration fase, ideation fase en implementation fase. Binnen dit onderzoek zijn de inspiration fase en de ideation fase aan de hand van HCD-methodieken doorlopen. Doormiddel van de methodieken (expert-)interview, brainstorm en finding themes zijn er resultaten verkregen die antwoord geven op de hoofdvraag en de bijbehorende deelvragen. Het overgrote deel van de respondenten zijn vaktherapeuten die ervaring hebben met emotieregulatie problematiek. Naast vaktherapeuten zijn er experts benaderd die expertise hebben binnen GGNet, emotieregulatie en Sense-IT. Als laatste zijn medewerkers die betrokken zijn geweest bij eerdere inzetten van Sense-IT geïnterviewd. De interviews zijn afgenomen om de mogelijke bijdrage, visie op implementatie en implementatie benodigdheden van Sense-IT binnen vaktherapie in kaart te brengen

Vanuit de visie van vaktherapeuten en experts kan Sense-IT een positieve bijdrage leveren aan de behandeling van emotieregulatie problematiek binnen vaktherapie. Vaktherapeuten hebben verschillende ideeën hoe de implementatie zich binnen vaktherapie zou moeten vormgeven. Echter moet er voorafgaand onderzoek nodig om te ontdekken hoe Sense-IT het beste ingezet kan worden. Tevens moet onderzocht worden welke patiënten het gebruik van Sense-IT helpend is en welke niet, in hoeverre Sense-IT bijdraagt aan de behandeling van ERP en hoe patiënten het beste voorbereid kunnen worden op het gebruiken van Sense-IT. Er moet ruimte vanuit GGnet gecreëerd worden voor onderzoek en implementatie binnen vaktherapie. Binnen vaktherapie is er namelijk vraag naar ruimte voor integratie

van Sense-IT, voorbereiding voor patiënten en ruimte om te reflecteren op de feedback en integratie van Sense-IT voor patiënten. Bij de implementatie van Sense-IT is het belangrijk dat de vrijheid van vaktherapeuten gewaarborgd wordt. Om deze reden is het niet wenselijk als er een gestandaardiseerd protocol binnen het geadviseerde implementatieonderzoek wordt vormgegeven. Verdere uitwerking van het advies staat beschreven in het bijbehorende adviesrapport.

Inhoudsopgave

Verklarende woordenlijst.....	9
HOOFDSTUK 1: Inleiding	10
1.1 Aanleiding.....	10
1.2 Relevantie.....	11
1.3 Organisatie en opdrachtgever.....	11
1.3.1 Patiëntengroep binnen de organisatie.....	12
1.4 Stakeholdersanalyse.....	12
1.5 Onderzoeksvraag gekoppeld aan doelstelling en deelvragen	13
1.6 Ethische toetsing	13
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	15
2.1 Sense-IT	15
2.1.1 Koppeling van Sense-IT en emotieregulatie problematiek	15
2.1.2 Sense-IT inzetten voor het vergroten van het emotionele bewustzijn	15
2.1.3 Effectiviteit van Sense-IT op het verlagen van agressiviteit	16
2.2 Implementatie mHealth.....	16
2.2.1 Implementatie binnen de patiëntenzorg	17
2.3 Vaktherapie	18
2.3.1 De behandeling van emotieregulatie problematiek binnen vaktherapie	18
2.4 Conclusie.....	19
Fase 1: Inspiration.....	20
Hoofdstuk 4: Onderzoeksmethode en resultaten deelvraag 1	20
4.1 Methodiek: expertinterview	20
4.1.1 Participant	20
4.1.2 Meetinstrument	20
4.1.3 Procedure.....	20
4.1.4 Analyse	21
4.2 Resultaten expertinterview.....	21
4.2.1 Behandeling emotieregulatieproblematiek	21
4.3 Methodiek: interviews vaktherapeuten.....	22
4.3.1 Participanten	22
4.3.2 Meetinstrumenten	22
4.3.3. Procedure	23
4.3.4 Analyse	23
4.4 Resultaten interview vaktherapeuten	23
4.5 Conclusie.....	24
4.6 Koppeling theoretisch kader	25
Hoofdstuk 5: Onderzoeksmethode en resultaten deelvraag 2	26

5.1 Methodiek: Expertinterviews	26
5.1.1 Participanten	26
5.1.2 Meetinstrument	26
5.1.3 Procedure	26
5.1.4 Analyse	26
5.2 Bijdrage Sense-IT vanuit Expertinterviews.....	27
5.3 Methodiek: Interview	27
5.3.1 Participanten	27
5.3.2 Meetinstrumenten	28
5.3.3. Procedure	28
5.3.4 Analyse	28
5.4 Resultaten interview: Bijdrage Sense-IT vanuit vaktherapeuten	28
5.5 Resultaten interview: Ervaringen eerder gebruik Sense-IT	29
5.5.1 Ervaring gebruik respondent 1	29
5.5.2 Ervaring gebruik respondent 6	29
5.5.3 Ervaring gebruik respondent 7	30
5.5.4 Overzicht aan positieve en negatieve ervaringen	30
5.6 Conclusie.....	31
5.7 Koppeling theoretisch kader	32
Fase 2: Ideation.....	33
Hoofdstuk 6: Onderzoeksmethode en resultaten deelvraag 3	33
6.1 Methodiek: Expertinterview	33
6.2 Resultaten: Expertinterview	33
6.2.1 Gereedheid implementatie Sense-IT volgens experts.....	33
6.2.2 Visie vormgeving implementatie volgens experts.....	34
6.3 Methodiek: interview	34
6.4 Resultaten interview vaktherapeuten	35
6.4.1 Implementatie: Voor wie?.....	35
6.4.2 Implementatie: Wanneer Sense-IT gebruiken?.....	35
6.4.3 Implementatie: Vormgeving binnen vaktherapie	35
6.5 Methodiek: Brainstorm.....	36
6.5.1 Participanten	36
6.5.2 Meetinstrumenten	37
6.5.3. Procedure	37
6.5.4 Analyse	37
6.6 Resultaten: Brainstorm.....	37
6.7 Conclusie.....	38
6.8 Koppeling theoretisch kader	39
Hoofdstuk 7: Onderzoeksmethode en resultaten deelvraag 4.....	40
7.1 Methodiek: Interview	40
7.2 Resultaten: interview.....	40

7.2.1. Benodigdheden voor vaktherapeuten	40
7.2.2 Benodigdheden voor patiënten	41
7.2.3. Benodigdheden in vorm van onderzoek	41
7.2 Methodiek: Brainstorm.....	42
7.3 Resultaten Brainstorm.....	42
7.4 Conclusie.....	43
7.3 Koppeling theoretisch kader	44
Hoofdstuk 8: Conclusie, discussie en aanbeveling	45
8.1 Conclusie.....	45
8.2 Discussie	47
8.2.1 Betrouwbaarheid en validiteit.....	47
8.2.2 Resultaten	47
8.2.3 Beperkingen	47
8.2.4. Implicaties	48
8.3 Advies	48
Bibliografie	49
Bijlage 1 Organogram van GGNet	51
Bijlage 2 Werkblad frame your design challenge	52
Bijlage 3 Ethische checklist.....	53
Bijlage 4 Tabel implementatiestrategieën ERIC	55
.....	55
Bijlage 5 Topic list	58
Bijlage 6 Toestemmingsformulier Expertinterview	61
Bijlage 7 Informatiebrief interview.....	62
Bijlage 8 Toestemmingsformulier interview	64
Bijlage 10 Informatiebrief Brainstorm	65
Bijlage 11 Toestemmingsformulier brainstorm.....	67
Bijlage 12 Whiteboard brainstorm	68

Verklarende woordenlijst

Begrippen	Verklaring
Window of tolerance	De zone waarbinnen iemand stress kan hanteren.
Automutilleren	Jezelf opzettelijk verwonden.
Bottom-up	Wordt ook wel stimulus-gedreven genoemd. Het is een perceptuele analyse die werkt vanuit de stimulus en is afhankelijk van de perceptie van zintuigen.
Lean startup methode	Methode ontwikkeld door Eric Ries. Binnen deze methode staat innovatie centraal, er wordt continu geleerd en geïnnoveerd op basis van wetenschap.
ERP	Emotieregulatieproblematiek
Scelta	Expertisecentrum behandeling persoonlijkheidsstoornissen binnen GGNet.
Programma 1	Behandelprogramma binnen Scelta. Wordt DGT toegepast.
DGT	Dialectisch gedragstherapie, therapie ontwikkeld voor BPS waarbij er veelal sprake is van ERP.
Schematherapie	Vorm van psychotherapie die voor de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek
BPS	Borderline persoonlijkheidsstoornis
Cognitie	Verwijst naar mentale activiteiten zoals bewustzijn, aandacht en intelligentie
ASS	Autismespectrumstoornis
LVB	Licht verstandelijke beperking
Amarum	Expertisecentrum behandeling eetstoornissen binnen GGNet.
De Boog	Expertisecentrum voor forensische psychiatrie binnen GGNet.
eHealth	Digitale toepassingen binnen de zorg.
mHealth	Een vorm van eHealth, gericht op mobielgebruik.

HOOFDSTUK 1: Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de opdrachtgever en de bijbehorende organisatie geïntroduceerd. De aanleiding, relevantie en doelstelling van het onderzoek wordt beschreven aan de hand van literatuur en vanuit persoonlijk contact met de opdrachtgever. Er wordt een visueel overzicht weergegeven van de stakeholders die betrokken zijn bij het onderzoek. Uiteindelijk worden de hoofdvraag en deelvragen toegelicht en gekoppeld aan fases die voortkomen uit de gebruikte onderzoeksmethode.

1.1 Aanleiding

Sense-IT is een biofeedback app die, binnen de geestelijke gezondheidsorganisatie GGNet, is ontwikkeld om de emotionele bewustwording van patiënten met emotieregulatie problematiek te vergroten (Derks, 2017). Emotieregulatie verwijst naar het vermogen om vorm te geven aan welke emoties men heeft, wanneer men ze heeft en hoe men ze ervaart of deze emoties uitdrukt (Gross, 1998). Het bestaat uit vaardigheden zoals het emotionele bewustzijn en het kunnen hanteren van verschillende emotieregulatiestrategieën (Braet & Goossens, 2019). Sense-IT is ontwikkeld binnen de afdeling Scelta, expertisecentrum behandeling persoonlijkheidsstoornissen.

Sense-IT is gekoppeld aan een smartwatch die de gebruikers hartslag meet en hierop anticipeert; Bij een significante verhoogde of verlaagde hartslag geeft het horloge een trilling af (Derks et. al., 2019). Een verandering in hartslag kan namelijk een indicatie zijn van emotionele inspanning (Frijda, 1988). Doordat het horloge een trilling afgeeft, wordt de gebruiker gealarmeerd op een mogelijke verandering van de intern ervaren spanning. Dit vergroot het emotionele bewustzijn van de gebruiker, wat een positief effect heeft op het reguleren van emoties (Boden & Thompson, 2015).

De app is volledig ontwikkeld, echter wordt hij nog niet vast toegepast binnen de organisatie. Tot op heden weet men binnen GGNet niet hoe Sense-IT het beste ingezet kan worden binnen behandelingen. Het gebruik van biofeedback voor de behandeling van emotieregulatieproblemen, is namelijk nog niet eerder binnen GGNet toegepast. Hierdoor is er geen implementatieplan beschikbaar om Sense-IT binnen behandeling te implementeren. Dit maakt dat er onduidelijkheid heerst omtrent de integratie van Sense-IT binnen behandeling.

Volgens Youri Derks (persoonlijk contact, 17 juni 2021) is er vanuit psychomotorisch therapeuten interesse om Sense-IT in te zetten binnen psychomotorische therapie (PMT). Binnen PMT wordt er lichaamsgerichte behandeling aangeboden (Vancamphorst et. al., 2011). Aangezien Sense-IT via biofeedback lichamelijke veranderingen weergeeft, wordt de potentie van Sense-IT binnen PMT gezien door PMT'ers. Suzanne Haeyen, beeldend therapeut binnen GGNet, maakte de vertaling van Sense-IT toepassen binnen PMT, naar Sense-IT toepassen binnen alle vaktherapieën (persoonlijk contact, 21 september 2021). Vaktherapie is een verzamelnaam voor verschillende soorten therapieën die gebruik maken van non-verbale expressievormen (Haeyen, 2020). Hieronder valt bijvoorbeeld PMT, muziektherapie, beeldende therapie en danstherapie. Volgens Haeyen zou Sense-IT een positieve bijdrage kunnen leveren binnen vaktherapie. De biofeedback zou de interne spanningen, die worden uitgedaagd tijdens handelingen binnen vaktherapie, van patiënten kunnen weergeven. Tevens zou dit weergeven in hoeverre de handelingen effect hebben op de interne spanningen van patiënten.

Binnen vaktherapie wordt er veelal gewerkt om emotieregulatieproblemen van patiënten te verminderen/verhelpen, aldus Haeyen. Omdat Sense-IT is ontwikkeld voor personen die kampen met emotieregulatieproblemen, zou het gebruik van Sense-IT passend zijn binnen vaktherapie. Vanuit de

vraag om Sense-IT binnen vaktherapie te integreren, stroomt dit onderzoek voort. Vaktherapeuten hebben tools en informatie nodig om Sense-IT juist toe te passen, om ze vervolgens aan te kunnen bieden aan patiënten.

1.2 Relevantie

Derks adviseert in zijn onderzoek naar de bruikbaarheid van Sense-IT, dat de stabiliteit en bruikbaarheid van Sense-IT binnen een klinische GGZ-omgeving getest moet worden (Derks et. al., 2019). Mochten deze metingen in de toekomst uitgevoerd worden, is het wenselijk dat Sense-IT vanuit wetenschappelijk basis binnen behandeling is geïmplementeerd. Hierdoor kan negatieve beïnvloeding op de betrouwbaarheid van deze metingen, doormiddel van onjuiste implementatie, voorkomen worden. Het doel van dit onderzoek is dan ook om te ondervinden hoe juiste implementatie van Sense-IT zich moet vormgeven. Vanuit GGNet is middel dit onderzoek de eerste stap gezet richting de implementatie van Sense-IT binnen een klinische GGZ-omgeving vanuit wetenschappelijke basis. Omdat dit onderzoek zich kadert binnen vaktherapie, zullen vaktherapeuten bij een ontwikkeling van een implementatieplan deze moeten uitvoeren. Vanwege hun expertise als vaktherapeuten en betrokkenheid bij implementatie, is het van belang dat hun visie binnen dit onderzoek centraal staat. Zo worden ze als professionals bij implementatie van Sense-IT gewaarborgd.

Volgens het onderzoek van Wolters (2019) is het bij de implementatie van eHealth, zoals Sense-IT, het cruciaal om gebruikers intensief te betrekken binnen alle fases van implementatie. De kern van succesvolle implementatie is volgens Wolters (2019) namelijk het creëren van betrokkenheid en eigenaarschap rondom een beoogde meerwaarde en bijbehorende verandering. Binnen dit onderzoek zijn de gebruikers van het, tot nog zover hypothetische implementatieplan, vaktherapeuten; Het onderzoek van Wolters (2019) ondersteund de relevantie van het betrekken van vaktherapeuten bij de implementatie van Sense-IT binnen vaktherapie.

1.3 Organisatie en opdrachtgever

GGNet is een specialistische organisatie voor mensen met psychische problemen. De organisatie bevindt zich voornamelijk in Gelderland en Overijssel, waarbij de hoofdlocatie zich in Warnsveld bevindt. Er zijn 2.300 mensen werkzaam binnen GGNet waarvan 200 vrijwilligers. Het is een organisatie met vele vertakkingen en specialismen. Het bestaat uit ambulante zorg, behandeling en verblijf van patiënten, jongeren, ouderen en de basis GGZ (zie bijlage 1 voor het organogram van GGnet).

De slogan van GGNet is:

"Een wereld te winnen".

GGNet is overtuigd dat er enorme winst te behalen is binnen de geestelijke gezondheidszorg door de verbinding met patiënten en de wereld om hen heen te herstellen (Over GGnet,z.d.).

In het meerjarenbeleidsplan wordt beschreven dat de organisatie zich inzet voor mensen met psychische problemen en hun naasten. Vanuit het vakmanschap van GGNet en de veerkracht van mensen banen ze het kortst mogelijke pad naar herstel. Door interne en externe samenwerking wordt er gewerkt aan een inclusieve maatschappij, waarin iedereen de ruimte heeft om zijn eigen leven te leiden (GGNet, 2020).

Binnen GGNet is vaktherapeut en lector Suzanne Haeyen de opdrachtgever van het onderzoek. Suzanne behandelt door middel van beeldende therapie, emotieregulatie problematiek bij patiënten met een persoonlijkheidsstoornis. Daarnaast is ze voorzitter van de leerkring Vaktherapie waarin ze betrokken is in

het sturen en coördineren van het behandelbeleid en de bij- en nascholing van vaktherapeuten binnen GGNet.

1.3.1 Patiëntengroep binnen de organisatie

Vanwege de diversiteit van aangeboden behandelingen en hulp binnen GGNet, is er sprake van een brede doelgroep. Binnen GGNet wordt er bijvoorbeeld hulp aangeboden voor patiënten met ontwikkelingsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, symptoomstoornissen en psychotische stoornissen. Daarnaast heeft GGNet een crisisopvang, een afdeling voor ouderen, een afdeling voor jongeren, een afdeling voor patiënten met een licht verstandelijke beperking en een afdeling voor forensische zorg. De doelgroep is dus van jong tot oud met een aanbod voor hulp voor een groot scala aan problematiek die een persoon kan ondervinden.

Binnen dit onderzoek komen patiënten met emotieregulatieproblematiek aan bod. Uit het onderzoek van De Wit (2014) blijkt dat een verminderde emotieregulatie bij meer dan de helft van de psychische stoornissen voorkomt en zelfs bij alle ontwikkelingsstoornissen voortkomt. Om deze reden is de groep van patiënten met emotieregulatieproblematiek breed.

1.4 Stakeholdersanalyse

De doelgroep van het onderzoek zijn vaktherapeuten die Sense-IT willen toepassen binnen hun therapieën. Zij zullen het meest betrokken worden binnen het onderzoek en hebben direct invloed op de uitkomst van het onderzoek. Andere stakeholders die direct invloed hebben op het onderzoek zijn de scriptiebegeleiders vanuit Saxion. Zij houden overzicht op het onderzoek en zullen het onderzoek, waar nodig, aansturen. De app ontwikkelaar(s) zullen invloed uitoefenen aangezien zij de informatie hebben wat de mogelijkheden zijn binnen Sense-IT. Als laatste hebben patiënten directe invloed aangezien zij de eindgebruikers van Sense-IT zullen zijn. De patiënten zullen echter niet direct betrokken worden. Hun behoeftes zullen uitgevraagd worden via de vaktherapeuten.

De manager van de afdeling Scelta, zal indirect invloed hebben op het onderzoek aangezien zij overzicht houdt over de lopende onderzoeken en hier toezicht op heeft. Daarnaast heeft Saxion indirect invloed vanwege de eisen die gesteld worden voor de uitvoering van een afstudeeronderzoek. Als laatste heeft de maatschappij indirect invloed vanwege de sociale norm waar dit onderzoek aan zal voldoen.

In tabel 1 worden de bovenstaande gegevens weergegeven binnen een stakeholdermatrix.

Tabel 1

Weergave stakeholdermatrix

Stakeholders	Primair Heeft direct invloed onderzoek aanpak of resultaat	Secundair Heeft indirect invloed op onderzoek aanpak of resultaat
Interne stakeholders <i>Bij het project betrokken vanuit de eigen organisatie</i>	Vaktherapeuten (Klinisch) psychologen	Manager
Externe stakeholders <i>Bij het project betrokken externe partij</i>	Scriptiebegeleider App ontwikkelaar	Saxion
Intern fase stakeholders	Patiënten	De maatschappij

1.5 Onderzoeksvraag gekoppeld aan doelstelling en deelvragen

Vanuit GGNNet is er behoefte om Sense-IT toe te passen binnen vaktherapie. Echter weet men niet hoe zich dit zou moeten vormgeven. Via dit onderzoek zal er onderzocht worden naar de implementatie van Sense-IT binnen vaktherapie. De hoofdvraag luidt:

“Hoe kan Sense-It door vaktherapeuten binnen GGNNet geïmplementeerd worden om de behandeling van patiënten met emotie regulatie problematiek te verbeteren?”.

De hoofdvraag is geformuleerd na de toepassing van het HCD-methodiek Frame your design challenge (IDEO, 2015). Het werkblad waarin deze methode is verwerkt is weergegeven in bijlage 2. Gedurende het onderzoek wordt er gewerkt aan de hand van de Human Centered Design (HCD) methode (IDEO, 2015). In deze methode wordt ervan uitgegaan dat praktische problemen op te lossen zijn in de praktijk. Dit door stakeholders te benaderen en mensgericht te onderzoeken. Het bestaat uit drie fases. De eerste fase is *Inspiration*. Tijdens deze fase leer je rechtstreeks van de mensen voor wie je ontwerpt, om zo zicht te krijgen op hun situatie. Binnen deze fase wordt er inspiratie opgedaan voor mogelijke oplossingen. Tijdens de tweede fase *ideation*, worden er kansen tot ontwerp geïdentificeerd en kunnen er concept prototypes gemaakt worden. *Implementation* is de laatste fase. Tijdens deze fase wordt het uiteindelijk definitieve product tot leven gebracht.

Om deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zijn er meerdere deelvragen geformuleerd. Deze worden onderstaand beschreven met de daar bij behorende HCD-fase:

1. Hoe worden patiënten van GGNNet binnen vaktherapie behandeld voor emotieregulatie problematiek? *Om een helder beeld te krijgen van de huidige situatie is het van belang de behandeling van patiënten met emotieregulatie problematiek binnen vaktherapie in kaart te brengen. Dit valt onder de inspiration fase.*
2. Wat zou Sense-It kunnen bijdragen aan de behandeling van emotieregulatie problematiek? *Om de relevantie van Sense-IT binnen vaktherapie te ondervinden, is het van belang dat de bijdrage van Sense-IT binnen vaktherapie te onderzoeken. Dit valt onder de inspiration fase.*
3. Hoe zou de implementatie van Sense-IT zich binnen vaktherapie kunnen vormgeven? *Om een beeld te scheppen van de implementatie van Sense-IT is het van belang om te onderzoeken hoe het gebruik van Sense-IT zich zou moeten vormgeven.*
4. Wat hebben vaktherapeuten nodig om Sense-It te kunnen gebruiken? *De eindgebruikers hebben tools nodig Sense-It goed te kunnen implementeren. Maar wat voor tools zijn dit en hoe moet dit zich vormgeven? Deze deelvraag valt onder de ideation fase.*

1.6 Ethische toetsing

Het doel van dit onderzoek richt zich op de gewenste implementatie van Sense-IT binnen vaktherapie. Hierbij zijn vaktherapeuten de doelgroep waardoor zij centraal staan in dit onderzoek. Mogelijke aandachtspunten die van belang zijn voor patiënten zullen uitgevraagd worden vanuit het oogpunt van vaktherapeuten. Patiënten zelf zullen niet betrokken worden bij dit onderzoek aangezien zij over het

algemeen geen kennis hebben over Sense-IT en implementatie binnen vaktherapie. Voor een weergave van de ethische checklist wordt er verwezen naar bijlage 3.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

In het theoretisch kader staat theoretische achtergrondinformatie beschreven, die van waarde is binnen dit onderzoek. Onderwerpen die besproken worden komen voort uit de steekwoorden van de hoofdvraag. Dit zijn: Sense-IT, emotieregulatie, implementatie en vaktherapie. Via het onderstaande literatuuronderzoek wordt er beschikbare informatie over de onderwerpen verzameld, om vervolgens te koppelen aan de resultaten van het onderzoek

2.1 Sense-IT

Sense-IT is een E-coachings applicatie die is gekoppeld aan een bijbehorende smartwatch. De smartwatch meet de hartslag van de gebruiker die vervolgens wordt geregistreerd binnen de app. De app is te downloaden op een Android smartphone. Wanneer de app wordt geïnstalleerd voor gebruik, wordt er een baselinemeting gemeten. Deze baselinemeting is representatief voor de hartslag gedurende een gemiddelde inspanning. Wanneer er binnen de app een significante verhoging of verlaging van de hartslag wordt gemeten, geeft het horloge een trilling af. Door deze trilling wordt de gebruiker alert gemaakt over de significante verandering in de hartslag; Dit kan een indicatie zijn voor oplopende spanningen als emoties (Derks et.al., 2019).

2.1.1 Koppeling van Sense-IT en emotieregulatie problematiek

Emotieregulatie omvat alle processen die beïnvloeden welke emoties ervaren wordt, hoe en wanneer ze worden ervaren en hoe deze worden geuit (Gross, 1998). Problematiek binnen emotieregulatie kan zich uiten in impulsief, explosief en (zelf)beschadigend gedrag. Het kan resulteren tot stemmingswisselingen, problemen met zelfcontrole, problemen in relaties en het zelfbeeld (Appelo-Wichers et.al., 2008). Vaardigheden die bij emotieregulatie horen zijn het bewustzijn van emoties en het hanteren en reguleren van emotieregulatiestrategieën (Braet & Goossens, 2019). Doordat Sense-IT de gebruiker alert maakt op mogelijke oplopende spanningen, vergroot Sense-IT het emotionele bewustzijn van de gebruiker. Patiënten en therapeuten die met Sense-IT hebben gewerkt beoordelen hem als nuttig en bruikbaar voor het vergroten van het emotionele bewustzijn (Derks et.al., 2019). Dit maakt dat Sense-IT helpend is voor het reguleren van emoties.

2.1.2 Sense-IT inzetten voor het vergroten van het emotionele bewustzijn

Sense-IT is door Spitzer (2019) bij zestien studenten ingezet om de correlatie tussen biofeedback en interne feedback te onderzoeken. De studenten hebben Sense-IT vier dagen lang gebruikt. Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat het overgrote deel het gebruik van Sense-IT als positief ervaarde. Enkel hiervan zouden Sense-IT in hun dagelijks leven willen implementeren. In eerste instantie moesten de gebruikers wennen aan de trillingen en werking van Sense-IT. Na ongeveer twee dagen waren de studenten hieraan gewend. Studenten reflecteerden vervolgens op de feedback van het horloge, en ervaarde daarbij een vergrote mate van lichamelijke bewustzijn. Het gebruik van Sense-IT leidde tot een verhoogde mate van attributie tot zelfreflectie, lichaamsbewustzijn en zelf regulatie/zelfzorg. Echter waren niet alle ervaringen van de studenten positief; De metingen was niet accuraat en waren hierdoor niet betrouwbaar. Tevens ervaarden vijf participanten angst tot afhankelijkheid. Elf studenten stelden dat Sense-IT regelmatig feedback leverde, die in hun ogen geen toegevoegde waarde hadden. De respondenten stelden namelijk dat ze de feedback niet nodig te hebben om bewust te worden van interne spanning.

Ongeveer de helft van de deelnemers gebruikte Sense-IT als een stress voorkomend hulpmiddel. Wanneer het horloge een hartslag meting deed die niet correleerde met de ervaring van de gebruikers, werd er ongemak ervaren. De gebruiker kon zichzelf hierdoor in twijfel trekken, kon onzeker raken of kon gefrustreerd raken. Vanuit de resultaten van Spitzer (2019) kan gesteld worden dat Sense-IT bijdraagt aan het vergroten van het emotionele bewustzijn.

2.1.3 Effectiviteit van Sense-IT op het verlagen van agressiviteit

Voor mensen met een autismespectrumstoornis (ASS) en intellectuele problemen (IP) kan het moeilijk zijn om hun emoties te reguleren. Mensen met deze diagnoses worden namelijk, onder andere, gekenmerkt met het hebben van moeilijkheden rondom het herkennen en interpreteren van lichamelijke kenmerken (Hubelitz, 2019). Hubelitz (2019) heeft binnen forensisch expertisecentrum 'De Boog' onderzoek gedaan met deze doelgroep. Sense-IT is binnen dit onderzoek ingezet om te ondervinden in hoeverre Sense-IT bijdraagt aan het verlagen van de agressiviteit binnen deze doelgroep. Gedurende dit onderzoek hebben vier personen met een ASS-diagnose en één persoon met een IP-diagnose, Sense-IT veertien dagen gebruikt. Er is gebruik gemaakt van zowel kwalitatieve data in de vorm van vragenlijsten en kwantitatieve data via interviews. Gedurende het onderzoek werden er wat moeilijkheden ondervonden rondom de synchronisatie en verbinding van Sense-IT. Sense-IT was afhankelijk van internet en bluetooth verbinding. Deze verbinding kon binnen de omgeving van het onderzoek, niet altijd gemaakt worden. Vier van de vijf gebruikers waren kritisch over de nauwkeurigheid van de metingen van Sense-IT; Sense-IT gaf hartslagverhogingen aan die niet correleerde met de ervaringen van de gebruiker. Tevens ervaarde gebruikers spanningsverhogingen, die niet vertaald werden binnen de biofeedback van Sense-IT. Het horloge was gedurende het onderzoek, zichtbaar voor de omgeving van de gebruiker. Hierdoor werden er vragen gesteld aan de gebruikers over Sense-IT en waarom het gebruikt werd. Dit zorgde voor ongemak bij de gebruikers. Om Sense-IT te kunnen gebruiken moesten ze de bijbehorende telefoon bij zich houden, dit ervaarde de gebruikers als storend. Daarnaast had het gebruik van Sense-IT geen effect op de mate van agressie van de gebruiker. Dit onderzoek geeft verschillende negatieve ervaringen omtrent het gebruik van Sense-IT weer.

2.2 Implementatie mHealth

Mobile health (mHealth) technologieën kunnen een groot impact hebben op gezondheidsonderzoek, gezondheidszorg en gezondheidsresultaten (Nilsen et.al., 2021). Echter is er volgens Rowlands et. al. (2020) weinig richtlijnen hoe het gebruikt kan worden, om toegevoegde waarde te verlenen binnen de patiëntenzorg. Tevens stelt Alkhaldi et. al. (2014) dat er verschillende barrières zijn die de implementatie van mHealth vermoeilijken. Voorbeelden hiervan zijn: afkeer van verandering, privacy kwesties en technische barrières (Bidah et.al., 2014).

Vanuit de Ministerie van Volksgezondheid (2021) is er doormiddel van een webpagina, hulp aangeboden om de implementatie van technologieën in de zorg te vergemakkelijken. Op deze webpagina is er een checklijst met controlevragen, die bij de implementatie van technologieën in de zorg gebruikt kan worden. De checklijst kan gebruikt worden om te controleren of alle belangrijke informatie voor de implementatie van technologie beschikbaar is. Deze vragen zijn:

1. Heb je de behoeften in kaart gebracht van alle relevante stakeholders en zijn de behoeften samen met de stakeholders geprioriteerd?
2. Heb je de behoeften gevalideerd? Bijvoorbeeld door de resultaten van het behoeftenonderzoek te bespreken met ervaringsdeskundigen, de cliëntenraad, collega-zorgverleners, in een vakgroepoverleg enzovoorts.
3. Heb je gezamenlijk de gemene delers in beeld gebracht?
4. Is er overeenstemming over waar innovatie het meest loont?
5. Is er een concept bedacht voor de inhoud van de nieuwe dienstverlening?
6. Is verkend welke (technologische) middelen invulling geven aan de concept dienstverlening?

-
7. Weet de interne organisatie waarmee je bezig bent zodat de resultaten van deze fase goed kunnen 'landen'?

Deze vragen kunnen hulp aan bieden tijdens het onderzoek om een helder beeld te scheppen van de huidige en gewenste situatie. Gesme en Wisman (2010) stellen tevens dat er vier waardes zijn die van belang zijn als het gaat om het implementeren van verandering. De eerste is communicatie van de verandering. Hierbij kan gedacht worden aan vergaderingen waarbij de hoe, wat, wanneer en waarom van de implementatie wordt besproken. Als tweede is het van belang dat de teamcultuur wordt bevorderd. De betrokkenen van de implementatie, moeten een team moeten vormen waarbij het implementatie proces wordt geëvalueerd en er gezamenlijk wordt gewerkt naar het gemeenschappelijke doel. 'Identificeer en bekrachtig kampioenen' is het derde belang. Hiermee bedoelen ze dat er alle veranderingen een leider nodig heeft, iemand die toegewijd is aan het doel en sturing kan geven waar nodig. Het geven van feedback en positieve bekrachtigingen wordt als laatste belang benoemd om zo de implementatie te stimuleren en betrokkenen te motiveren.

2.2.1 Implementatie binnen de patiëntenzorg

In het boek 'implementatie' van Wensing en Grol (2019) staan er effectieve verbeteringen beschreven die binnen de patiëntenzorg kunnen worden toegepast. In dit boek wordt gesteld dat er bij het verwezenlijken van een effectieve implementatie, een goede voorbereiding, planning en systematische aanpak van belang is. Voor een goede planning van de implementatieactiviteiten zijn er verschillende benodigdheden binnen het boek geïntroduceerd. Deze zijn:

1. Een gemotiveerd team met daarin alle relevante expertise
2. Creëren van een context die gunstig is voor verandering
3. Betrekken van de doelgroep in het plan
4. Zorg dragen voor betrokkenheid van leiders en sleutelfiguren
5. Goede planning in de tijd
6. Voldoende middelen en ondersteuning

Om de implementatie(activiteiten) vervolgens systematisch uit te voeren, moeten de onderstaande zeven stappen gevolgd worden, aldus Wensing en Grol (2019):

1. Ontwikkeling voorstel voor verandering
2. Analyse feitelijke zorg, concrete doelen voor verbetering
3. Probleemanalyse doelgroep en setting
4. Ontwikkeling en selectie van interventiestrategieën
5. Ontwikkeling, testen en uitvoering van implementatieplan
6. Integratie en routines
7. (Continue) evaluatie en (indien nodig) bijstelling van plan

Door Powet et. al. (2015) is er onderzoek uitgevoerd om verschillende implementatie strategieën te identificeren. Vanuit dit onderzoek is er een lijst aangeboden met afzonderlijke implementatie strategieën. Deze afzonderlijke strategieën kunnen uitgekozen en samengevoegd worden, om vervolgens gebruikt te worden als één overkoepelend implementatieplan. De tabel met alle strategieën is weergegeven in bijlage 4. Door deze strategieën binnen dit onderzoek te gebruiken, kan er een op maat gemaakte implementatieplan ontwikkeld worden. Eén van de strategieën beschrijft dat er relaties moeten worden gevormd en onderhouden met stakeholders van de implementatie van verandering. Dit komt overeen met de waarde 'de teamcultuur bevorderen' van Gesme en Wisman (2010) die in de voorgaande paragraaf is besproken.

2.3 Vaktherapie

Vaktherapie wordt gekenmerkt door het gebruik van beeldende materialen in een therapeutisch proces. Denk hierbij bijvoorbeeld aan muziek, dans en drama. Patiënten moeten aan de hand van deze materialen dingen ondernemen. Dit maakt er binnen vaktherapie een handelsgerichte werkwijze wordt gehanteerd. Door handelsgericht te werken, wordt er gedrag van de patiënt uitgelokt en daardoor zichtbaar. Gedachtes en gevoelende die getriggerd worden bij deze handelingen kunnen binnen vaktherapie geëxploreerd worden (van Hooren, 2018). Om een beeld te geven van de vormgeving van deze werkwijze binnen vaktherapie, staan er onderstaand voorbeelden beschreven. Deze voorbeelden komen voort uit de gesprekken met vaktherapeuten binnen GGNet;

- **Muziektherapie:** De deelnemers van muziektherapie wordt gevraagd om middels een muziekinstrument een ritme spelen. Tijdens het uitvoeren van dit ritme wordt er gevraagd om het ritme te versnellen, te vertragen of te veranderen. Therapeuten kunnen gedurende de uitvoering van dit ritme, het ritme verstoren. Dit ritme kunnen ze verstoren door een ander muziekinstrument door het ritme heen te spelen. Vervolgens wordt er gereflecteerd wat deze veranderingen met de deelnemer deed. Zo wordt er besproken of er enige mate van ongemak werd ervaren en hoe dit ongemak zich uitte. De vertaling naar het lichaam wordt gemaakt door te reflecteren hoe dit ongemak voelde. Vervolgens zou er mogelijke strategieën besproken kunnen worden hoe er met deze ongemak om gegaan kan worden en hoe deze strategieën in het dagelijks leven geïntegreerd kan worden (persoonlijk contact, 8 november 2021).
- **Psychomotorische therapie:** De deelnemers wordt gevraagd om een kring te maken. Deelnemer X plaatst zich in het midden van de kring. De therapeut vraagt aan de deelnemers van de kring, om een stap richting deelnemer X te zetten. Vervolgens vraagt de therapeut om een aantal stappen van deelnemer X af te nemen. De gevoelens van de deelnemers worden besproken. Deelnemer X zich bijvoorbeeld aangevallen of juist geborgen voelen wanneer de afstand van de kring wordt verkleind. Er kan gereflecteerd worden hoe dit gevoel zich vertaalde in het lichaam en hoe hier mee omgegaan kan worden (persoonlijk contact, 11 oktober).
- **Beeldende therapie:** Deelnemers wordt gevraagd om via verschillende materialen een kunstwerk te maken die hun thuissituatie illustreert. Hierbij wordt er gevraagd om rekening te houden met de karakteristieken van de gebruikte materialen. Na het maken van de kunstwerken wordt er besproken hoe het kunstwerk een reflectie is op de thuissituatie. Er wordt besproken waarom er voor sommige elementen klei is gebruikt, en voor andere elementen hout. Dit kan besproken worden binnen de behandelgroep, binnen kleinere groepjes of met de therapeut (persoonlijk contact, 2 november 2021).

De ervaring die de patiënt opdoet tijdens de sessie, wordt vertaald naar situaties buiten de therapie. De handelingen van een patiënt worden in een veilige omgeving als vaktherapie uitgedaagd. Bij elke soort vaktherapie ligt de nadruk op persoonlijke ontwikkelingen. Zo worden sterke kanten en mogelijkheden benadrukt, en worden succesverhalen bevorderd (van Hooren, 2018). Vaktherapie kan voor verschillende doeleinden ingezet worden zoals emotieregulatie, traumaverwerking, versterken van het zelfbeeld, het bevorderen van assertiviteit, voor sociale vaardigheden of voor een meer adequate gevoels- en lichaamsbeleving (Berghs et.al., 2018).

2.3.1 De behandeling van emotieregulatie problematiek binnen vaktherapie

Volgens Haeyen (2020) biedt vaktherapie ruimte voor het uitlokken, ervaren en onderzoeken van emoties en/of innerlijke conflicten. Patiënten kunnen binnen vaktherapie gedachtes en gevoelens onderzoeken, zonder deze direct te hoeven verwoorden. Dit helpt patiënten bij het herkennen van tegenstrijdige emoties, om hier vervolgens op een constructieve en adequate wijze mee te leren omgaan. Het lichaam

vertelt via sensaties die het opdoet tijdens handelingen, zo zijn eigen levensverhaal; Er komen gedachtes en emoties naar boven die vervolgens binnen vaktherapie worden gereguleerd en gehanteerd. Door te werken met nieuwe constructieve emotieregulatie strategieën wordt er gewerkt aan het vergroten van de psychologische flexibiliteit. Vaktherapie roept emoties op en confronteert patiënten met hun patronen in gevoelens, gedachten en gedrag op rationeel niveau.

2.4 Conclusie

Vanuit de literatuur wordt beschreven dat Sense-IT bijdraagt aan het vergroten van het emotionele bewustzijn en hierbij bijdraagt aan het reguleren van emoties. Binnen dit onderzoek zal er onderzocht worden of dit wordt erkent door de respondenten. Bij het formuleren van een advies kunnen eerdere ervaringen die beschreven staan in het onderzoek van Spitzer (2019) en Hubelitz (2019) meegenomen worden om hier vervolgens bij de implementatie van Sense-IT rekening mee te houden. Zo zou er aandacht besteed kunnen worden aan het feit dat gebruikers binnen het onderzoek van Spitzer (2019) eerst moesten wennen aan Sense-IT. Aan de beperkingen die ondervonden zijn binnen het onderzoek van Hubelitz (2019) zou er een mogelijk advies geformuleerd worden aan de hand van de resultaten uit dit onderzoek. Hierdoor zouden deze beperkingen in de toekomst voorkomen kunnen worden. De implementatie vragen die door het ministerie van gezondheid zijn beschreven kunnen ondersteuning bieden bij de evaluatie en discussie van het onderzoek. De implementatie strategieën van Powel (2015) of Wensing en Grol (2019) zouden de basis kunnen vormen voor het formuleren van een implementatieplan aan de hand van de resultaten van dit onderzoek. Vanuit de literatuur wordt er een beeld geschetst van vaktherapie en hoe emotieregulatieproblemen binnen vaktherapie wordt behandeld. Binnen dit onderzoek kan deze informatie gebruikt worden ter inspiratie op de implementatie van Sense-IT binnen vaktherapie voor de behandeling van emotieregulatieproblematiek.

Fase 1: Inspiration

In deze eerste fase van het HCD-model ligt de nadruk op het begrijpen van de behoeften en gedrag van de mensen waar het uiteindelijk beroepsproduct voor wordt ontwikkeld. Via de toegepaste methodieken wordt het probleem verhelderd en wordt er gewerkt naar inzichten om daar vervolgens in fase twee op voort te bouwen. Aan het eind van deze fase wordt er antwoord gegeven op de bijbehorende deelvragen.

Hoofdstuk 4: Onderzoeksmethode en resultaten deelvraag 1

De eerste deelvraag van het onderzoek luidt: Hoe worden patiënten van GGNet binnen vaktherapie behandeld voor emotieregulatieproblematiek? In dit hoofdstuk wordt er aan de hand van resultaten antwoord gegeven op deze eerste onderzoeksvraag. Deze resultaten komen voort uit de gebruikte methodieken vanuit het HCD-model. Deze methodieken worden binnen dit hoofdstuk toegelicht.

4.1 Methodiek: expertinterview

Om het ontstaan van emotieregulatieproblemen, en de uiteindelijke behandeling hiervan beter te begrijpen is er gebruik gemaakt van een expertinterview. Middels een expertinterview is waardevolle informatie, advies, perspectief etc. opgedaan worden over het expertisegebied van de geïnterviewde. Voor deze deelvraag is er een expertinterview afgenomen met een expert op het gebied van emotieregulatie.

4.1.1 Participant

De expert die voor het beantwoorden van deelvraag één is geïnterviewd, is K. Franken. Franken is klinisch psycholoog en psychotherapeut. Deze titels geven aan dat Franken een specialist is op het gebied van psychologie binnen de gezondheidszorg. Hierbij werkt ze met complexe diagnostiek en de behandeling van patiënten met complexe, meervoudige problematiek. Daarnaast is ze programma verantwoordelijke van programma 1 en de DGT-kliniek. Programma 1 is een behandelprogramma wat wordt gegeven op de afdeling Scelta, expertisecentrum voor de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. De patiënten binnen programma 1 zijn gediagnosticeerd met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis (BPS). BPS wordt gekarakteriseerd met een inadequate emotieregulatie en impulscontrole (Immeker, 2019). Binnen deze behandeling wordt er DGT aangeboden, oftewel Dialectische Gedragstherapie. Doormiddel van DGT worden patiënten aangeleerd om emoties te herkennen, begrijpen en hier adequaat mee om te gaan (Immeker, 2019).

4.1.2 Meetinstrument

Voor de afname van het expertinterview is er gebruik gemaakt van een topiclijst. Door gebruik te maken van een topiclijst als flexibele houvast, is er flexibiliteit binnen het interview gecreëerd. Een interview aan de hand van een topiclijst wordt ook wel een semigestructureerd interview genoemd. De topiclijst bestaat uit verschillende onderwerpen: Demografische vragen, Emotieregulatie, Vaktherapie en Sense-IT. Voor het beantwoorden van deelvraag één zijn alleen de onderwerpen emotieregulatie en vaktherapie verwerkt. De topiclijst is weergegeven in bijlage 5.

4.1.3 Procedure

Franken is doormiddel van mailcontact benaderd. In deze mail is er uitleg gegeven over het onderzoek en wat mogelijke deelname zou betekenen. Ondersteunend is er een informatieve brief gestuurd die is weergegeven in bijlage 6. Het interview is vanwege de oplopende Covid-19 besmettingen via Zoom afgenomen. Via het toestemmingsformulier dat weergegeven staat in bijlage 7, is er toestemming

gekregen voor de afname van het interview, gebruik van resultaten en het maken van een opname. Het interview heeft 35 minuten geduurd.

4.1.4 Analyse

Er is een samenvatting gemaakt van het uitgevoerde expertinterview. Er is gebruik gemaakt van de methodiek Download your learnings (IDEO, 2015) waarin wordt gesteld dat de verzamelde informatie uit interviews schriftelijk vast gelegd moet worden. Vanuit Hogeschool Saxion is aanbevolen de interviews te analyseren aan de hand van gemaakte samenvattingen die de belangrijke informatie uit de interviews filtert. De samenvattingen zijn vervolgens via de methode Finding Themes (IDEO, 2015) geanalyseerd. Hierbij is er gebruik gemaakt van het bundelen van gelijksoortige informatie onder verschillende thema's. De thema's die gebruikt worden binnen deelvraag één zijn: Ontstaan emotieregulatieproblematiek, behandeling emotieregulatie en vaktherapie.

4.2 Resultaten expertinterview

Om de behandeling van emotieregulatieproblematiek (ERP) te begrijpen, geeft expert Franken uitleg over het ontstaan van ERP. Franken stelt dat dat je als kind aangeleerd hoort te krijgen om emoties op waarde te schatten, om verschillende emoties te leren herkennen en om ze vervolgens te leren hanteren. Als voorbeeld van hoe dit proces kan lopen vertelt ze:

“Zo kan de verzorger een kind troosten en het kind leren emoties herkennen door te zeggen ‘ach ben je verdrietig’ of ‘wat kijk je boos’. Al dit soort zaken heb je nodig om emoties te herkennen, te snappen waar ze mee te maken hebben. Inschatten of ze realistisch zijn, maar vervolgens ook hoe kan ik de emoties hanteren? Hoe kan ik mezelf rustig krijgen? Uiteindelijk doe je dat zelf. Wanneer je dat onvoldoende geleerd hebt in je leven dan lukt het je niet als je volwassen bent”

Volgens Franken zijn er verschillende factoren die invloed hebben op het ontwikkelen van emotieregulatie(problemen). Franken stelt dat één factor de omgeving van het kind is, bijvoorbeeld de verzorger van het kind. Mocht een verzorger bijvoorbeeld te weinig aandacht besteden aan het kind, kan er sprake zijn van emotionele verwaarlozing. Dit ziet ze als een volgend factor voor het ontwikkelen van ERP. Dit hoeft echter niet aan de verzorger(s) te liggen, Franken benoemt bijvoorbeeld dat emotionele verwaarlozing zich ook kan uiten in pestgedrag. Daarnaast benoemt Franken een andere factor, trauma, veel bij patiënten met ERP voorkomt. Als laatst benoemt ze dat er bij de ontwikkeling van ERP sprake is van een bepaalde mate van kwetsbaarheid. Dit kan volgens Franken van alles zijn. Ze geeft voorbeelden als een verminderd verstandelijk niveau, psychiatrische problemen en het sneller geneigd zijn tot het hebben van negatieve gedachten en/of somberheid.

4.2.1 Behandeling emotieregulatieproblematiek

Het behandelen van ERP wordt volgens Franken in zijn algemeenheid stapsgewijs gedaan waarbij er wordt begonnen met het leren herkennen van oplopende spanning. Veel van haar patiënten herkennen vaak interne spanningen niet, en zitten 'ineens' te hoog. Wanneer ze spanning opmerken kunnen ze al buiten de 'window of tolerance' zitten volgens Franken. De Window of tolerance is de zone waarbinnen iemand spanningen kan hanteren. Wanneer men zich buiten de window of tolerance bevindt, is het lastig om met spanningen als stress en emoties te hanteren

Het aanleren van spanningsherkenning, wordt binnen de behandeling bij Scelta, gedaan door stil te staan bij emoties en het lichaam. Hierdoor kunnen lichamelijke signalen die oplopende spanningen impliceren opgemerkt worden. Wanneer de emoties door patiënten worden herkend, worden ze binnen therapie erkent door therapeuten; De emoties worden door de therapeuten gevalideerd waarbij de behandelgroep een ondersteunende rol heeft. Wanneer de emoties herkend en erkend worden, wordt er een eerste stap

gezet in het proces van het leren hanteren van de emoties. Door de herkenning en erkenning van emoties, is er volgens Franken voldoende emotioneel inzicht gecreëerd, om vervolgens met deze emoties te leren omgaan. Er wordt binnen de behandeling van ERP aangeleerd om (te) sterke emoties weer terug te brengen naar hanteerbare proporties. Franken stelt dat dit gedaan wordt door verschillende technieken, bijvoorbeeld door de polsen onder de kraan te houden, afleiding te zoeken en/of troost en begrip vanuit de omgeving op te zoeken. Emotieregulatie valt volgens Franken goed te trainen. Franken ziet dat veel patiënten bij de start van het behandelprogramma van programma 1 automutilleren. Wanneer de patiënten de behandeling hebben afgerond, is deze neiging om te automutilleren verdwenen of sterk afgenomen, aldus Franken. Binnen programma 1, wordt er dialectische gedragstherapie (DGT) toegepast voor de behandeling van ERP. DGT is ontwikkeld voor mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS).

Volgens Franken wordt binnen vaktherapie de bovenstaande behandelmethodiek gehanteerd. Het gebruik van verschillende methodes zorgt voor andere aspecten. Zo zal PMT zich meer richten op het voelen en contact maken met het lichaam en wordt er binnen muziektherapie ervaringen via muziek oproepen en gehanteerd. Het overstijgende doel blijft echter in de basis hetzelfde, aldus Franken. Volgens haar gaat het om:

“...contact met jezelf, met de ander, met je emoties, met je lijf enzovoort.”

4.3 Methodiek: interviews vaktherapeuten

Om de behandeling van emotieregulatie binnen vaktherapie in kaart te brengen zijn er interviews (IDEO, 2015) met vaktherapeuten afgenomen. Bij mensgericht onderzoek is het van belang om de mensen voor wie je onderzoekt, te benaderen en betrekken. Tevens hebben vaktherapeuten inzicht op de behandeling van ERP binnen vaktherapie.

4.3.1 Participanten

In totaal zijn er dertien vaktherapeuten benaderd voor het mogelijk afnemen van een interview.; Eén vaktherapeut gaf aan niet mee te willen werken binnen het onderzoek. Zes vaktherapeuten hebben niet op de mail gereageerd. Van de dertien respondenten die zijn benaderd waren er vijf vaktherapeuten die beschikbaar en geïnteresseerd waren voor een interview. In tabel 2 zijn alle respondenten met hun functies binnen vaktherapie beschreven.

Tabel 2

Weergave van een steekproef van de geïnterviewde vaktherapeuten binnen GGNet

Vaktherapeut	Specifieke functie
Respondent 1	Psychomotorisch therapeut
Respondent 2	Psychomotorisch therapeut
Respondent 3	Beeldend therapeut
Respondent 4	Muziektherapeut
Respondent 5	Muziektherapeut

4.3.2 Meetinstrumenten

Er is wederom gebruik gemaakt van een semigestructureerd interview aan de hand van een topiclijst. Voor het beantwoorden van deelvraag één is het onderwerp ‘Emotieregulatie’ in het interview uitgevraagd. Dit onderwerp is uitgevraagd om de kennis en ervaringen rondom emotieregulatie in kaart te

brengen. Vervolgens is het onderwerp vaktherapie uitgevraagd; De respondenten werden gevraagd naar de kennis van vaktherapie en de ervaring binnen vaktherapie. Vervolgens werd de koppeling gemaakt naar de behandeling van ERP binnen vaktherapie.

4.3.3. Procedure

Alle respondenten zijn via de mail benaderd. Middels deze email werd de onderzoeker en het onderzoek geïntroduceerd. Dit werd ondersteund met een bijbehorende informatiebrief. Deze is weergegeven in bijlage 6. Via het toestemmingsformulier uit bijlage 8, is er toestemming verkregen voor het afnemen van het interview, het gebruiken van de resultaten en het maken van een audio opname. De interviews zijn live afgenomen. De duur van de interviews was gemiddeld een halfuur met een range tussen de 22 en 43 minuten. Het verschil qua tijdsduur van interviews, heeft verschillende redenen. Zo zijn respondenten 4 en 5 tegelijk geïnterviewd. Vanwege hun overstemmende antwoorden verliep dit interview relatief snel. Tevens was er bij het interview van respondent 3 sprake van tijdsdruk aangezien de respondent een volgende afspraak had ingepland.

4.3.4 Analyse

Voor de analyse zijn er samenvattingen gemaakt die vervolgens met behulp van de methodiek Finding Themes zijn geanalyseerd. De verantwoording hiervan staat beschreven in paragraaf 4.2.4. Belangrijke bevindingen uit de samenvattingen zijn in eerste instantie met dezelfde kleur gemarkeerd. Hierna is de informatie gebundeld door verschillende thema's te formuleren. Elk thema, met de daarbij behorende informatie, is vervolgens binnen een tabel verwerkt. Ieder interview werd op deze manier geanalyseerd wat resulteerde in een scala aan tabellen waarin alle resultaten per thema zijn gecategoriseerd. De thema die gebruikt is voor het beantwoorden van deze deelvraag is: behandeling ERP binnen vaktherapie.

4.4 Resultaten interview vaktherapeuten

Onderstaand staan de resultaten beschreven die voortgekomen zijn uit de interviews met vaktherapeuten. Om de anonimiteit te waarborgen is er naar de betrokkenen gerefereerd als respondenten. Wanneer er naar een individueel respondent wordt gerefereerd, wordt dit gedaan door de afkorting R, met daarbij een respondent gekoppeld nummer.

Vier van de vijf respondenten (80%) beschrijft dat vaktherapie *een ervaringsgerichte benadering* is. Hierbij wordt genoemd dat patiënten teruggebracht worden naar 'wat ervaar je en wanneer'. De patiënt leert om in contact te komen met zijn of haar gevoelens en emoties. Door twee respondenten is dit beschreven als 'focus op het hier en nu'. R3 stelt dat er binnen vaktherapie een veilige omgeving wordt gecreëerd waarbij emoties erkend en ervaren kunnen worden.

Vier van de vijf respondenten (80%) benoemen dat er binnen vaktherapie wordt **aangeleerd/geëxploreerd hoe een patiënt het beste met emotionele spanning om kan gaan**. De patiënt leert hierbij emoties te erkennen, om er vervolgens op een constructieve manier mee om te gaan. Vaktherapeuten kunnen bijvoorbeeld kalmerende strategieën als handvatten aanbieden om emotionele spanningen te hanteren, aldus de respondenten. R4 beschrijft dat het per patiënt verschilt welke strategie helpend is.

'Soms gaat iemand drummen, die is superkwaad en die gaat volledig uit zijn dak en de spanning loopt daardoor alleen nog maar op dus het ontaardt niet maar de spanning laadt juist op.... Voor een ander kan het wel heel veel opleveren om zich helemaal te laten gaan'

Drie van de vijf respondenten (60%) benoemen dat er binnen vaktherapie een **lichaamsgerichte werkwijze** wordt gehanteerd voor de behandeling van ERP. Patiënten worden bewust gemaakt van de lichamelijke kenmerken van spanningen om vervolgens te leren wat deze lichamelijke kenmerken betekenen. Er wordt stil gestaan bij het lichaam en wat hier ervaren wordt. R2 zegt hier het volgende over:

‘Zodra ik een werkvorm ga introduceren vraag ik patiënten al vaak om bewust te zijn van; we gaan de werkvorm nog niet eens doen maar ik ga hem jullie beschrijven wat we zo gaan doen, merk op wat er gebeurt. Sta stil bij of je iets merkt, of er iets verandert in je lijf’.

Twee van de vijf respondenten (40%) benoemen dat **non-verbale expressievorm** worden gebruikt voor de behandeling van ERP binnen vaktherapie. Hierbij worden voorbeelden als instrumenten, spel, beweging en creatie benoemd. R4 stelt dat het verschil tussen de verschillende vaktherapieën, is gebaseerd op de soort expressievorm en de daarbij behorende kenmerken. Twee respondenten benoemen schematherapie binnen vaktherapie toe te passen. Hierbij komen de basisbehoeften veiligheid, verbinding, autonomie, realistische grenzen, zelfexpressie en spontaniteit en spel aan bod. Deze basisbehoeften worden gekoppeld aan de ervaren spanning van de patiënt. Er wordt gereflecteerd welke basisbehoefte de patiënt nodig heeft om de spanning te verlagen.

Twee van de vijf respondenten (40%) benoemen dat er binnen vaktherapie **vrijheid** wordt ervaren voor het invullen van sessies. Door deze ervaren vrijheid kan de inhoud van vaktherapie per vaktherapeut enigszins verschillen. R4 benoemt veel improvisatie binnen vaktherapie toe te passen waardoor er geen vaststaand proces wordt gehanteerd. De therapeut heeft voorafgaand van een sessie, een X aantal oefeningen die ze mogelijk kan toepassen. Tijdens de start van een sessie kijkt ze waar de behoeftes van de patiënten liggen. Op deze behoeftes baseert ze haar keuze voor het wel of niet toepassen van bepaalde oefeningen.

De behoeftes van de patiënten zijn dus leidend voor de inhoud van de interventies van de therapeut.

Daarnaast stelt R3 dat er binnen vaktherapie **destructieve gedachtes en kernwaardes worden getriggert**. Deze **destructieve gedachtes en kernwaardes worden vervolgens uitgedaagd**. Er wordt binnen vaktherapie vanuit de **bottom-up principe** gewerkt, aldus R3. De bottom-up principe werkt vanuit de emotie richting cognitie.

4.5 Conclusie

Door verschillende factoren als kind zijnde, kan men op latere leeftijd ERP ontwikkelen. Zo kan er bij patiënten met ERP sprake zijn van emotionele verwaarlozing, trauma en kwetsbaarheid. Franken stelt dat ERP stapsgewijs wordt behandeld. Er zijn verschillende behandelprogramma's voor het behandelen van ERP, zoals schematherapie en DGT. Echter blijft de basis van de behandeling hetzelfde; Er wordt geleerd om emoties in eerste instantie te herkennen, ze vervolgens te erkennen om ze als laatst te leren hanteren. Binnen vaktherapie wordt deze methode gehanteerd. Er zijn verschillende karakteristieken door vaktherapeuten geïdentificeerd die een omschrijving geven over de ERP behandeling binnen vaktherapie specifiek. Zo wordt er vanuit vaktherapeuten gesteld dat er een ervaringsgerichte werkwijze wordt gehanteerd waarbij de omgang van emoties wordt aangeleerd/geëxploreerd. Dit wordt gedaan door het gebruik van non-verbale expressie vormen. De ervaringen die opgedaan worden binnen vaktherapie, worden vervolgens gekoppeld aan de ervaringen binnen het lichaam. Dit maakt dat er

binnen vaktherapie ook een lichaamsgerichte werkwijze wordt gehanteerd. Binnen de vaktherapiën van GGNet wordt er enige mate van vrijheid ervaren. Hierdoor kunnen vaktherapeuten inspelen op de behoeftes van de patiënten. Dit maakt dat de therapeutische sessies enigszins flexibel zijn. Het juist reguleren van emoties ziet er voor eenieder anders uit. Buiten emoties worden ook destructieve gedachtes en kernwaardes binnen vaktherapie getriggerd en uitgedaagd. Er wordt gewerkt vanuit emoties naar cognitie. Deze behandelmethode wordt bij elke soort vaktherapie in zekere mate gehanteerd. Het verschil tussen de verschillende vaktherapiën zijn de methodes, en de daarbij behorende karakteristieken.

4.6 Koppeling theoretisch kader

Vanuit het theoretisch kader is er veel overlap over de behandeling van emotieregulatie binnen vaktherapie. Zowel in het theoretisch kader, als vanuit de interviews met vaktherapeuten wordt beschreven dat er handelsgericht wordt gewerkt met non-verbale expressie vormen (van Hooren, 2018). Gedachten en gevoelens bij de patiënt geëxploreerd en er wordt gezocht wordt naar werkende kalmeringsstrategieën (van Hooren, 2018). Er is een samenwerking tussen patiënt en vaktherapeut om te ontdekken wat kalmerend voor de patiënt is en wat niet (Haeyen, 2020). Uit interviews komt naar voren dat er veel met emotieregulatie wordt gewerkt en dat hierbij het lichaam centraal staat. Dit komt overeen met het onderzoek van Berghs (2018) die stelt dat vaktherapie ingezet kan worden voor emotieregulatie en het vergroten van de lichaamsbeleving. De resultaten komen in zijn algemeenheid sterk overeen. Uit de resultaten blijkt dat er enige mate van flexibiliteit heerst rondom de invulling van de therapeutische sessies. Deze stelling wordt niet ondersteund vanuit het theoretisch kader en is dan ook onverwachts.

Hoofdstuk 5: Onderzoeksmethode en resultaten deelvraag 2

De tweede deelvraag van het onderzoek luidt: Wat zou Sense-IT kunnen bijdrage aan de behandeling van emotieregulatieproblematiek? Aan de hand van de resultaten uit de expertinterviews, interviews met vaktherapeuten en interviews met werknemers van GGNet die Sense-IT hebben gebruikt, wordt hier antwoord op gegeven. Binnen dit hoofdstuk zijn er verschillende steekwoorden dikgedrukt. Dit vergemakkelijkt het zoekend lezen.

5.1 Methodiek: Expertinterviews

Om de bijdrage van Sense-IT in kaart te brengen zijn er drie expertinterviews afgenomen. Verantwoording voor het kiezen van expertinterviews is te lezen in paragraaf 4.1.

5.1.1 Participanten

Tabel 3

Weergave van geïnterviewde experts

Respondent	Functie
Y. Huijsmans	Manager Scelta, Amarum, policomplex trauma en het Diagnostiek Centrum
K. Franken	Klinisch psycholoog, psychotherapeut, programma verantwoordelijke programma 1 en DGT-kliniek, hoofd Diagnostiek GGNet, praktijkbegeleider, onderzoeker binnen universiteit van Twente en betrokkene bij beleidstaken binnen de raad van bestuur van GGNet
Y. Derks	GZ-psycholoog i.o. tot klinisch psycholoog, strategisch beleidsprofessional, onderzoeker en werkzaam binnen de stuurgroep van GGNet

In tabel 3 staan de geïnterviewde expert beschreven. Expert Huijsmans is benaderd vanwege haar positie als manager. Hierdoor heeft ze een overzicht over de activiteiten binnen afdelingen, zo ook over de activiteiten en ervaringen rondom Sense-IT. Expert Franken is benaderd vanwege haar ervaringen met de eindgebruikers, mensen met emotieregulatieproblematiek. Daarnaast hebben sommige patiënten van haar gebruik gemaakt van Sense-IT waardoor ze inzicht heeft op de toepassing en ervaringen rondom het gebruik van Sense-IT. Derks is benaderd als expert op het gebied van Sense-IT. Als ontwikkelaar van Sense-IT, heeft hij inzicht over de kansen, belemmeringen etc. van Sense-IT.

5.1.2 Meetinstrument

Voor het beantwoorden van deelvraag twee zijn de onderwerpen Emotieregulatie en Sense-IT aan de hand van de topiclijst besproken. Voor verder verantwoording en uitleg wordt verwezen naar paragraaf 4.1.2.

5.1.3 Procedure

Alle expert zijn op dezelfde wijze benaderd en hebben toestemming gegeven, als beschreven staat in paragraaf 4.1.3. Het interview van Huijsmans is live afgenomen en duurde 33 minuten. Het interview van Derks is vanwege de COVID-19 maatregelen via Zoom afgenomen. Dit interview duurde 61 minuten.

5.1.4 Analyse

Voor de uitleg en verantwoording van de analyses wordt er verwezen naar paragraaf 4.1.4. De thema's bijdrage/ervaring, bijdrage en behandeling emotieregulatie zijn gebruikt voor het beantwoorden van deelvraag twee.

5.2 Bijdrage Sense-IT vanuit Expertinterviews

Huijsmans stelt evenals Derks dat Sense-IT een **hulpmiddel** is om emoties en spanningen te herkennen, om ze vervolgens te leren reguleren. Dit is passend voor patiënten met ERP aangezien de patiënten deze spanningen volgens Franken vaak niet herkennen. Alle expert stellen dat het gebruik van Sense-IT **tijdelijk** moet zijn. Wanneer men zelfstandig emotionele spanning zou kunnen voelen, zou het horloge ingenomen moeten worden.

Rondom het gebruik van Sense-IT zijn er wisselende ervaringen, aldus Franken. Een aantal patiënten van Franken die Sense-IT hebben gebruikt, vonden het **interessant** om Sense-IT te gebruiken; Doormiddel van het horloge konden ze ondervinden wat spanning voor effect heeft op lichamelijk niveau. Enkele andere patiënten van Franken, gaven aan Sense-IT als **vervelend** te ervaren. Deze patiënten vonden dat ze te regelmatig aandacht besteedde aan Sense-IT en er hierdoor op gefocust raakten.

Franken verwacht dat Sense-IT **ondersteunend** goed kan werken in de behandeling van ERP. Met name bij het herkennen en erkennen van emoties. Daarnaast ziet Franken dat het gebruik van Sense-IT kan dienen als een **beloningssysteem**. Gebruikers kunnen namelijk via Sense-IT zien dat ontspanning gerichte interventies de hartslag kunnen verlagen, wat suggereert dat de uitvoering van deze interventies werkend zijn voor het verlagen van de spanning van de patiënt.

Derks stelt dat er tot op heden geen effectiviteitsmeting omtrent Sense-IT is uitgevoerd. De bijdrage van Sense-IT op de behandeling van ERP is tot zover **niet wetenschappelijk bewezen**. De bijdrage wordt tot op heden gezien vanuit anekdotes, klinisch inzicht en theorie.

Volgens Derks maakt Sense-IT gebruik van eenvoudige sensoren waardoor de metingen **niet accuraat of betrouwbaar** zijn. Vanuit Derks zijn opinie, is dit een sterkte voor het behandelen van ERP. Hierdoor moeten de gebruikers bij metingen, reflecteren en evalueren of de metingen ook daadwerkelijk overeenkomen met de intern ervaren spanning.

Derks heeft (indirect) feedback van patiënten gekregen, waarin werd gesteld dat het horloge te vaak trilde. Dit resulteerde tot een **verhoging in de ervaren spanning** van de gebruiker. Derks stelt echter dat het overgrote deel van de gebruikers gewend raken aan de trillingen.

Mochten de trillingen storend blijven, kunnen er volgens Derks aanpassingen binnen de instellingen gemaakt worden die de trillingen kan verminderen. Sense-IT is namelijk op verschillende manieren te **personaliseren**. De gebruiker kan instellen wanneer het horloge trilt. Een voorbeeld hiervan is het instellen dat Sense-IT wel afgaat tijdens het autorijden, maar niet tijdens het fietsen.

5.3 Methodiek: Interview

Om de bijdrage van Sense-IT in kaart te brengen is er gebruik gemaakt van interviews. Deze interviews zijn afgenomen met vaktherapeuten, en twee werknemers binnen GGNet die tijdens onderzoek met Sense-IT hebben gewerkt.

5.3.1 Participanten

Respondent 6 en 7 zijn benaderd na aanraden van Huijsmans. Uitleg van de procedure van respondent 1-5 is beschreven in paragraaf 4.3.1. Huijsmans vertelde tijdens afname van het expertinterview dat respondent 6 en 7 met Sense-IT tijdens onderzoek hebben gewerkt. Hun inzicht op het gebruik van Sense-IT is waardevol voor het in kaart brengen van de bijdrage van Sense-IT. In tabel 4 is een overzicht van respondenten, functies en hun ervaring met Sense-IT.

Tabel 4

Weergave van een steekproef van de geïnterviewde vaktherapeuten binnen GGNet

Vaktherapeut	Functie	Ervaring Sense-It
Respondent 1	Psychomotorisch therapeut	Sense-IT explorerend ingezet binnen behandeling.
Respondent 2	Psychomotorisch therapeut	Kennis, geen ervaring.
Respondent 3	Beeldend therapeut	Kennis, geen ervaring.
Respondent 4	Muziektherapeut	Kennis, geen ervaring
Respondent 5	Muziektherapeut	Voorafgaand aan interview geen kennis nog ervaring.
Respondent 6	GZ-psycholoog i.o. tot specialist	Sense-IT gebruikt binnen onderzoek.
Respondent 7	GZ-psycholoog i.o. tot specialist	Sense-IT gebruikt binnen onderzoek.

5.3.2 Meetinstrumenten

De onderwerpen Emotieregulatie, Sense-IT en Implementatie Sense-IT zijn aan de hand van de topiclijst (bijlage 5) voor het beantwoorden van deelvraag twee besproken. Voor verder verantwoording en uitleg met betrekking tot de topiclijst, wordt er verwezen naar paragraaf 4.1.2.

5.3.3. Procedure

Respondent 6 en 7 zijn op dezelfde manier benaderd als beschreven staat in paragraaf 4.3.3. Het interview van respondent 6 is vanwege COVID-19 maatregelen online gevoerd. Het interview van respondent 6 duurde 21 minuten en het interview van respondent 7 duurde 23 minuten.

5.3.4 Analyse

De analyses zijn hetzelfde uitgevoerd als beschreven staat in paragraaf 4.2.2. De thema's Sterktes, Zwaktes en ervaring van respondent 1-5 zijn gebruikt voor deelvraag twee. De thema bijdrage/ervaring, toepassing Sense-IT van respondent 1, 6 en 7 zijn gebruikt voor deelvraag twee.

5.4 Resultaten interview: Bijdrage Sense-IT vanuit vaktherapeuten

De betrokkenen vaktherapeuten staan open voor het gebruik van Sense-IT en zouden het in de toekomst willen gebruiken. Na (extra) uitleg over het Sense-IT is er aan vaktherapeuten gevraagd om vanuit hun klinisch oogpunt te kijken naar de mogelijke toegevoegde waarde van Sense-IT. Hierbij zijn de mogelijke sterktes en zwaktes uitgevraagd die het gebruik van Sense-IT met zich mee kan brengen. In tabel 7 worden deze visueel weer gegeven.

Tabel 7

Sterktes en zwaktes van Sense-IT vanuit klinisch oogpunt van vaktherapeuten

Vaktherapeut	Sterktes Sense-IT	Zwaktes Sense-IT
Respondent 1	Sense-IT vergroot het bewustzijn van de ervaren spanningen en emoties. Sense-IT visualiseert wanneer ontspanningsoefeningen werken.	De metingen van Sense-IT zijn niet altijd accuraat waardoor de betrouwbaarheid in twijfel wordt getrokken.

Respondent 2	Sense-IT is voor iedere patiënt toepasbaar. Sense-IT is waardevol om de emotionele bewustwording van de gebruiker te vergroten.	Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen emotionele spanning en fysieke spanning.
Respondent 3	Sense-IT is een hulpmiddel om het stressniveau te bepalen, als een soort spiegel.	Er is te weinig informatie rondom Sense-IT beschikbaar om het in de nabije toekomst te kunnen implementeren.
Respondent 4	Sense-IT vergroot de emotionele bewustwording. Sense-IT kan een inzicht gevende werking hebben op patiënten die een constante verhoogde mate van spanning ervaren en aan deze spanning zijn gewend.	Patiënten kunnen zich mogelijk te veel focussen op het horloge. Dit zou een angst versterkend effect hebben op patiënten die daar vatbaar voor zijn
Respondent 5	Sense-IT geeft de mogelijkheid om eerder te anticiperen op oplopende spanning.	Sense-IT kan angstversterkend werken voor patiënten die angstgevoelig zijn.

5.5 Resultaten interview: Ervaringen eerder gebruik Sense-IT.

Onderstaand worden de ervaringen gedeeld van de respondenten die Sense-IT hebben gebruikt. R1 één heeft Sense-IT explorerend ingezet binnen eetstoorniskliniek Amarum. Respondent 6 heeft Sense-IT binnen onderzoek ingezet in de afdeling Scelta bij patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Respondent 7 heeft Sense-IT binnen onderzoek ingezet in forensisch kliniek De Boog bij patiënten met een ASS en/of een LVB diagnose.

5.5.1 Ervaring gebruik respondent 1

R1 heeft het Sense-IT zelf gebruikt. Hierbij ervaaarde ze een **groter emotioneel bewustzijn**. De patiënten die met Sense-IT hebben gewerkt hebben er een positieve ervaring aan over gehouden. Zo verteld R1 een anekdote over één van haar patiënten: De patiënt had zich tijdens een therapeutische sessie afgevraagd waarom het horloge niet afging. Ze voelde zich namelijk gespannen. De patiënt kwam tot de realisatie dat ze het horloge al bij R1 had ingeleverd. Dit laat zien dat ze zelfstandig haar eigen spanning opmerkte. Dit was volgens R1 een verbetering ten aanzien van voor het gebruik van Sense-IT. Echter kon het horloge ook **onrust opwekken** vanwege de vele trillingen die het horloge afgaf. R1 vond het daarnaast **ingewikkeld om de app te installeren**. Hiervoor heeft R1 verschillende malen hulp gezocht bij Derks. R1

5.5.2 Ervaring gebruik respondent 6

De ervaringen van de patiënten op het gebruik van Sense-IT was bij de doelgroep van R6 wisselend. R6 stelt dat één van de respondenten geen toegevoegde waarde erkende aan het gebruik van Sense-IT. Dit lag volgens de patiënt aan het feit dat hij geen ERP ervaaarde en hij de feedback niet nodig had. Een andere patiënt stelde volgens R6 dat het **averechts werkte**. Deze patiënt was hypochonder en was bewust van haar angsten en interne spanningen. Dit zou volgens R6 kunnen verklaren waarom het voor de patiënt averechts werkte; Wanneer men zich al bewust is van ervaaarde spanningen kan extra bewustzijn (nog meer) **angst opwekken**.

De andere patiënten stelde dat het gebruik van Sense-IT hen heeft geholpen. Zo zijn er **herbelevingen en**

dissociaties vanwege het gebruik van Sense-IT voorkomen doordat patiënten eerder bewust werden van opgelopen spanning. Dit gaf de patiënten de mogelijkheid om eerder te anticiperen op deze opgelopen spanning. Vanwege de verschillende ervaringen van de patiënten stelt R6 dat het toepassen van Sense-IT patiëntgericht bekeken moet worden. Welke criteria hieraan hangt is te vroeg om te stellen. Hier zou onderzoek voor nodig zijn. R6 is van mening dat Sense-IT goed te gebruiken is om het emotionele bewustzijn te vergroten. Echter zou dit toepassen wel tijdelijk moeten zijn.

‘Ik denk dat je goed moet kijken naar ook in welke fase zet je het in... Het zou mooi zijn om hem vooral in het in te zetten als mensen nog bezig moeten met het leren herkennen van hun lichaamssignalen.’

Tijdens het gebruik van Sense-IT viel enkele keren de **verbinding tussen telefoon en het horloge** uit. Dit probleem zou volgens R6 met de nieuwe versie verholpen moeten zijn. R6 stelt als criteria voor het toepassen van Sense-IT dat er geen verbinding hoeft te zijn tussen telefoon en horloge. Hierdoor hoeft de gebruiker de telefoon niet constant bij zich te hebben.

5.5.3 Ervaring gebruik respondent 7

Sense-IT is door zowel patiënten als betrokken behandelaren rondom het onderzoek van R7 positief ontvangen. Het gebruik van de applicatie wekte bij de patiënten **interesse** op. Echter hadden enkele patiënten **moeite met de trillingen** die het horloge afgaf. R7 geeft aan dat dit mogelijk verklaard kan worden door de sensorische gevoeligheid van de patiënten met een ASS.

Ook tijdens dit onderzoek zijn er **technische moeilijkheden** ondervonden met betrekking tot de verbinding tussen de telefoon en het horloge. Deze problemen zouden volgens R7 met de vernieuwde versie van Sense-IT verholpen moeten zijn.

Tijdens het onderzoek waren er door de gebruikers **onduidelijkheden wat Sense-IT meet en doet**. Hierdoor zijn er bepaalde verwachtingen ontstaan waar de app niet aan heeft voldaan. Er werd door patiënten verwacht dat de app exact correleerde met emotionele spanning terwijl dit niet het geval is, het is namelijk een indicatie. Emotionele spanning heeft met verschillende factoren te maken en kan niet uitsluitend gekoppeld worden aan de hartslag.

‘Wat Sense-IT wel kan is het hartslag meten, en niet meer dan dat... Het zou een hulpmiddel moeten zijn om te herkennen wanneer er potentieel een emotie oploopt.’

R7 ziet Sense-IT als een goed bruikbaar instrument, mits Sense-IT op een wetenschappelijk onderbouwde manier binnen een interventie wordt geïntegreerd. Bij implementatie is er volgens R7 psycho-educatie nodig over Sense-IT en emotieregulatie. Door patiënten hier goed over in te lichten, zouden de eerdergenoemde onrealistische verwachtingen voorkomen kunnen worden. R7 heeft geen concrete ideeën hoe deze psycho-educatie zich zou moeten vormgeven. R7 vraagt zich tevens af of het gebruik van Sense-IT meerwaarde heeft als er al verwacht wordt dat de spanning oploopt, dan zou extra bewustzijn niet direct nodig zijn. R7 denkt dat het apparaat klaar is voor implementatie in de klinische praktijk.

“Volgens mij moeten we juist nu dat in de praktijk in gaan brengen, maar ik denk dat we nog niet goed weten hoe we dat precies moeten doen”

5.5.4 Overzicht aan positieve en negatieve ervaringen

Tabel 6

Een overzicht van positieve en negatieve ervaringen die opgedaan zijn na eerder gebruik Sense-IT bij verschillende afdelingen en patiëntengroepen.

Geïnterviewde	Patiëntengroep	Negatieve ervaringen	Positieve ervaringen
R1	Patiënten met eetstoornissen.	De patiënten ervaarde onrust vanwege de vele trillingen die het horloge afgaf. Het installeren van Sense-IT was ingewikkeld.	R1 ervaarde bij het gebruiken van Sense-IT een vergroot emotioneel bewustzijn Patiënten hadden een positieve ervaring waarbij Sense-IT een hulpmiddel was geweest bij het zelfstandig aanvoelen van spanningen
R6	Patiënten met persoonlijkheidsstoornissen	Eén van de patiënten die Sense-IT had gebruikt, ervaarde geen toegevoegde waarde. Op één van de patiënten had het een averechtse werking aangezien de spanning van de gebruiker werd vergroot.	Dissociaties en herbelevingen werden voorkomen Patiënten wisten eerder spanning op te merken en konden hierdoor eerder anticiperen op de oplopende spanning.
R6 & R7	Patiënten met persoonlijkheidsstoornissen/ ASS en/of LVB	De verbinding tussen telefoon en horloge viel weg.	
R7	Patiënten met ASS en/of LVB binnen de forensische zorg.	Sommige patiënten ervaarde de trillingen als storend. Er werd onduidelijkheid ervaren wat Sense-IT wel en niet meet. Dit resulteerde tot onrealistische ervaringen.	Patiënten waren geïnteresseerd in Sense-IT en stonden hierdoor open voor gebruik.

5.6 Conclusie

Uit de interviews met experts, en werknemers van GGNet die eerder met Sense-IT hebben gewerkt, komt naar voren dat Sense-IT een tijdelijk hulpmiddel is om het emotionele bewustzijn te vergroten. Hierdoor zou het een ondersteunende functie hebben voor de behandeling van ERP. Het effect van Sense-IT op patiënten met ERP is niet bewezen, de bijdrage van Sense-IT is gebaseerd op anekdotes, ervaringen en theorie. Over het algemeen wordt Sense-IT positief ontvangen en zijn patiënten geïnteresseerd in het gebruiken van Sense-IT. Uit de ervaringen blijkt echter dat de werking van Sense-IT fluctueert per patiënt. Bij de ene heeft het een positief effect, waarbij er bijvoorbeeld dissociaties/herbelevingen voorkomen worden, terwijl het bij een ander spanning verhogend en dus een averechtse werking heeft. Hierbij wordt gesuggereerd dat er patiëntgericht bekeken moet worden of Sense-IT toegepast moet worden voor het behandelen van ERP.

Bij patiënten die al bewust zijn van hun spanningen zou Sense-IT minder helpend kunnen zijn. Echter blijft precieze criteria waaraan een patiënt bij gebruik van Sense-IT aan moet voldoen niet duidelijk. Hiervoor is onderzoek voor nodig.

Sense-IT is op sensorisch gebied volgens expert vrij eenvoudig. Dit maakt dat de metingen minder betrouwbaar en accuraat zijn. De verminderde betrouwbaarheid van de metingen wordt door vaktherapeuten gezien als een zwakte, en door expert als een sterkte. Wanneer men zich bewust is van de verminderde betrouwbaarheid, is men genoodzaakt stil te staan bij de output en of deze overeenkomen met de interne beleving. Dit zou voor het behandelen van ERP gezien kunnen worden als een sterkte aangezien de gebruiker bewust wordt gemaakt over zijn interne spanningen. Wanneer men in mindere mate bewust is van deze eenvoudige sensoren, kan het ongemak en frustratie oproepen wanneer de output niet correleert met de interne beleving. Dit kan resulteren tot oplopende spanning, wat niet helpend is bij voor het behandelen van ERP. Om deze valkuil in de toekomst te vermijden, is het van belang niet de volledige focus het horloge te leggen; Zelfstandig voelen moet centraal staan. Vanuit vaktherapeuten wordt er potentie gezien in het gebruiken van Sense-IT binnen vaktherapie. Het gebruik van Sense-IT geeft volgens vaktherapeuten de mogelijkheid eerder te kunnen anticiperen op spanningen. Sense-IT zou volgens vaktherapeuten helpend zijn om het stressniveau van de patiënt te bepalen, wat tevens inzichtgevend kan zijn voor de patiënt zelf. Echter stellen vaktherapeuten dat Sense-IT ook een negatief effect kan. Sense-IT kan, voor patiënten die hier gevoelig voor zijn, een angst versterkend effect hebben. Dit wordt ondersteund vanuit de resultaten van R6.

Doordat Sense-IT het effect van ontspanning gerichte interventies kan visualiseren, kan Sense-IT volgens gebruikt worden als een beloningssysteem.

Concluderend kan gesteld worden dat Sense-IT een ondersteunende functie heeft voor de behandeling van ERP en het op verschillende manieren ingezet kan worden. Het is van belang dat Sense-IT ook als ondersteunend middel wordt ingezet binnen behandeling. Het zelfstandig voelen van spanningen moet gedurende het gebruik van Sense-IT centraal blijven. Sense-IT moet gezien worden als een extra bron van informatie en kan gebruikt worden als beloningssysteem.

5.7 Koppeling theoretisch kader

Vanuit het theoretisch kader en de bovenstaande resultaten blijkt dat de nauwkeurigheid van de metingen van Sense-IT een terugkerend thema blijft. Vanuit zowel het onderzoek van Spitzer (2019), het onderzoek Hubelitz (2019) en de resultaten van dit onderzoek is er kritiek op de betrouwbaarheid van de metingen van Sense-IT. Dit stelt dat de verwachtingen rondom de nauwkeurigheid van de metingen niet worden voldaan. Er moet gewerkt worden naar een oplossing hiervoor zodat de verwachtingen in de toekomst wel overeenkomen met de daadwerkelijke bijdrage van Sense-IT.

Fase 2: Ideation

In de tweede fase van het onderzoek, ideation, worden er ontwerp ideeën geïdentificeerd. Een deel van de ideeën kunnen uitgewerkt worden tot een concept/prototype, en een ander deel zal verworpen worden. Deze concepten worden vervolgens gedeeld met de belanghebbende van het onderzoek. Deze belanghebbende kunnen feedback geven, waarop het concept uiteindelijk wordt aangepast.

Hoofdstuk 6: Onderzoeksmethode en resultaten deelvraag 3

In dit hoofdstuk wordt er antwoord gegeven op deelvraag 3 van het onderzoek: Hoe kan de implementatie van Sense-IT binnen vaktherapie vormgeven? De resultaten binnen dit hoofdstuk komen voort uit de methodieken expertinterview, interview en brainstorm (IDEO, 2015). Binnen dit hoofdstuk zijn er verschillende steekwoorden dikgedrukt. Dit vergemakkelijkt het zoekend lezen.

6.1 Methodiek: Expertinterview

De verantwoording en onderbouwing van het gebruik van expertinterviews, de participanten, meetinstrumenten en analyses staan beschreven in paragraaf 5.1. De onderwerpen die besproken zijn aan de hand van topiclijsten zijn: Sense-IT, Implementatie eHealth en Implementatie Sense-IT. De thema's die meegenomen zijn bij de onderstaande resultaten zijn Implementatie vormgeving, Belemmeringen implementatie en demografisch.

6.2 Resultaten: Expertinterview

6.2.1 Gereedheid implementatie Sense-IT volgens experts.

Franken: Franken stelt dat er voor implementatie nog **onderzoek** nodig is. Er kan tot op heden te weinig gezegd worden over het effect van Sense-IT om het vast te implementeren. Om dit te achterhalen zou Sense-IT diagnostisch ingezet kunnen worden met controlegroepen. Hierdoor zou er onderzocht worden of Sense-IT daadwerkelijk ondersteunend en helpend voor patiënten zou zijn. Hierbij zou onderzocht kunnen worden bij welke patiënten het helpend is en bij welke patiënten minder/niet. Op basis van deze gegevens zou er een mogelijk **patiënt-karakteristieken** geïdentificeerd kunnen worden die een indicatie stellen of Sense-IT helpend voor de patiënt zou zijn of niet.

Huijsmans: Er zijn nog niet eerder technologische hulpmiddelen als Sense-IT binnen GGNet geïmplementeerd. Hierdoor weet men niet hoe het ingezet zou moeten worden. Om dit te ondervinden zou er een **pilotstudie** gestart kunnen worden. Sense-IT zou binnen een behandelgroep ingezet kunnen worden. In samenwerking van het behandelteam zou er ondervonden kunnen worden wat een werkende implementatie is.

Derks: Derks stelt dat er **richtlijnen** nodig zijn voor het gebruik van Sense-IT, voordat implementatie mogelijk is. Deze zouden doormiddel van onderzoek geformuleerd kunnen worden. Binnen GGNet is er een werk- en stuurgroep omtrent technische innovaties werkzaam. Derks stelt dat bij de implementatie van Sense-IT binnen vaktherapie, de stuur- en werkgroep betrokken moet worden. De werkgroep zou (met de resultaten uit dit onderzoek) een projectvoorstel kunnen leveren aan de stuurgroep. De stuurgroep zou dit projectvoorstel toetsen op vier criteriums. Zo zou het werkplezier moeten verhogen, moet het voor patiënten een verbetering aan zorg zijn en zou het de kosten van GGNet moeten verminderen. Binnen dit projectvoorstel zou er een onderzoek/experimenteerrichting geformuleerd kunnen worden waarin de richtlijnen van het gebruik van Sense-IT gevormd kunnen worden. Zo zouden patiënten en betrokken therapeuten bijvoorbeeld Sense-IT binnen vaktherapie gebruiken. In combinatie

met kennis en wetenschap zou er onderzocht worden hoe Sense-IT het beste binnen therapie gebruikt kan worden.

6.2.2 Visie vormgeving implementatie volgens experts

Huijsmans adviseert dat Sense-IT **vast geïmplementeerd** moet worden. Wanneer vaktherapeuten individueel kunnen bepalen of ze Sense-IT binnen vaktherapie toepassen, riskeer je volgens Huijsmans dat Sense-IT in de kast blijft liggen. Huijsmans stelt dat Sense-IT GGNet breed ingezet moeten worden. Tot op heden is het gebruik van Sense-IT namelijk voor het overgrote deel gekaderd binnen de afdeling Scelta.

Volgens Derks is de eerste stap richting de implementatie van Sense-IT, de ontwikkeling van richtlijnen die beschreven staat in hoofdstuk 6.2.1. Hoewel deze richtlijnen pas te ontwikkelen zijn na onderzoek, heeft Derks hier verschillende ideeën over. Zo stelt hij dat het formuleren een vast implementatie protocol niet wenselijk is. Zo kun je de vrijheid van therapeuten voor het vormgeven van hun interventies beperken. Derks ziet dat liever anders; Hij maakt de vergelijking met een **menukaart**, waarbij men een X aantal keuzes heeft. De opstart zou hetzelfde zijn, aangezien er in de beginfase een basis moet worden gecreëerd voor de patiënt om met Sense-IT om te kunnen gaan. Daarna zouden er volgens Derks opties gegeven kunnen worden. Zo zouden therapeuten kunnen kiezen hoe ze Sense-IT die week willen gebruiken binnen therapie. In tabel 3 is wordt het voorstel van Derks beschreven over de implementatie van Sense-IT.

Tabel 7

Voorbeeld mogelijke implementatie Sense-IT

Week van gebruik Sense-IT	Implementatie activiteiten
Week 1	Patiënten leren Sense-IT kennen: hoe werkt het en wat kun je verwachten?
Week 2	Wekelijks reflecteren op de spanningen en hoe hier Sense-IT bij is gebruikt. Patiënten trainen om op momenten van spanning, notities te maken binnen de app van Sense-IT.
Week 3	Met de patiënten ontspanningsoefeningen doorlopen en oefenen, zodat patiënten zelfstandig kunnen omgaan met de spanning wanneer zij die buiten vaktherapie ervaren.
Week 4	Vaktherapeuten verschillende keuzes aanbieden hoe zij Sense-IT binnen een sessie kunnen integreren (menukaart).
Week ...?	Het horloge weer innemen om afhankelijkheid te voorkomen.

Derks stelt dat het de bedoeling zou moeten zijn om de patiënt te laten wennen aan de applicatie/ het horloge, om vervolgens tools aan te bieden en uiteindelijk het horloge weer in te nemen. Sense-IT zou goed geïntegreerd kunnen worden binnen oefeningen die al gebruikt worden binnen vaktherapie, aldus Derks. Bij implementatie zou er een training aan behandelaren aangeboden moeten worden. Deze trainingsmodule zal volgens Derks nog ontwikkeld worden en geplaatst worden op een Sense-IT gerelateerde website.

6.3 Methodiek: interview

Voor het beantwoorden van deelvraag 3 zijn vijf vaktherapeuten geïnterviewd. Informatie over de verantwoording, overzicht aan participanten, procedure en analyses zijn te vinden in paragraaf 4.3. De onderwerpen implementatie Sense-IT en Gebruikersbereidheid zijn aan de hand van topiclijsten uitgevraagd. De thema's die in de onderstaande resultaten zijn verwerkt zijn: mening gebruik Sense-IT,

Implementatie: voor wie, Implementatie: vormgeving binnen vaktherapie en Implementatie: Wanneer Sense-IT dragen.

6.4 Resultaten interview vaktherapeuten

Er is aan de betrokkenen vaktherapeuten gevraagd naar hun visie op het toepassen van Sense-IT binnen vaktherapie. Alle respondenten hadden een positieve houding over het inzetten van Sense-IT. Er zijn vele ideeën naar boven gekomen over de vormgeving hiervan. De therapeuten zijn binnen de interviews vrij geweest om zo veel mogelijke ideeën te benoemen.

6.4.1 Implementatie: Voor wie?

Om vorm te geven hoe Sense-IT toegepast zou worden, is het van belang in kaart te brengen bij welke patiënten de betrokken vaktherapeuten hem zouden inzetten.

Drie van de vijf (60%) stellen dat het **inzetten van Sense-IT niet voor iedere patiënt nodig** is. Echter is het nu nog niet helder bij welke patiënt Sense-IT wel ingezet moet worden en bij welke patiënt niet. Hierdoor willen de vaktherapeuten Sense-IT in eerste instantie bij de hele groep inzetten om vervolgens samen met de patiënt te evalueren of het gebruik van Sense-IT helpend is of niet. R2 stelt hierbij dat hij wel verwacht dat Sense-IT bij elke patiënt toepasbaar is. R1 vindt het tevens interessant om te ontdekken wat er zou gebeuren binnen de behandelgroep wanneer Sense-IT groepsgewijs wordt aangeboden. Twee van de vijf respondenten (40%) stellen dat ze **het bij iedere patiënt zouden inzetten**. Opvallend is hierbij dat dit de enige twee muziektherapeuten zijn.

6.4.2 Implementatie: Wanneer Sense-IT gebruiken?

Vier van de vijf respondenten (60%) willen dat patiënten **Sense-IT gedurende de hele dag dragen**. Zo kunnen de interviews rondom Sense-IT en emotieregulatie vertaald worden in het dagelijks leven. De constante inzet van Sense-IT zou R4 echter pas toepassen nadat de patiënten gewend zijn aan het apparaat. Ze zou Sense-IT eerst opbouwend toepassen. Drie van de vijf respondenten (60%) willen **Sense-IT tijdelijk binnen het behandelplan toepassen**. De duur van deze toepassing zou gaandeweg met de patiënt geëvalueerd moeten worden. De toepassing van Sense-IT zou samengaan met de startfase van het behandelplan. Echter kan R2 zich ook voorstellen dat het de eerste weken nog niet wordt toegepast. Pas wanneer er vanuit klinisch oogpunt wordt verwacht dat het toegevoegde waarde heeft voor een patiënt zou het ingezet worden. Om ruis binnen behandeling te voorkomen, zou R5 Sense-IT niet gedurende de gehele sessie inzetten. Binnen muziektherapie worden er constant spanning verhogende momenten gecreëerd, waardoor R5 zich kan voorstellen dat het dragen van het horloge zo veel trillingen zou afgeven dat het storend is binnen therapie. Dit wordt ondersteund vanuit R4 die vanwege deze reden Sense-IT niet direct constant binnen therapie zou inzetten. Wanneer de patiënten de tools hebben zelfstandig te kunnen anticiperen op de output van Sense-IT, kan het volgens R4 mogelijk gedurende de gehele sessie ingezet worden.

6.4.3 Implementatie: Vormgeving binnen vaktherapie

Binnen dit thema wordt de mogelijke vormgeving van de toepassing van Sense-IT binnen vaktherapie beschreven. Vier van de vijf (80%) respondenten willen **de therapeutische sessies aanpassen op het gebruik van Sense-IT**. Drie respondenten benoemen **extra interventies te vormen**. Binnen deze interventies kunnen handvatten aan de patiënten aangeboden worden om met een verhoogde mate van spanning om te gaan. Hierdoor kunnen patiënten zelfstandig anticiperen op de output van Sense-IT. Volgens R3 is er extra onderzoek nodig voordat deze aanpassingen vormgegeven kunnen worden. R3 benoemt de volgende ideeën die na extra onderzoek ingezet kunnen worden.

- Wanneer het gebruik van Sense-IT gericht is op een deel van de behandelgroep zou ze een extra interventie buiten het behandelplan toepassen.
- Wanneer Sense-IT binnen de gehele groep wordt toegepast zou ze na ruimte voor gewenning, de sessies binnen het behandelplan aanpassen op Sense-IT.

Drie van de vijf respondenten (60%) benoemen dat **het wenselijk is als de patiënten ruimte hebben om direct te reflecteren wanneer er een trilling plaatsvindt**. Echter benoemd R2 dat dit tijdens therapie storend kan zijn. Twee van de vijf respondenten (40%) zien de mogelijkheid **Sense-IT te gebruiken als meetinstrument** voor een effectiviteitsmeting van vaktherapie.

In tabel 8 staan de overige ideeën over de vormgeving van de implementatie van Sense-IT beschreven.

Tabel 8

Weergave overige ideeën voor het vormgeven van de implementatie binnen vaktherapie

Vaktherapeut	Overige ideeën implementatie: vormgeving binnen vaktherapie
R1	Vertaling van de output van Sense-IT naar het zelfstandig voelen moet bij de implementatie van Sense-IT centraal staan.
R2	De toegevoegde waarde van Sense-IT kan samen met de patiënt ontdekt worden door gaandeweg op het gebruik van Sense-IT te evalueren.
R2	Wanneer Sense-IT als doel heeft zich alleen te richten op het verlagen van emotionele spanning, is het niet mogelijk Sense-IT binnen PMT in te zetten. Binnen PMT wordt er veel fysieke spanning opgeroepen en Sense-IT kan deze spanning niet onderscheiden van emotionele inspanning.
R2	Therapie niet aanpassen op Sense-IT. Zo worden er geen problemen ondervonden wanneer een deel van de patiënten stopt met het gebruiken van Sense-IT. De patiënten die Sense-IT gebruiken kunnen Sense-IT zelfstandig gebruiken als extra bron van informatie.

6.5 Methodiek: Brainstorm

Om vaktherapeuten de mogelijkheid te geven onderling te discussiëren over de vormgeving van Sense-IT binnen vaktherapie, is er een brainstormsessie (IDEO, 2015) georganiseerd. Doormiddel van een brainstorm kan er een breed scala aan kennis en creativiteit van de betrokkenen besproken worden.

6.5.1 Participanten

In totaal zijn twaalf vaktherapeuten via de mail benaderd met een uitnodiging deel te nemen aan de brainstormsessie (IDEO, 2015). Dit zijn dezelfde vaktherapeuten die zijn benaderd voor het interview, minus één therapeut die aangaf niet betrokken te willen worden binnen het onderzoek. De vaktherapeuten die tijdens de brainstormsessie aanwezig waren zijn weergegeven in tabel 9.

Tabel 9

Weergave van vaktherapeuten die aanwezig waren bij de brainstormsessie

Vaktherapeut	Functie
Respondent 1	Psychomotorisch therapeut
Respondent 3	Beeldend therapeut

Respondent 4
Respondent 8
Respondent 9

Muziektherapeut
Psychomotorisch therapeut
Beeldend therapeut

6.5.2 Meetinstrumenten

Tijdens de brainstormsessie stond de vraag “Wat hebben vaktherapeuten nodig bij de implementatie van Sense-IT?” centraal. Om het creatief proces binnen de brainstormsessie te versterken zijn de volgende brainstorm regels (toegepast (IDEO, 2015):

1. Stel oordelen uit
2. Moedig wilde ideeën aan
3. Bouw voort op de ideeën van een ander
4. Blijf gefocust op het onderwerp
5. Wees visueel
6. Ga voor kwantiteit
7. Werk de ideeën uit en bouw hierop voort

6.5.3. Procedure

Alle respondenten zijn via de mail benaderd. Middels email is de onderzoeker en het onderzoek geïntroduceerd. Dit is ondersteund met een bijbehorende informatiebrief. De informatiebrief is weergegeven in bijlage 9. Daarnaast is er een link verstuurd naar een datumprikker. Hier hebben de participanten aangeven wanneer ze beschikbaar waren. Via het toestemmingsformulier, weergegeven in bijlage 10 is er toestemming verkregen voor het afnemen van de brainstormsessie, gebruik van de gegevens en het maken van een opname. Door de opgelegde corona maatregelen is de brainstormsessie online via zoom gehouden. Tijdens de brainstormsessie, voorafgaand aan het brainstormen, zijn de brainstorm regels (IDEO, 2015) nagelopen en besproken. Deze brainstormregels zijn:

Vervolgens zijn de participanten gevraagd om vijf minuten lang te bedenken welke benodigdheden bij de implementatie van Sense-IT nodig zijn. Deze zijn besproken en zijn op een whiteboard genoteerd (bijlage 11). Hierna is er ruimte voor discussie gecreëerd voor de vaktherapeuten. De brainstormsessie is voornamelijk gericht op deelvraag vier. Echter kwam er gedurende de brainstormsessie ook informatie naar boven die relevant is voor deelvraag drie. De brainstormsessie duurde 50 minuten. Door tijdgebrek zijn niet alle ideeën rondom de benodigdheden voor implementatie compleet uitgewerkt.

6.5.4 Analyse

De analyses zijn uitgevoerd door het maken van een samenvatting van de brainstormsessie en het toepassen van de methodiek Finding Themes (IDEO, 2015). Voor meer informatie over de analyse via finding themes (IDEO, 2015) wordt er verwezen naar paragraaf 4.1.4. Het thema dat gebruikt is voor de onderstaande resultaten is ‘implementatie vormgeving’.

6.6 Resultaten: Brainstorm

Tijdens de brainstormsessie is er door vaktherapeuten besproken dat het tot op heden te vroeg is voor de implementatie van Sense-IT binnen vaktherapie. Bij de discussie over de vormgeving van Sense-IT binnen vaktherapie, stonden twee vragen centraal:

1. **Moet Sense-IT groepsgewijs aangeboden worden of moet dit patiënt gericht bekeken worden?**

Volgens vaktherapeuten is het belangrijk dat het gebruik van Sense-IT goed moet aansluiten op de hulpvraag van de patiënt. Sense-IT zou zowel groepsgewijs als individueel aangeboden kunnen worden. Voor het groepsgevoel zou het mooi zijn als patiënten Sense-IT **als groep** kunnen ontdekken. Patiënten durven volgens de vaktherapeuten groepsgewijs meer aan en zouden meer open staan voor het gezamenlijk gebruiken van Sense-IT. Dit zou de participatiegraad onder patiënten vergroten. Wanneer een patiënt het gebruik van Sense-IT niet helpend/storend vindt, moeten ze vrij zijn het gebruik te stoppen.

2. Moeten de vaktherapieën aangepast worden op Sense-IT, of moet Sense-IT zonder verdere aanpassingen binnen vaktherapie geïntegreerd worden?

Beide opties kunnen volgens de vaktherapeuten overwogen kunnen worden. Bij de start van het gebruik van Sense-IT zouden echter zondermeer **aanpassingen** nodig zijn. Zo zouden er een aantal sessies **Sense-IT gerichte werkvormen** aangeboden kunnen worden. Hierdoor leren patiënten goed om te gaan met Sense-IT. Zo vergroot je de kans dat patiënten daadwerkelijk wat leren van de feedback van Sense-IT. Bij de integratie zou **de vertaling naar het leren reguleren van emoties centraal moeten staan**. Volgens vaktherapeuten zou Sense-IT goed inzetbaar kunnen zijn binnen de verschillende vaktherapiën. Wanneer Sense-IT bij de verschillende vaktherapieën op dezelfde manier ingezet wordt, is het van belang dat er een 'sterke' werkvorm wordt gecreëerd die niet materiaal afhankelijk wordt.

“Met een hamer in een blok slaan doet wat anders met je hartslag dan als je bijvoorbeeld met klei gaat werken”

6.7 Conclusie

Zowel experts als vaktherapeuten stellen dat er het tot op heden te vroeg is om Sense-IT vast te implementeren. Wel zijn er verschillende visies geïdentificeerd op de toekomstige implementatie van Sense-IT binnen vaktherapie. Het is volgens de respondenten niet wenselijk om een vast implementatieprotocol te leveren. Dit gaat ten koste van de vrijheid van de vaktherapeuten. Daarnaast moet het, tot zover hypothetische, implementatieprotocol niet materiaal afhankelijk zijn aangezien er binnen vaktherapie met verschillende materialen wordt gewerkt. Vaktherapeuten denken niet dat het toepassen van Sense-IT voor iedere patiënt nodig is. Echter willen vaktherapeuten Sense-IT groepsgewijs aanbieden aangezien er nog geen criteria gesteld kan worden voor welke patiënt het helpend is en welke patiënt niet.

Volgens de vaktherapeuten moeten de patiënten Sense-IT zowel binnen als buiten de therapie dragen zodat de training die gegeven wordt binnen therapie, geïntegreerd wordt in het dagelijks leven. Sense-IT moet tijdelijk binnen behandeling gebruikt worden vanuit de visie van vaktherapeuten. Dit komt overeen met de bijdrage van Sense-IT die in deelvraag twee door experts is geïdentificeerd. De overlap in visie op de bijdrage van Sense-IT uit deelvraag twee en de visie op implementatie uit deelvraag drie, stellen dat er vaktherapeuten een realistische kijk hebben op de mogelijkheden van Sense-IT.

Vanuit de vaktherapeuten is er de behoefte om de sessies binnen vaktherapie in zeker mate aan te passen op het gebruik van Sense-IT. Tijdens de brainstorm wordt gedeeld dat deze aanpassingen in de beginfase van het gebruik van Sense-IT van belang is. Vervolgens kan Sense-IT mogelijk geïntegreerd kunnen worden binnen het normale behandelprogramma. Vaktherapeuten geven aan dat er een aparte interventie aangeboden zou kunnen worden wanneer niet de gehele patiëntengroep, maar een gedeelte hiervan Sense-IT gebruikt.

Om te ondervinden of dit een werkende implementatiestrategie is, is er volgens vaktherapeuten onderzoek nodig. Experts stellen verschillende onderzoeken voor zoals een pilotstudie en effectiviteitsonderzoek. Om aan de behoeftes van vaktherapeuten te voldoen moet er een onderzoek ingezet worden waarbinnen een concreet implementatieplan gevormd kan worden.

Bij implementatie is het in ieder geval van belang dat de vertaling naar het zelfstandig voelen centraal moet blijven staan, aldus de vaktherapeuten en experts. Daarnaast moeten patiënten binnen therapie de ruimte hebben om te reflecteren op de feedback. Dit is volgens vaktherapeuten niet wenselijk via de app aangezien dit ruis gedurende de therapie kan veroorzaken. Buiten Sense-IT gebruiken binnen interventies, willen Vaktherapeuten Sense-IT gebruiken als meetinstrument om de mate van effectiviteit van vaktherapie te ondervinden.

6.8 Koppeling theoretisch kader

Voor de ontwikkeling van een implementatieplan ontbreekt er nog verschillende informatie. Met oog op het model van Wensing en Grol (2015), stagneert het onderzoek zich op fase vier: Ontwikkeling en selectie van interventiestrategieën. De visie van vaktherapeuten geven verschillende mogelijkheden tot implementatie aan. Om hierin keuzes te maken zouden er vervolgstappen nodig zijn om fase vijf te starten: Ontwikkeling, testen en uitvoering van implementatieplan. In deze fase zou getest kunnen worden hoe de implementatie van Sense-IT het beste vormgegeven kan worden.

Hoofdstuk 7: Onderzoeksmethode en resultaten deelvraag 4

De tweede deelvraag die hoort bij de ideation fase luid: Wat hebben vaktherapeuten nodig om Sense-IT te kunnen gebruiken? Om deze deelvraag te beantwoorden zijn er interviews afgenomen met vaktherapeuten, en is er een brainstormsessie gecreëerd. In dit hoofdstuk worden de resultaten en methodieken verder toegelicht.

7.1 Methodiek: Interview

Voor het beantwoorden van deelvraag vier, zijn vijf vaktherapeuten geïnterviewd. Voor informatie over de verantwoording, participanten, procedure en analyses wordt er verwezen naar de paragrafen van 4.3. Tijdens de interviews is het onderwerp Implementatie Sense-IT besproken om antwoord te kunnen geven op deelvraag vier. Binnen de onderstaande gegevens zijn de thema's Benodigdheden: voor therapeuten, Benodigdheden: voor patiënten en Benodigdheden: onderzoek verwerkt.

7.2 Resultaten: interview

Tijdens de interviews heeft de onderzoeker de geïnterviewde vaktherapeuten de vrijheid gegeven om zoveel mogelijke benodigdheden te benoemen. Onderstaande resultaten geven een overzicht aan alle genoemde benodigdheden. De benodigdheden zijn gecategoriseerd onder de benodigdheden voor vaktherapeuten, patiënten en onderzoek.

7.2.1. Benodigdheden voor vaktherapeuten

Vier van de vijf (80%) respondenten benoemen een **technische handleiding** nodig te hebben met duidelijke instructies. R1 benoemd hierbij expliciet dat er goede instructies nodig zijn voor het meten van een representatieve baselinemeting. Een juiste baselinemeting is van belang voor de betrouwbaarheid van de biofeedback van Sense-IT, aldus R1. Dezelfde vier respondenten benoemen zelf de vertaling wel te kunnen maken van de relevantie van Sense-IT, voor de behandeling van ERP binnen vaktherapie.

Twee van de vijf respondenten (40%) stellen dat het waardevol is om **voorbeelden en ervaringen** te hebben over hoe Sense-IT ingezet is, en hoe het ingezet kan worden. R2 geeft hierbij het volgende voorbeeld hoe die voorbeelden/ervaringen omschreven kan worden: "Toen ik deze werkvorm deed met deze patiënt, gebeurde er dit en dat".

Drie van de vijf respondenten (60%) stellen dat er bij implementatie ruimte moet zijn voor **flexibiliteit**. Een vast implementatieprotocol zou volgens R5 voor interne spanning kunnen zorgen bij patiënten, aangezien er zo controle of druk kan ontstaan.

Twee van de vijf respondenten (40%) willen voorafgaand aan de implementatie van Sense-IT, **Sense-IT eerst zelf willen gebruiken**. Hierdoor kunnen ze bekend raken met de werking van Sense-IT. Daarnaast willen twee van de vijf respondenten (40%) willen **informatie willen hoe Sense-IT het beste ingezet kan worden**. Hierbij stelt R1 voor dat deze informatie gegeven kan worden doormiddel van een training en een aanvullende folder. In tabel 10 worden overige benodigdheden weergegeven.

Tabel 10

Overige benodigdheden voor therapeuten bij implementatie van Sense-IT

Vaktherapeut	Benodigdheden voor therapeut
R2	Kennis over het doel van inzetten Sense-IT; gericht op alleen emotionele spanning of ook fysieke inspanning.
R2	Iemand die voor achter implementatie staat en zich hiervoor inzet.

R2	Sense-IT mogelijk sensorisch uitbreiden voor nauwkeurige metingen.
R3	Ruimte vanuit GGNet voor het geven van instructies, begeleiding en bespreken van output binnen therapie.
R3	Zou voorbereid willen op implementatie door iemand die bekend is met de technische aspecten van Sense-IT.
R4	Kennis over waar Sense-IT al is ingezet.
R5	Valkuilen van het gebruik van Sense-IT.

7.2.2 Benodigdheden voor patiënten

Twee van de vijf respondenten (40%) willen een **schriftelijke ondersteuning voor reflectie** aan patiënten aanbieden. Hierdoor krijgen de patiënten de ruimte om te reflecteren op de feedback van Sense-IT tijdens therapie. Hierbij zijn er voorbeelden genoemd als een notitieblok, een werkboek of een dagboek. Drie van de vijf respondenten benoemden dat **voorlichting** voor de patiënten belangrijk is. Er zijn verschillende ideeën over de inhoud en vormgeving van deze voorlichting. Deze staan weergegeven in tabel 10.

Tabel 10

Ideeën over de inhoud van voorlichting op patiënten

Vaktherapeut	Informatie binnen de voorlichting van patiënten op het gebruik van Sense-IT
R1	De patiënten moeten bewust worden gemaakt dat het zelfstandig voelen van spanningen leidend is.
R1 + R2	Patiënten moeten voorbereid worden op een verhoogd emotioneel bewustzijn en hoe zij hier mee om kunnen gaan.
R1	Patiënten moeten voorbereid doormiddel van mondelinge instructie van de vaktherapeut, met daarbij ondersteunend een informatiefolder
R2	Patiënten moeten de toegevoegde waarde van Sense-IT voorgelicht worden. Toegevoegde waarde van Sense-IT. Informatie over het apparaat en de werking hiervan
R4	Hoe Sense-IT het beste gebruikt kan worden. Bijvoorbeeld, niet te veel focus op het horloge richten.
R5	De valkuilen van het gebruiken van Sense-IT moeten voorgelicht worden.

7.2.3. Benodigdheden in vorm van onderzoek

Bij het benoemen van benodigdheden waren er verschillende verzoeken voor onderzoek. Dit komt voort uit de behoefte voor informatie die nog niet bekend is. Drie van de vijf respondenten (60%) willen de **toegevoegde waarde** van Sense-IT voor patiënten onderzoeken. Drie van de vijf respondenten (60%) **onderzoek naar hoe Sense-IT het best ingezet** kan worden. R3 zou dit samen met de patiënten en betrokken therapeuten willen onderzoeken. Daarnaast moet er een panel opgericht worden om stapsgewijs te evalueren wat wel werkt en wat niet. Dit wordt ondersteund door R4 die daar eens in de zoveel tijd expert Derks bij zou willen betrekken of iemand uit het bestuur van GGNet om de voortgang te bespreken. In tabel 11 worden de overige voorgestelde onderzoeken weergegeven.

Tabel 11

Overige voorstellen voor onderzoek door vaktherapeuten.

Vaktherapeut	Benodigdheden voor therapeut
--------------	------------------------------

R1	Onderzoeken voor welke patiënt het helpend is en voor welke patiënt niet/minder.
R3	Onderzoek naar de toewijding van patiënten Sense-IT te gebruiken.
R3	Onderzoek naar hoe Sense-IT het beste kan worden aangeboden aan patiënten.

7.2 Methodiek: Brainstorm

Voor het beantwoorden van deelvraag vier is er een brainstormsessie georganiseerd. Voor meer informatie over de verantwoording, procedure, participanten en analyses wordt er verwezen naar de paragrafen van 6.5. De thema die in de onderstaande gegevens zijn verwerkt zijn Benodigdheden uit de analyses van de brainstormsessie.

7.3 Resultaten Brainstorm

Veel benodigdheden uit de brainstormsessie komen overeen met de benodigdheden die eerder benoemd zijn in de interviews met vaktherapeuten. In tabel 12 worden de benodigdheden benoemd die besproken zijn gedurende de brainstormsessie met verdere toelichting.

Tabel 12

Overzicht overige benodigdheden die benoemd zijn tijdens de brainstormsessie.

Benodigdheden	Toelichting
Instructie therapeut	Installatie, toegevoegde waarde*, hoe het werkt.
Vorbereiding technische aspect	Vaktherapeuten willen zelf goed voorbereid worden door een technicus, met ondersteunend een technische hulplijn.
Pilotstudie: actieonderzoek	Vaktherapeuten willen een onderzoek waar veel vrijheid is om een werkwijze te ontwikkelen. Gaandeweg kan er sturing aan het onderzoek gegeven worden. De toegevoegde waarde zou hier ook onderzocht kunnen. Vaktherapeuten stellen de Lean startup methode voor. De meningen en ervaringen van patiënten moeten binnen het onderzoek meegenomen.
Focus en ruimte vanuit GGNet	Sense-IT implementeren gaat tijd kosten, de organisatie moet ruimte hiervoor creëren. Daarnaast is er akkoord nodig vanuit het management.
Spanningsreguleringsplan/ Sense-IT gerichte vragen	Dit zou mogelijk nodig zijn voor extra ondersteuning aan patiënten die gebruik maken van Sense-IT.
Sense-IT zelf voorafgaand gebruiken/verkennen	Hierdoor worden vaktherapeuten bekend met de werking van Sense-IT en kunnen ze de vertaling richting patiënten makkelijker maken.

Goed werken apparatuur	Storingen veroorzaken ruis en heeft een negatieve invloed op implementatie/onderzoek.
Systeem betrekken	Het is mogelijk nodig om het systeem van de patiënt te betrekken wanneer zij Sense-IT gebruiken.

*Tijdens de brainstormsessie is wederom de behoefte vanuit vaktherapeuten geuit om te onderzoeken of Sense-IT helpend is voor patiënten met ERP. Dit zou volgens de participanten voor de eerstvolgende stap richting implementatie, in hun ogen vervolgonderzoek, niet direct nodig zijn. Wanneer Sense-IT vast geïmplementeerd zou worden, zou het wel nodig zijn om dit in kaart te hebben.

7.4 Conclusie

Vanuit de interviews en de brainstormsessie zijn verschillende overkoepelende visies naar voren gekomen op wat de vaktherapeuten nodig hebben bij de implementatie van Sense-IT. Vaktherapeuten hebben een (technische) handleiding nodig. Hierin moet staan wat Sense-IT meet, hoe Sense-IT werkt, hoe het juist geïnstalleerd wordt, hoe er een goede baselinemeting wordt gemaakt, de toegevoegde waarde van Sense-IT en hoe Sense-IT het beste ingezet kan worden.

Rondom de technische aspecten willen vaktherapeuten graag ondersteuning van een technicus, die ze hierop goed voorbereiden. Daarnaast zou er een technicus bereikbaar moeten zijn voor eventuele vragen of moeilijkheden. Omdat er tot op heden geen informatie is over hoe Sense-IT ingezet moet worden en de toegevoegde waarde van Sense-IT op patiënten nog niet wetenschappelijk is bewezen, willen vaktherapeuten dit onderzoeken.

Daarnaast willen vaktherapeuten voor implementatie onderzocht hebben hoe Sense-IT het beste aangeboden kan worden, bij welke patiënten Sense-IT helpend is en of patiënten toegewijd zijn Sense-IT te gebruiken. De betrokken vaktherapeuten staan open om dit onderzoek zelf uit te voeren, mits zij goed ondersteund worden door de organisatie. Bij een vervolgonderzoek willen de vaktherapeuten samenwerking met het behandelteam, betrokken therapeuten, patiënten en professionals. Een panel waarbij gediscussieerd kan worden over de integratie van Sense-IT is hierbij helpend. Tijdens zo'n onderzoek willen de therapeuten vrijheid hebben om de integratie van Sense-IT te ontdekken, om gaandeweg sturing te geven aan het onderzoek.

Vaktherapeuten willen bij toekomstige implementatie kennis over het doel van Sense-IT, waar Sense-IT eerder is ingezet en wat de valkuilen zijn rondom het gebruik van Sense-IT. Bij een eerste implementatie fase waarin de vormgeving van Sense-IT wordt onderzocht, geven vaktherapeuten aan Sense-IT zelf te kunnen integreren binnen vaktherapie vanuit klinisch oogpunt. Echter zouden ze bij de daadwerkelijke implementatie van Sense-IT voorbeelden en ervaringen van het gebruik van Sense-IT willen.

Patiënten moeten goed voorgelicht worden doormiddel van mondelinge toelichting en ondersteunend een informatieve folder. Verder willen de vaktherapeuten schriftelijke ondersteuning voor reflectie aan de patiënten aanbieden. Hierdoor krijgen de patiënten de ruimte om te reflecteren op de feedback van Sense-IT tijdens therapie. Hierbij zijn er voorbeelden genoemd als een notitieblok, een werkboek of een dagboek. Denk zo aan een notitieboek of werkboek. Voor extra ondersteuning zou een spanningsreguleringsplan, of Sense-IT gerelateerde vragen nodig zijn voor patiënten. Dit is echter hypothetisch. Voor implementatie moet er ruimte gecreëerd worden vanuit GGNet. Zo moet er ruimte

zijn voor het geven van instructies, reflectie op de output van Sense-IT en ruimte voor onderzoek. Daarnaast zou er iemand moeten zijn die zich inzet voor de implementatie van Sense-IT.

7.3 Koppeling theoretisch kader

Uit de resultaten komen verschillende implementatie benodigdheden naar voren kunnen worden vertaald binnen verschillende implementatiestrategieën van Powel et. al. (2015):

1. Build a coalition/use advisory board and workgroups = Het oprichten van een panel en hierbij verschillende stakeholders betrekken.
2. Provide ongoing consultation = Overleg met professionals voor evaluatie integratie van Sense-IT binnen vaktherapie.
3. Involve with patients = Vaktherapeuten willen bij de ontwikkeling van een implementatieplan patiënten betrekken.
4. Centralize technical assistance = Vaktherapeuten willen de hulp en ondersteuning van een technicus kunnen inschakelen.
5. Use train-the-trainer strategies = vaktherapeuten willen goed ingelicht/voorbereid worden op de technische aspecten van Sense-IT zodat ze vervolgens patiënten hierbij kunnen begeleiden
6. Conduct clinical test of change = Vaktherapeuten willen onderzoeken naar een werkende implementatie van Sense-IT;
7. Purposely reexamine: Vaktherapeuten willen gaandeweg sturing geven aan de vormgeving van dit onderzoek.
8. Develop educational materials: Vaktherapeuten willen een folder aanbieden aan patiënten. Daarnaast hebben vaktherapeuten zelf een handleiding nodig rondom het gebruik van Sense-IT.
9. Facilitation: GGNet moet ruimte creëren voor de integratie van Sense-IT en de ontwikkeling van een implementatieplan.
10. Identify and prepare champions: Vaktherapeuten willen dat iemand zich inzet voor de implementatie van Sense-IT.

Er zijn meer implementatie strategieën die gekoppeld kunnen worden aan de resultaten van deelvraag vier. Deze lijken echter veel op de bovenstaande strategieën. Om overzicht te behouden is er gekozen om de bevindingen binnen de bovenstaande 10 implementatie strategieën te kaderen.

Hoofdstuk 8: Conclusie, discussie en aanbeveling

In dit hoofdstuk wordt er in de eindconclusie antwoord gegeven op de hoofdvraag van het onderzoek. Daarnaast worden de sterktes en zwaktes van het onderzoek in de discussie beschreven. Als laatste wordt er een advies geformuleerd met aanbevelingen voor de opdrachtgever.

8.1 Conclusie

Binnen deze paragraaf wordt er antwoord gegeven op de hoofdvraag van het onderzoek:

‘Hoe kan Sense-IT door vaktherapeuten binnen GGNet geïmplementeerd worden om de behandeling van patiënten met emotieregulatie problematiek te verbeteren?’

Concluderend kan gesteld worden dat er een implementatieonderzoek plaats moet vinden voordat Sense-IT geïmplementeerd kan worden. Er heerst onduidelijkheid hoe implementatie zich binnen vaktherapie moet vormgeven, doordat er tot op heden niet eerder een mHealth applicatie als Sense-IT binnen GGNet is geïmplementeerd. Echter zijn er binnen het onderzoek verschillende implementatie visies geïdentificeerd vanuit vaktherapeuten en is de bijdrage van Sense-IT bij de implementatie binnen vaktherapie in kaart gebracht.

De vaktherapie hanteert een ervaringsgerichte en lichaamsgerichte werkwijze met behulp van non-verbale expressievormen. De patiënten met ERP exploreren binnen vaktherapie om op een effectieve en constructieve manier met emoties om te gaan. Dit wordt in een veilige omgeving gedaan met ondersteuning van de vaktherapeut. De omgang met emoties wordt stapsgewijs gedaan door emoties in eerste instantie te herkennen, om ze vervolgens te erkennen en ze als laatste te leren hanteren. Sense-IT kan binnen vaktherapie een bijdrage leveren door patiënten te ondersteunen bij de herkenning van emoties. De vaktherapeuten bieden vervolgens tools aan waardoor de patiënt met deze spanningen en feedback om kan gaan.

De vaktherapeuten staan open voor het implementeren van Sense-IT binnen vaktherapie. Vaktherapeuten zien de verschillende kansen die Sense-IT met zich meedraagt. Zo willen vaktherapeuten het inzetten als hulpmiddel voor het vergroten van het emotionele bewustzijn, het gebruiken om iemands stressniveau te bepalen en het in te zetten als beloningssysteem. Uit voorgaande ervaringen met patiënten blijkt dat er met de hulp Sense-IT, dissociaties en herbelevingen voorkomen zijn. Daarnaast werd er door het overgrote deel van de patiënten waar Sense-IT in het verleden bij is ingezet, positief op gereageerd en wekte het de interesse op.

Vanuit voorgaande ervaringen, en kritische blik van vaktherapeuten zijn er wat valkuilen omtrent het gebruik van Sense-IT geïdentificeerd. Zo kan Sense-IT ongemak bezorgen, kan er te veel focus op het horloge liggen en kan het angstversterkend werken. Door deze valkuilen te identificeren, is er de mogelijkheid gecreëerd om deze valkuilen in de toekomst te vermijden/verminderen. De vele trillingen kunnen verholpen worden door de gebruiker bewust te maken van de aanpassingen die mogelijk zijn binnen de instellingen. Het ongemak wat patiënten ervaren bij metingen die niet correleerde met de interne spanning, kan voorkomen worden door de patiënten te informeren dat het zelfstandig voelen centraal moet staan en leidend is. Doormiddel van het geven van psycho-educatie over emotieregulatie en Sense-IT kunnen onrealistische verwachtingen in de toekomst voorkomen worden.

De inzetmogelijkheden en valkuilen die vaktherapeuten aangeven, komen sterk overeen met de daadwerkelijke bijdrage die Sense-IT kan leveren. Hieruit kan gesteld worden dat er vaktherapeuten een realistische verwachting hebben op de bijdrage en inzetmogelijkheden van Sense-IT.

De bijdrage van Sense-IT die binnen dit onderzoek is geïdentificeerd is gebaseerd op de visie van experts, visie van medewerkers binnen GGNet die eerder met Sense-IT hebben gewerkt en anekdotes van patiënten.

Sense-IT moet ingezet worden als hulpmiddel voor het behandelen van ERP. Bij de implementatie van Sense-IT moet er geen gestandaardiseerd implementatieplan geleverd worden om aan de behoeftes van vaktherapeuten te voldoen. Dit zou de vrijheid van vaktherapeuten beperken. Deze vrijheid is van belang zodat vaktherapeuten kunnen inspelen op de behoeftes van patiënten met ERP gedurende de behandeling. Zowel experts als vaktherapeuten stellen dat Sense-IT tijdelijk binnen de behandeling ingezet moet worden. Er is tot zover geen duidelijk antwoord op hoe lang dit zou moeten zijn, hier is onderzoek voor nodig.

Vaktherapeuten willen als eerst een implementatieonderzoek starten binnen vaktherapie waarin Sense-IT op een ontdekkende manier wordt ingezet. Er moet onderzocht worden in hoeverre de sessies binnen vaktherapie aangepast moeten worden, en hoe zich dit moet vormgeven. Tevens willen vaktherapeuten Sense-IT inzetten als meetinstrument om de effectiviteit van vaktherapie te onderzoeken. Als laatst wordt er door vaktherapeuten een effectiviteitsonderzoek voorgesteld die de effectiviteit van Sense-IT op de behandeling van ERP in kaart moet brengen, dit zou echter pas nodig zijn als Sense-IT GGNet (binnen vaktherapie) breed wordt geïmplementeerd.

Er moeten patiëntkarakteristieken geïdentificeerd worden in de vorm van een patiëntprofiel. Dit patiëntprofiel kan bij de implementatie van Sense-IT ingezet worden om een indicatie geven of Sense-IT helpend is voor de patiënt of niet/minder.

Binnen een implementatieonderzoek moet er samenwerking zijn met het behandelteam, de vaktherapeuten, de patiënten, het bestuur van GGNet en een technicus. Vaktherapeuten moeten de ruimte en middelen hebben om Sense-IT te integreren, feedback te vragen bij patiënten, patiënten te ondersteunen in het gebruik van Sense-IT en om een onderzoek te verwezenlijken. Hiervoor hebben de vaktherapeuten ondersteuning nodig vanuit GGNet.

Vaktherapeuten willen bij de implementatie van Sense-IT voorbeelden en ervaringen, hoe Sense-IT in het verleden is ingezet en hoe Sense-IT binnen vaktherapie ingezet kan worden. Tevens willen vaktherapeuten een (technische) handleiding over de werking, installatie, toegevoegde waarde etc. van Sense-IT. De vaktherapeuten willen voorbereid worden op de technische aspecten van Sense-IT doormiddel van een technicus, die tevens beschikbaar moet zijn voor vragen of moeilijkheden die zich tijdens de implementatiefase/ onderzoek kunnen voordoen. De vaktherapeuten kunnen, mits zelf goed voorgelicht, zelf de patiënten voorlichten op Sense-IT. Hierbij zou een informatiefolder ondersteunend zijn om aan te kunnen bieden aan patiënten. Binnen therapie moeten de patiënten kunnen reflecteren op de feedback van Sense-IT, zonder de app te hoeven gebruiken. Dit zou namelijk ruis kunnen veroorzaken.

8.2 Discussie

8.2.1 Betrouwbaarheid en validiteit

Binnen dit onderzoek staan vaktherapeuten centraal. Bij het verzamelen van gegevens waren de vaktherapeuten de voornaamste bron van informatie. Dit maakt dat de resultaten relatief representatief zijn voor de doelgroep van het onderzoek, wat het onderzoek betrouwbaar maakt. Binnen dit onderzoek zijn er vijf vaktherapeuten, drie expert en twee medewerkers binnen GGNet geïnterviewd. Daarnaast is er gebruikgemaakt van een brainstormsessie waarbij vijf vaktherapeuten aanwezig waren. Binnen GGNet wordt er gebruik gemaakt van dramatherapie. Deze vaktherapie is niet meegenomen in het onderzoek, wat een negatief effect heeft op de validiteit van het onderzoek. Daarnaast is er bij de vaktherapeuten gevraagd naar de mening, sterktes en zwaktes van Sense-IT. Echter hebben vier van de vijf therapeuten Sense-IT zelf nooit gebruikt. Hierdoor zou de validiteit van deze bevindingen in twijfel getrokken kunnen worden. Van de zeven betrokken vaktherapeuten waren er vijf die werkzaam waren binnen de afdeling van Scelta. Doordat dit een eenzijdig beeld kan weergeven, heeft dit invloed op de validiteit en betrouwbaarheid van de resultaten.

8.2.2 Resultaten

Vanuit het theoretisch kader is er enig overlap in resultaten. Zo wordt er gesteld dat afhankelijkheid voorkomen moet worden en Sense-IT moet worden ingezet als hulpmiddel. Zowel patiënten als therapeuten zouden geïnformeerd moeten worden over de voor- en nadelen van het gebruik van Sense-IT. Vanuit het theoretisch kader is naar voren gekomen dat er verbindingsproblemen werden ondervonden, dit wordt ondersteund vanuit de resultaten van dit onderzoek. Daarnaast wordt vaktherapie zowel vanuit de resultaten als het theoretisch kader omschreven als een handelsgerichte therapie waar gedachten en gevoelens worden geëxploreerd. Vanuit het theoretisch kader wordt benoemd dat behandelaren nog niet weten hoe ze het zouden implementeren. Alhoewel dit vanuit dit onderzoek wordt ondersteund, geeft dit onderzoek een scala aan ideeën weer Sense-IT in de toekomst geïmplementeerd kan worden.

8.2.3 Beperkingen

Er zijn vele benodigdheden naar voren gekomen gedurende de brainstormsessie. Echter zijn er verschillende ideeën vanwege tijdsgebrek niet (volledig) uitgewerkt. Vanwege de Covid-19 maatregelen is de brainstormsessie online via zoom gehouden. Hierdoor konden non-verbale signalen van de respondenten niet zichtbaar en kon hier niet op ingespeeld worden.

Bij de afname van interviews is er gebruik gemaakt van een topiclijst. Deze gaf echter te veel vrijheid waardoor de onderzoeker vragen over bijvoorbeeld de benodigdheden voor patiënten kon vergeten. Gedurende het interview is er naar de cultuurorganisatie van GGNet gevraagd. Deze resultaten zijn echter niet meegenomen in het onderzoek omdat deze resultaten niet binnen een deelvraag kon worden gekaderd.

Vanwege ethische toetsing zijn patiënten niet meegenomen in het onderzoek. De benodigdheden voor patiënten werden vanuit de kennis van vaktherapeuten gedeeld. Vanwege deze tweedelijns informatie kan het zijn dat er benodigdheden voor patiënten gemist zijn.

Binnen de interviews is de cultuurorganisatie van GGNet uitgevraagd. Echter zijn deze bevindingen niet meegenomen in het onderzoek aangezien ze niet gekoppeld konden worden aan één van de deelvragen.

8.2.4. Implicaties

Het onderzoek biedt ondersteuning voor toekomstige implementatie van Sense-IT binnen vaktherapie. De bevindingen uit dit onderzoek geven inzicht op de belangen van vaktherapeuten, de bijdrage van Sense-IT binnen vaktherapie en de mogelijke valkuilen/zwaktes van het gebruik van Sense-IT bij implementatie. Er is veel vraag naar onderzoek. Mocht bij vervolgonderzoek de resultaten van dit onderzoek niet meegenomen worden, kunnen de belangen van vaktherapeuten vergeten worden. Daarnaast geeft dit onderzoek de mogelijkheid belemmeringen bij vervolgonderzoek te voorkomen. Mocht er geen vervolgonderzoek gestart worden, zal er onduidelijkheden blijven omtrent de implementatie van Sense-IT waardoor men het risico neemt dat de implementatie van Sense-IT gestagneerd zal worden.

8.3 Advies

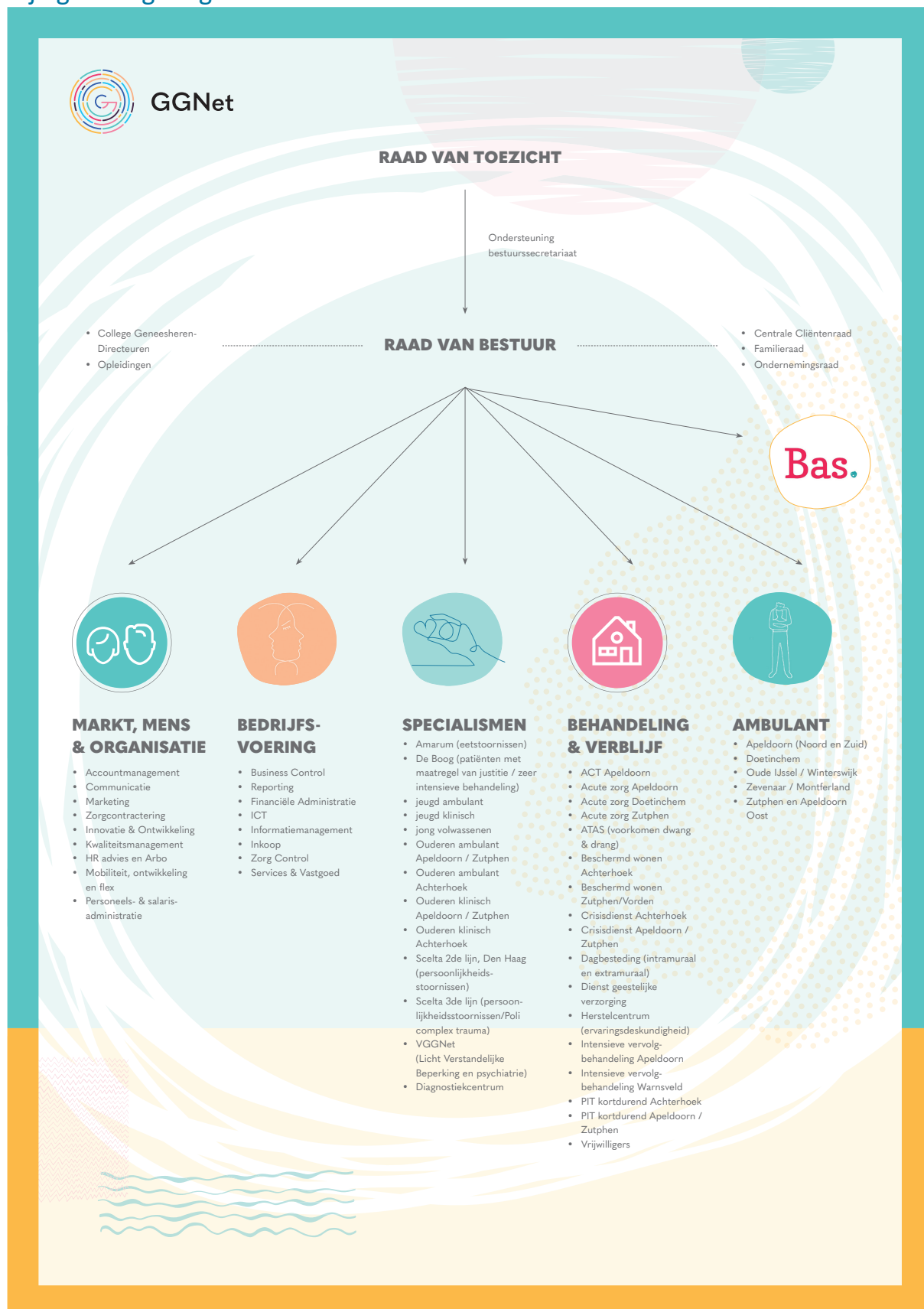
Om te ondervinden hoe Sense-IT het best ingezet kan worden binnen vaktherapie, wordt er een implementatieonderzoek geadviseerd. In dit onderzoek zal Sense-IT ingezet moeten worden binnen vaktherapie, waarbij vaktherapeuten kunnen evalueren wat werkend is voor de implementatie van Sense-IT en wat niet. Daarnaast moet binnen dit onderzoek een patiënten-profiel ontwikkeld worden die bij de implementatie van Sense-IT gebruikt kan worden. Zo kan er op basis van dit patiënten-profiel een indicatie gesteld kunnen worden voor welke patiënt Sense-IT helpend is en voor welke patiënt niet/minder. Daarnaast wordt er een effectiviteitsonderzoek voorgesteld. Voor uitwerking het gehele advies met onderzoeksvoorstel wordt er verwezen naar het bijbehorend adviesrapport.

Bibliografie

- Alkhaldi, B., Sahama, T., Huxley, C., & Gajanayake, R. (2014). Barriers to implementing eHealth: a multi-dimensional perspective. *Studies in health technology and informatics*, 205, 875-879.
- Berghs, M., Verdonshot, M., Krantz, B., Bootsma, M., Moonen, X., & van Hooren, S. A. H. (2018). (Be) leef in de wijk: Vaktherapie als integraal onderdeel van ambulante (FACT-LVB) behandelteam. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 16(2), 25-33.
- Boden, M. T., & Thompson, R. J. (2015). Facets of emotional awareness and associations with emotion regulation and depression. *Emotion*, 15(3), 399.
- Braet, C., & Goossens, L. (2019). Emotieregulatie bij kinderen: ontwikkeling en definities. In *Emotieregulatietraining bij kinderen en adolescenten* (pp. 3-17). Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
- Derks, Y. P., Klaassen, R., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., & Noordzij, M. L. (2019). Development of an ambulatory biofeedback app to enhance emotional awareness in patients with borderline personality disorder: Multicycle usability testing study. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(10), e13479.
- Derks, Y. P., Visser, T. D., Bohlmeijer, E. T., & Noordzij, M. L. (2017). mHealth in mental health: how to efficiently and scientifically create an ambulatory biofeedback e-coaching app for patients with borderline personality disorder. *International Journal of Human Factors and Ergonomics*, 5(1), 61-92.
- Frijda, N. H. (1988). De emoties. *Amsterdam: Bert Bakker*, 390-1.
- Gesme, D., & Wiseman, M. (2010). How to implement change in practice. *Journal of oncology practice*, 6(5), 257.
- GGnet. (2020, juni). *Meerjarenbeleidsplan*. Opgehaald van GGnet: <https://ggnet.nl/downloads/183-ggnet-meerjarenbeleidsplan-2020-2023/file>
- GGnet. (sd). *Over GGnet*. Opgehaald van GGnet: <https://ggnet.nl/over-ggnet>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.
- Haeyen, S. W. (2020). *De krachtige ervaring. Emotie-en zelfbeeldregulatie bij persoonlijkheidsstoornissen via Vaktherapie*. Nijmegen: Academie Gezondheid en Vitaliteit van Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Hubelitz, J. (2019). *Acceptance and potential clinical added value of Sense-IT in forensic psychiatric*

-
- patients with ASD and/or ID: a proof-of-concept study* (Master's thesis, University of Twente).
- Ideo, IDEO.org & IDEO (Firm). *Field Guide to Human-centered Design*. IDEO.
- Immeker, J. (2019). *Sense IT: integreren van de Sense-IT binnen het klinisch dialectische gedragstherapie programma van Scelta Apeldoorn* (Master's thesis, University of Twente).
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2021,11 maart). *Controle vragen*. Implementatie Zorg voor innoveren. Geraadpleegd op 20 oktober 2021, van <https://www.zorgvoorinnoveren.nl/implementatie/handreiking-e-health-implementatie/visie-en-strategie/controle vragen>
- Nilsen, W., Kumar, S., Shar, A., Varoquiers, C., Wiley, T., Riley, W. T., ... & Atienza, A. A. (2012). Advancing the science of mHealth. *Journal of health communication*, 17(sup1), 5-10.
- Rowlands, G., Tabassum, B., Campbell, P., Harvey, S., Vaittinen, A., Stobbart, L., ... & Protheroe, J. (2020). The evidence-based development of an intervention to improve clinical health literacy practice. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1513.
- Spitzer, L. (2019). *Ambulatory Biofeedback Technology and Internal Body Awareness-Integrating Biofeedback into Students' Daily Life* (Bachelor's thesis, University of Twente).
- Van Hooren, S., de Witte, M. J., Didden, R., & Moonen, X. (2018). Vaktherapie. *Doen wat werkt. Rede. Open Universiteit [Art therapy. Do what works. Inaugural speech. Open University, The Netherlands]*.
- Wensing, M., & Grol, R., (2017) *Implementatie* (7^{de} editie). Bohn Stafleu van Loghum
- Wolters, W. (2019). Implementatie van e-Health—van overweging naar structureel gebruik. In *De dokter en digitalisering* (pp. 127-135). Bohn Stafleu van Loghum, Houten.

Bijlage 1 Organogram van GGNet



Bijlage 2 Werkblad frame your design challenge

FRAME YOUR CHALLENGE METHOD WORKSHEET

Frame Your Design Challenge

What is the problem you're trying to solve?

Sense-It wordt nog niet toegepast binnen vaktherapeuten terwijl dit van toegevoegde waarde kan zijn voor het behandelen van patiënten met emotieregulatie problematiek.

1. Take a stab at framing this challenge as a question:

Wat hebben vaktherapeuten nodig om Sense-It toe te passen binnen hun therapie sessies?

2. Now state the key outcome you're trying to achieve:

Met behulp van dit onderzoek is het helder wat vaktherapeuten nodig hebben om Sense-It te gebruiken en is er hier een concept van gemaakt zodat ze het kunnen toepassen in de praktijk

3. Write down important aspects of the context or constraints that you need to consider:

These could be shifts that we need to see in the ecosystem around the user, or factors that are technological, geographic or time-based.

Vaktherapeuten moeten de toegevoegde waarde van Sense-It zien en erkennen. De therapeuten moeten de vrijheid hebben hun eigen sessies zo in te vullen als ze willen aangezien ze de professionals zijn. Het moet gezien worden als hulpmiddel binnen de therapie.

Patiënten die hiermee gaan werken zullen hoogst waarschijnlijk goed geïnformeerd worden over het gebruik van Sense-It binnen de therapie en waarom het hen kan helpen met hun emotieregulatieproblematiek. Daarnaast moet er uitleg worden gegeven over hoe de horloge als de app werkt

4. What are some possible solutions to your design question?

Think broadly. It's fine to ... sentence is same as existing.

Therapeuten	Patiënten
1) Handleiding	1) Poster
2) Training	2) Folder
3) Cursus	3) Pitch
4) Weblecture	4) Online information sheet
5) Folder	

5. Does your original design question need a tweak? Try it again.

Hoe kan sense-It als hulpmiddel ingezet worden binnen vaktherapie voor het behandelen van patiënten met emotieregulatie problematiek

Bijlage 3 Ethische checklist

Checklist ethisch advies (scriptie)onderzoek

1. Valt het onderzoek onder de Wet medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO)?
Onderzoek valt onder de WMO als het aan de volgende twee voorwaarden voldoet: er is sprake van medisch wetenschappelijk onderzoek én personen worden aan handelingen onderworpen of hen worden gedragsregels opgelegd (zie voor meer informatie: <https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-medisch-wetenschappelijk-onderzoek/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>)
☐ Ja ☒ Advies noodzakelijk
☒ Nee
2. Gaat het bij het voorgenomen onderzoek om een gezonde populatie?
☒ Ja
☐ Nee ☒ Advies noodzakelijk
3. Is er sprake van onderzoek bij minderjarigen (<16 jaar) of bij wilsonbekwamen?
☐ Ja ☒ Advies noodzakelijk
☒ Nee
4. Worden deelnemende personen aan handelingen onderworpen of worden aan de deelnemende personen bepaalde gedragswijzen opgelegd, die ONGEMAK kunnen inhouden?
☐ Ja ☒ Advies noodzakelijk
☒ Nee
1. Zijn er VEILIGHEIDS- EN/OF GEZONDHEIDSRISICO'S VOOR DE RESPONDENTEN verbonden aan het onderzoek?
☐ Ja ☒ Advies noodzakelijk
☒ Nee
2. Is er een aanspreekpunt waar deelnemende personen terecht kunnen met vragen over het onderzoek en worden zij hiervan op de hoogte gesteld?
☒ Ja
☐ Nee ☒ Advies noodzakelijk
3. Zijn de deelnemende personen volledig vrij om deel te nemen aan het onderzoek, en om hiermee op elk moment te stoppen wanneer zij dat willen, om welke reden dan ook?
☒ Ja
☐ Nee ☒ Advies noodzakelijk
4. Worden deelnemers aan het onderzoek voorafgaand aan deelname schriftelijk en mondeling voorgelicht over doel, de aard en duur, risico's en bezwaren van het onderzoek?
☒ Ja
☐ Nee ☒ Advies noodzakelijk
5. Tekenende deelnemende personen en/of hun vertegenwoordigers voor toestemming met het onderzoek?
☒ Ja
☐ Nee ☒ Advies noodzakelijk
6. Is de verwerking van persoonsgegevens in overeenstemming met de AVG? DENK AAN HET ZORGVULDIG OMGAAN MET (PERSOONS)GEGEVENS (ZOWEL OP PAPIER ALS DIGITAAL) EN EEN VEILIGE MANIER VAN DATAOPSLAG.
☒ Ja
☐ Nee ☒ Advies noodzakelijk

7. Worden er bijzondere persoonsgegevens verzameld (e.g. etniciteit, religie, medische gegevens, seksuele geaardheid, ziekteverzuim, et cetera)?

☐ Ja ☒ Advies noodzakelijk

☒ Nee

12. Is objectiviteit en onafhankelijkheid van de onderzoeker(s) gewaarborgd?

☒ Ja

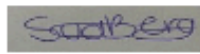
☐ Nee ☒ Advies noodzakelijk

Advies noodzakelijk: Wanneer de uitkomst één of meerdere keren 'Advies noodzakelijk' is, dan zal de scriptiecoördinator beoordelen of het onderzoek in lijn is met de gedragscode. Bij twijfel zal de SEAC (Saxion Ethische Advies Commissie) worden geconsulteerd.

Ondertekenend door onderzoeker en eerste begeleider:

Naam onderzoeker: Saskia van den Berg

Handtekening:



Datum: 27-09-2021

Naam 1^e begeleider: Georg Riemann

Handtekening:



Datum: 11 10 2021/ /

Bijlage 4 Tabel implementatiestrategieën ERIC

Table 3 ERIC discrete implementation strategy compilation (n = 73)

Strategy	Definitions
Access new funding	Access new or existing money to facilitate the implementation
Alter incentive/allowance structures	Work to incentivize the adoption and implementation of the clinical innovation
Alter patient/consumer fees	Create fee structures where patients/consumers pay less for preferred treatments (the clinical innovation) and more for less-preferred treatments
Assess for readiness and identify barriers and facilitators	Assess various aspects of an organization to determine its degree of readiness to implement, barriers that may impede implementation, and strengths that can be used in the implementation effort
Audit and provide feedback	Collect and summarize clinical performance data over a specified time period and give it to clinicians and administrators to monitor, evaluate, and modify provider behavior
Build a coalition	Recruit and cultivate relationships with partners in the implementation effort
Capture and share local knowledge	Capture local knowledge from implementation sites on how implementers and clinicians made something work in their setting and then share it with other sites
Centralize technical assistance	Develop and use a centralized system to deliver technical assistance focused on implementation issues
Change accreditation or membership requirements	Strive to alter accreditation standards so that they require or encourage use of the clinical innovation. Work to alter membership organization requirements so that those who want to affiliate with the organization are encouraged or required to use the clinical innovation
Change liability laws	Participate in liability reform efforts that make clinicians more willing to deliver the clinical innovation
Change physical structure and equipment	Evaluate current configurations and adapt, as needed, the physical structure and/or equipment (e.g., changing the layout of a room, adding equipment) to best accommodate the targeted innovation
Change record systems	Change records systems to allow better assessment of implementation or clinical outcomes
Change service sites	Change the location of clinical service sites to increase access
Conduct cyclical small tests of change	Implement changes in a cyclical fashion using small tests of change before taking changes system-wide. Tests of change benefit from systematic measurement, and results of the tests of change are studied for insights on how to do better. This process continues serially over time, and refinement is added with each cycle
Conduct educational meetings	Hold meetings targeted toward different stakeholder groups (e.g., providers, administrators, other organizational stakeholders, and community, patient/consumer, and family stakeholders) to teach them about the clinical innovation
Conduct educational outreach visits	Have a trained person meet with providers in their practice settings to educate providers about the clinical innovation with the intent of changing the provider's practice
Conduct local consensus discussions	Include local providers and other stakeholders in discussions that address whether the chosen problem is important and whether the clinical innovation to address it is appropriate
Conduct local needs assessment	Collect and analyze data related to the need for the innovation
Conduct ongoing training	Plan for and conduct training in the clinical innovation in an ongoing way
Create a learning collaborative	Facilitate the formation of groups of providers or provider organizations and foster a collaborative learning environment to improve implementation of the clinical innovation
Create new clinical teams	Change who serves on the clinical team, adding different disciplines and different skills to make it more likely that the clinical innovation is delivered (or is more successfully delivered)
Create or change credentialing and/or licensure standards	Create an organization that certifies clinicians in the innovation or encourage an existing organization to do so. Change governmental professional certification or licensure requirements to include delivering the innovation. Work to alter continuing education requirements to shape professional practice toward the innovation
Develop a formal implementation blueprint	Develop a formal implementation blueprint that includes all goals and strategies. The blueprint should include the following: 1) aim/purpose of the implementation; 2) scope of the change (e.g., what organizational units are affected); 3) timeframe and milestones; and 4) appropriate performance/progress measures. Use and update this plan to guide the implementation effort over time

Table 3 ERIC discrete implementation strategy compilation (n = 73) (Continued)

Develop academic partnerships	Partner with a university or academic unit for the purposes of shared training and bringing research skills to an implementation project
Develop an implementation glossary	Develop and distribute a list of terms describing the innovation, implementation, and stakeholders in the organizational change
Develop and implement tools for quality monitoring	Develop, test, and introduce into quality-monitoring systems the right input—the appropriate language, protocols, algorithms, standards, and measures (of processes, patient/consumer outcomes, and implementation outcomes) that are often specific to the innovation being implemented
Develop and organize quality monitoring systems	Develop and organize systems and procedures that monitor clinical processes and/or outcomes for the purpose of quality assurance and improvement
Develop disincentives	Provide financial disincentives for failure to implement or use the clinical innovations
Develop educational materials	Develop and format manuals, toolkits, and other supporting materials in ways that make it easier for stakeholders to learn about the innovation and for clinicians to learn how to deliver the clinical innovation
Develop resource sharing agreements	Develop partnerships with organizations that have resources needed to implement the innovation
Distribute educational materials	Distribute educational materials (including guidelines, manuals, and toolkits) in person, by mail, and/or electronically
Facilitate relay of clinical data to providers	Provide as close to real-time data as possible about key measures of process/outcomes using integrated modes/channels of communication in a way that promotes use of the targeted innovation
Facilitation	A process of interactive problem solving and support that occurs in a context of a recognized need for improvement and a supportive interpersonal relationship
Fund and contract for the clinical innovation	Governments and other payers of services issue requests for proposals to deliver the innovation, use contracting processes to motivate providers to deliver the clinical innovation, and develop new funding formulas that make it more likely that providers will deliver the innovation
Identify and prepare champions	Identify and prepare individuals who dedicate themselves to supporting, marketing, and driving through an implementation, overcoming indifference or resistance that the intervention may provoke in an organization
Identify early adopters	Identify early adopters at the local site to learn from their experiences with the practice innovation
Increase demand	Attempt to influence the market for the clinical innovation to increase competition intensity and to increase the maturity of the market for the clinical innovation
Inform local opinion leaders	Inform providers identified by colleagues as opinion leaders or “educationally influential” about the clinical innovation in the hopes that they will influence colleagues to adopt it
Intervene with patients/consumers to enhance uptake and adherence	Develop strategies with patients to encourage and problem solve around adherence
Involve executive boards	Involve existing governing structures (e.g., boards of directors, medical staff boards of governance) in the implementation effort, including the review of data on implementation processes
Involve patients/consumers and family members	Engage or include patients/consumers and families in the implementation effort
Make billing easier	Make it easier to bill for the clinical innovation
Make training dynamic	Vary the information delivery methods to cater to different learning styles and work contexts, and shape the training in the innovation to be interactive
Mandate change	Have leadership declare the priority of the innovation and their determination to have it implemented
Model and simulate change	Model or simulate the change that will be implemented prior to implementation
Obtain and use patients/consumers and family feedback	Develop strategies to increase patient/consumer and family feedback on the implementation effort
Obtain formal commitments	Obtain written commitments from key partners that state what they will do to implement the innovation
Organize clinician implementation team meetings	Develop and support teams of clinicians who are implementing the innovation and give them protected time to reflect on the implementation effort, share lessons learned, and support one another’s learning

Table 3 ERIC discrete implementation strategy compilation (n = 73) (Continued)

Place innovation on fee for service lists/formularies	Work to place the clinical innovation on lists of actions for which providers can be reimbursed (e.g., a drug is placed on a formulary, a procedure is now reimbursable)
Prepare patients/consumers to be active participants	Prepare patients/consumers to be active in their care, to ask questions, and specifically to inquire about care guidelines, the evidence behind clinical decisions, or about available evidence-supported treatments
Promote adaptability	Identify the ways a clinical innovation can be tailored to meet local needs and clarify which elements of the innovation must be maintained to preserve fidelity
Promote network weaving	Identify and build on existing high-quality working relationships and networks within and outside the organization, organizational units, teams, etc. to promote information sharing, collaborative problem-solving, and a shared vision/goal related to implementing the innovation
Provide clinical supervision	Provide clinicians with ongoing supervision focusing on the innovation. Provide training for clinical supervisors who will supervise clinicians who provide the innovation
Provide local technical assistance	Develop and use a system to deliver technical assistance focused on implementation issues using local personnel
Provide ongoing consultation	Provide ongoing consultation with one or more experts in the strategies used to support implementing the innovation
Purposely reexamine the implementation	Monitor progress and adjust clinical practices and implementation strategies to continuously improve the quality of care
Recruit, designate, and train for leadership	Recruit, designate, and train leaders for the change effort
Remind clinicians	Develop reminder systems designed to help clinicians to recall information and/or prompt them to use the clinical innovation
Revise professional roles	Shift and revise roles among professionals who provide care, and redesign job characteristics
Shadow other experts	Provide ways for key individuals to directly observe experienced people engage with or use the targeted practice change/innovation
Stage implementation scale up	Phase implementation efforts by starting with small pilots or demonstration projects and gradually move to a system wide rollout
Start a dissemination organization	Identify or start a separate organization that is responsible for disseminating the clinical innovation. It could be a for-profit or non-profit organization
Tailor strategies	Tailor the implementation strategies to address barriers and leverage facilitators that were identified through earlier data collection
Use advisory boards and workgroups	Create and engage a formal group of multiple kinds of stakeholders to provide input and advice on implementation efforts and to elicit recommendations for improvements
Use an implementation advisor	Seek guidance from experts in implementation
Use capitated payments	Pay providers or care systems a set amount per patient/consumer for delivering clinical care
Use data experts	Involve, hire, and/or consult experts to inform management on the use of data generated by implementation efforts
Use data warehousing techniques	Integrate clinical records across facilities and organizations to facilitate implementation across systems
Use mass media	Use media to reach large numbers of people to spread the word about the clinical innovation
Use other payment schemes	Introduce payment approaches (in a catch-all category)
Use train-the-trainer strategies	Train designated clinicians or organizations to train others in the clinical innovation
Visit other sites	Visit sites where a similar implementation effort has been considered successful
Work with educational institutions	Encourage educational institutions to train clinicians in the innovation

Bijlage 5 Topic list

Topic List interview respondentent vaktherapeuten

Onderwerpen	Subonderwerpen
Demografische vragen	Functie Ervaring
Sense-It	Kennis Ervaring Mening gebruik Sterktes en zwaktes
Emotieregulatie	Ervaring Behandeling
Vaktherapie	Kennis Ervaring
Implementatie Sense-It	Welke benodigdheden om te gebruiken Welke informatie is van belang om het te kunnen gebruiken
Gebruikers bereidheid	Hypothetische interesse toepassen Sense-It Zo ja: Waar/ hoe/ wanneer toepassen Mogelijke voorwaarden toepassen Sense-It
Cultuurorganisatie	Welke cultuur Tevredenheid cultuur Sterktes/zwaktes cultuur Bedreigingen en kansen

Topic List interview betrokkenen bij eerder gebruik Sense-IT

Onderwerpen	Subonderwerpen
Demografische vragen	Functie Ervaring
Sense-It	Sterktes en Zwaktes Ervaring Mening gebruik
Implementatie Sense-It	Visie implementatie Kansen en uitdagingen Gereedheid implementatie Proces implementatie binnen GGNet
Onderzoek Sense-IT	Resultaten Onderzoeksopzet
Cultuurorganisatie	Welke cultuur Tevredenheid cultuur Sterktes en zwaktes met betrekking tot implementeren nieuwe ontwikkelingen

Topic List expertinterview emotieregulatie

Onderwerpen	Subonderwerpen
Demografische vragen	Functie Ervaring
Emotieregulatie	Ervaring Behandeling Ontstaan Herkenning Is het te trainen?
Vaktherapie	Kennis Ervaring Omschrijving behandeling emotie regulatie problematiek
Sense-It	Kennis Ervaring Mening gebruik Sterktes en zwaktes Toegevoegde waarde binnen behandeling emotie regulatie problematiek
Cultuurorganisatie	Welke cultuur Tevredenheid cultuur Sterktes en zwaktes met betrekking tot implementeren nieuwe ontwikkelingen

Topic List expertinterview GGNet

Onderwerpen	Subonderwerpen
Demografische vragen	Functie Ervaring
Sense-It	Kennis Ervaring Mening gebruik Sterktes en zwaktes Betrokkenheid voorgaande onderzoeken
Implementatie EHealth	Ervaringen Uitdagingen Hoe Door wie Voorgaande implementatie
Cultuurorganisatie	Welke cultuur Tevredenheid cultuur Sterktes en zwaktes met betrekking tot implementeren nieuwe ontwikkelingen

Topic list expertinterview Sense-It en technologische implementatie

Onderwerpen	Subonderwerpen
Demografische vragen	Functie Ervaring
Sense-It	Sterktes en Zwaktes Proces van ontwikkeling Effectiviteit tijdens therapieën Aankomende onderzoeken Voorgaande onderzoeken
Implementatie Sense-It	Visie implementatie Kansen en uitdagingen Gereedheid implementatie Proces implementatie binnen GGNet Aantal horloge
Cultuurorganisatie	Welke cultuur Tevredenheid cultuur Sterktes en zwaktes met betrekking tot implementeren nieuwe ontwikkelingen

Bijlage 6 Toestemmingsformulier Expertinterview

Informed Consent ter deelname aan afstudeeronderzoek binnen GGNet (Expert)

"Hoe kan Sense-It door vaktherapeuten binnen GGNet geïmplementeerd worden om de behandeling van patiënten met emotieregulatie problematiek te verbeteren?"

Ik heb de informatie over dit onderzoek voor de deelnemer gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had voldoende tijd om te beslissen of ik deelneem aan dit onderzoek.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik ben me ervan bewust dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat de onderzoeker(s) en begeleiders van de onderzoeker(s) mijn gegevens kunnen inzien. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief. Mijn gegevens zullen vertrouwelijk en waar mogelijk anoniem opgeslagen worden.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de Informatiebrief staan. Ik ben ervan bewust dat er een video en/of audio opname gemaakt zal worden en geef hier ook toestemming voor. Mocht er aanleiding zijn om de gegevens te gebruiken voor een ander onderzoeksdoel dan zal opnieuw toestemming aan mij worden gevraagd.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

Ik verklaar hierbij dat ik deze deelnemer voldoende heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte op een wijze waardoor ik er zeker van ben dat de informatie de deelnemer bereikt heeft.

Naam onderzoeker(s):

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

Informatiebrief ter aanleiding van mogelijke deelname aan afstudeeronderzoek binnen GGNet.

“Hoe kan Sense-It door vaktherapeuten binnen GGNet geïmplementeerd worden om de behandeling van patiënten met emotieregulatie problematiek te verbeteren?”

Geachte heer/mevrouw,

Middels deze brief vragen wij u vriendelijk om deel te nemen aan een wetenschappelijk onderzoek. U beslist zelf of u wilt meedoen. Voordat u de beslissing neemt, is het belangrijk om meer te weten over het onderzoek. Lees deze informatiebrief rustig door. Voel vrij het te bespreken met uw partner, vrienden of familie. Hebt u na het lezen van de informatie nog vragen? Dan kunt u terecht bij de onderzoeker. Onderaan deze informatiebrief vindt u haar contactgegevens.

1. Het doel van het onderzoek.

In 2019 is er een biofeedback app ontwikkeld, genaamd Sense-It. Sense-It acht het emotionele bewustzijn van patiënten te vergroten. Dit door de fysiologische veranderingen tijdens emoties te visualiseren, door middel van hartslagmetingen. De app is als nuttig en bruikbaar beoordeeld door zowel patiënten als betrokken therapeuten. Binnen GGNet is er behoefte Sense-It toe te passen binnen vaktherapie, om zo de behandeling van patiënten met emotieregulatie problematiek te verbeteren. Echter is hier nog geen concreet plan voor en weet men nog niet hoe zich dit zou moeten vormgeven. Daar zal dit onderzoek zich op richten.

Dit onderzoek zal zich focussen op het implementeren van Sense-It binnen vaktherapie en hoe zich dit moet vormgeven. Dit met als doel de behandeling van patiënten met emotieregulatie problematiek te verbeteren. Zo wordt er gekeken naar de toegevoegde waarde van Sense-It, in hoeverre Sense-It al is toegepast binnen GGNet en wat vaktherapeuten nodig hebben om Sense-It te kunnen gebruiken binnen hun therapieën.

2. Hoe het onderzoek wordt uitgevoerd.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door een vierdejaars studente van de opleiding Toegepaste Psychologie aan de hogeschool Saxion. De methodieken die worden toegepast streven voort uit het Human Centered Design model. In dit model wordt ervan uitgegaan dat praktische problemen op te lossen zijn in de praktijk door stakeholders te benaderen en mensgericht te onderzoeken. Hierdoor zal er tijdens dit onderzoek veelvuldig met interviews gewerkt worden. Daarnaast wordt er bijvoorbeeld literatuuronderzoek verricht en worden er brainstormsessies gehouden.

3. Wat er van u verwacht.

Bij deelname aan dit onderzoek zal er via een Informed Consent formulier gevraagd worden om de door u gegeven informatie te gebruiken in het onderzoek. Uw kennis, visie etc. kan van toegevoegde waarde zijn voor het onderzoek. Probeer zo eerlijk en oprecht mogelijk vragen te beantwoorden. Bij afname van een interview zal er (met uw toestemming) een spraakopname gemaakt worden. Deze wordt na het verwerken van de informatie verwijderd.

4. Wat er met uw gegevens gebeurt.

Gegevens uit het onderzoek worden vertrouwelijk bewaard. Uw persoonlijke gegevens worden gecodeerd opgeslagen en alleen de onderzoeker weet om wie het gaat. Naast de onderzoeker, kunnen ook betrokken docenten binnen Saxion, die de kwaliteit van het onderzoek bewaken, uw gegevens inzien.

De onderzoeksgegevens worden gebruikt voor wetenschappelijke publicatie in de vorm van een beroepsproduct en een verantwoordingsverslag voor onderwijsdoeleinden, waarin individuele gegevens van participanten niet herkenbaar zijn. Uw privacy blijft dus volledig gewaarborgd.

herkenbaar zijn. Uw functie en ervaring zal in globale zin verwerkt worden om uw deelname aan het onderzoek te verantwoorden.

5. Extra kosten of vergoedingen bij deelname aan het onderzoek.

Er zijn voor u geen extra kosten verbonden aan dit onderzoek, en er is geen vergoeding voor deelname aan dit onderzoek.

6. Contactopname voor verdere informatie.

Mocht u nog vragen of opmerkingen hebben voor deelname aan het onderzoek, kunt u contact opnemen met de onderzoekster. Hieronder volgen haar contactgegevens:

Naam: Saskia van den Berg
Telefoonnummer: +31634553217
E-mailadres: saskia.vandenberg@ggnet.nl

Bijlage 8 Toestemmingsformulier interview

Informed Consent ter deelname aan afstudeeronderzoek binnen GGNet

"Hoe kan Sense-It door vaktherapeuten binnen GGNet geïmplementeerd worden om de behandeling van patiënten met emotieregulatie problematiek te verbeteren?"

Ik heb de informatie over dit onderzoek voor de deelnemer gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had voldoende tijd om te beslissen of ik deelneem aan dit onderzoek.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik ben me ervan bewust dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat de onderzoeker(s) en begeleiders van de onderzoeker(s) mijn gegevens kunnen inzien. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief. Mijn gegevens zullen vertrouwelijk en waar mogelijk anoniem opgeslagen worden. Het gebruik van mijn gegevens in de rapportage is in ieder geval anoniem.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de Informatiebrief staan. Ik ben ervan bewust dat er een video en/of audio opname gemaakt zal worden en geef hier ook toestemming voor. Mocht er aanleiding zijn om de gegevens te gebruiken voor een ander onderzoeksdoel dan zal opnieuw toestemming aan mij worden gevraagd.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

Ik verklaar hierbij dat ik deze deelnemer voldoende heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte op een wijze waardoor ik er zeker van ben dat de informatie de deelnemer bereikt heeft.

Naam onderzoeker(s):

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

Informatiebrief ter aanleiding van mogelijke deelname aan afstudeeronderzoek binnen GGNet.

"Hoe kan Sense-It door vaktherapeuten binnen GGNet geïmplementeerd worden om de behandeling van patiënten met emotieregulatie problematiek te verbeteren?"

Geachte heer/mevrouw,

Middels deze brief vragen wij u vriendelijk om deel te nemen aan een wetenschappelijk onderzoek. U beslist zelf of u wilt meedoen. Voordat u de beslissing neemt, is het belangrijk om meer te weten over het onderzoek. Lees deze informatiebrief rustig door. Voel vrij het te bespreken met uw partner, vrienden of familie. Hebt u na het lezen van de informatie nog vragen? Dan kunt u terecht bij de onderzoeker. Onderaan deze informatiebrief vindt u haar contactgegevens.

1. Het doel van het onderzoek.

In 2016 is er een biofeedback app ontwikkeld, genaamd Sense-It. Sense-It acht het emotionele bewustzijn van patiënten te vergroten. Dit door de fysiologische veranderingen tijdens emoties te visualiseren, door middel van hartslagmetingen. De app is als nuttig en bruikbaar beoordeeld door zowel patiënten als betrokken therapeuten. Binnen GGNet is er behoefte Sense-It toe te passen binnen vaktherapie, om zo de behandeling van patiënten met emotieregulatie problematiek te verbeteren. Echter is hier nog geen concreet plan voor en weet men nog niet hoe zich dit zou moeten vormgeven. Daar zal dit onderzoek zich op richten.

Dit onderzoek zal zich focussen op het implementeren van Sense-It binnen vaktherapie en hoe zich dit moet vormgeven. Er wordt o.a. onderzoek verricht naar de toegevoegde waarde van Sense-It, in hoeverre Sense-It al is toegepast binnen GGNet en wat vaktherapeuten nodig hebben om Sense-It te kunnen gebruiken binnen hun therapieën.

2. Hoe het onderzoek wordt uitgevoerd.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door een vierdejaars studente van de opleiding Toegepaste Psychologie aan de hogeschool Saxion. De methodieken die worden toegepast streven voort uit het Human Centered Design model. In dit model wordt ervan uitgegaan dat praktische problemen op te lossen zijn in de praktijk. Dit door stakeholders te benaderen en mensgericht te onderzoeken. Hierdoor zal er tijdens dit onderzoek veelvuldig met interviews gewerkt worden. Daarnaast wordt er bijvoorbeeld literatuuronderzoek verricht en worden er brainstormsessies gehouden.

3. Wat er van u verwacht.

Bij deelname aan dit onderzoek zal er via een Informed Consent formulier gevraagd worden om de door u gegeven informatie te gebruiken in het onderzoek. Uw kennis, visie etc. kan van toegevoegde waarde zijn voor het onderzoek. Met uw toestemming kan er een video-en/of audio opname gemaakt worden. Deze wordt na het beëindigen van het onderzoek verwijderd.

4. Wat er met uw gegevens gebeurt.

Gegevens uit het onderzoek worden vertrouwelijk bewaard. Uw persoonlijke gegevens worden gecodeerd opgeslagen en alleen de onderzoeker weet om wie het gaat. Naast de onderzoeker, kunnen ook betrokken docenten binnen Saxion, die de kwaliteit van het onderzoek bewaken, uw gegevens inzien.

De onderzoeksgegevens worden gebruikt voor wetenschappelijke publicatie in de vorm van een beroepsproduct en een verantwoordingsverslag voor onderwijsdoeleinden, waarin individuele gegevens van participanten niet herkenbaar zijn. Uw functie en ervaring zal in globale zin verwerkt worden om uw deelname aan het onderzoek te verantwoorden.

5. Extra kosten of vergoedingen bij deelname aan het onderzoek.

Er zijn voor u geen extra kosten verbonden aan dit onderzoek, en er is geen vergoeding voor deelname aan dit onderzoek.

6. Contactopname voor verdere informatie.

Mocht u nog vragen of opmerkingen hebben voor deelname aan het onderzoek, kunt u contact opnemen met de onderzoekster. Hieronder volgen haar contactgegevens:

Naam: Saskia van den Berg
Telefoonnummer: +31634553217
E-mailadres: saskia.vandenberg@ggnet.nl

Bijlage 11 Toestemmingsformulier brainstorm

Informed Consent ter deelname aan afstudeeronderzoek binnen GGNet – Brainstormsessie

“Hoe kan Sense-It door vaktherapeuten binnen GGNet geïmplementeerd worden om de behandeling van patiënten met emotieregulatie problematiek te verbeteren?”

Ik heb de informatie over dit onderzoek voor de deelnemer gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had voldoende tijd om te beslissen of ik deelneem aan dit onderzoek.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik ben me ervan bewust dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat de onderzoeker(s) en begeleiders van de onderzoeker(s) mijn gegevens kunnen inzien. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief. Mijn gegevens zullen vertrouwelijk en waar mogelijk anoniem opgeslagen worden. Het gebruik van mijn gegevens in de rapportage is in ieder geval anoniem.

Ik geef toestemming om mijn gegevens en gegeven informatie vanuit de brainstormsessie, te verwerken in het onderzoek. Ik ben me ervan bewust dat er een video en/of audio opname gemaakt zal worden en geef door middel van het ondertekenen van dit formulier, hier toestemming voor. Mocht er aanleiding zijn om de gegevens te gebruiken voor een ander onderzoeksdoel dan zal opnieuw toestemming aan mij worden gevraagd.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

Ik verklaar hierbij dat ik deze deelnemer voldoende heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte op een wijze waardoor ik er zeker van ben dat de informatie de deelnemer bereikt heeft.

Naam onderzoeker(s):

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

Bijlage 12 Whiteboard brainstorm

