

E-health in de geriatrische revalidatiezorg

Physitrack als mogelijke oplossing voor meer zelfstandige oefenmomenten

Auteurs

Britt Kösters, 1606492

Jessica Lincke, 1504959

Raisa Quadvlieg, 1616587

Beoordelaars

Dr. Loek van der Heide

Dr. Rik Marcellis

Inleverdatum

20 mei 2020

©Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Zuyd Hogeschool

Inhoudsopgave

Voorwoord	
Samenvatting.....	
1 Inleiding.....	1
2 Methode	7
2.1 Stap 1: Ontwikkeling van een voorstel voor verandering.....	8
2.2 Stap 2: In kaart brengen van de feitelijke zorg	9
2.2.1 Populatie en werving	10
2.2.2 Dataverzameling	13
2.3 Stap 3: Analyse van doelgroep en setting.....	14
2.3.1 Dataverwerking en analyse.....	14
3 Resultaten.....	16
3.1 Stap 1: Ontwikkelingsvoorstel	16
3.2 Stap 2: De feitelijke zorg	16
3.2.1 Populatie	16
3.2.2 Resultaten feitelijke zorg	17
3.3 Stap 3: De analyse	18
4 Discussie	28
Literatuurlijst	36
Bijlagen.....	42
Bijlage 1 – Informatiebrief ouderen.....	42
Bijlage 2 – Mail implementatieplan fysiotherapeuten	44
Bijlage 3 – Informatiebrief fysiotherapeuten	45
Bijlage 4 – Informed consent fysiotherapeuten	46
Bijlage 5 – Informed consent ouderen.....	47
Bijlage 6 – Interviewleidraad fysiotherapeuten.....	48
Bijlage 7 – Interviewleidraad ouderen.....	50
Bijlage 8 – Samenvatting gesprek opdrachtgevers	52
Bijlage 9 – Codeboom fysiotherapeuten	54
Bijlage 10 – Codeboom ouderen.....	59

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'E-health in de geriatrische revalidatiezorg'. Deze scriptie beschrijft een implementatieplan dat uitgevoerd is bij een GRZ-instelling in Zuid-Limburg. Dit implementatieplan is geschreven in kader van ons afstuderen aan de bacheloropleiding Fysiotherapie aan Zuyd Hogeschool, te Heerlen. Van juni 2019 tot mei 2020 zijn wij bezig geweest met het onderzoek en het schrijven van deze scriptie.

Deze scriptie is geschreven in opdracht van twee fysiotherapeuten werkzaam in een GRZ-instelling in Zuid-Limburg. Zij ondervonden dat er onvoldoende zelfstandige oefenmomenten waren binnen het revalidatieproces. Daarom kregen wij de opdracht om te kijken welke E-health toepassing mogelijk kon bijdragen aan het oplossen van dit probleem. Wij hebben onderzoek gedaan naar hoe de app Physitrack mogelijk geïmplementeerd kan worden in de GRZ waardoor dit wellicht leidt tot meer zelfstandige oefenmomenten bij geriatrische revalidanten. Om dit op te zetten hebben wij een implementatieplan uitgevoerd volgens Wensing en Grol (2017) waarbij de eerste drie stappen doorlopen zijn. Wij hebben verschillende problemen gehad gedurende het schrijven van deze scriptie zoals het werken onder de omstandigheden van het coronavirus, maar dankzij ons doorzettingsvermogen hebben wij onze onderzoeksvraag kunnen beantwoorden.

Bij dezen spreken wij onze dank uit naar onze afstudeerbegeleider Loek van der Heide, voor de fijne begeleiding en ondersteuning gedurende het afstudeertraject. Ook willen wij onze opdrachtgevers bedanken voor het mede mogelijk maken van deze scriptie. Daarnaast danken we alle respondenten die meegedaan hebben aan het onderzoek, zonder hun was het onderzoek niet mogelijk geweest.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Britt Kösters, Jessica Lincke en Raisa Quadvlieg

Samenvatting

Inleiding

Momenteel dragen de E-health toepassingen in de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) instelling in Zuid-Limburg niet bij aan het creëren van meer zelfstandige oefenmomenten. In deze GRZ-instelling is de behandeltime beperkt, desalniettemin hebben revalidanten dagelijks meerdere trainingsprikkel nodig. Uit onderzoek blijkt dat meer oefenmomenten kunnen leiden tot een beter herstel (Sherrington & Lord, 1997). Middels dit onderzoek wordt onderzocht hoe de E-health toepassing Physitrack geïmplementeerd kan worden in de GRZ bij ouderen (65+), zodat dit bijdraagt aan het creëren van meer zelfstandige oefenmomenten.

Methode

Om Physitrack te implementeren worden de eerste drie stappen van Wensing & Grol (2017) doorlopen. Dit kwalitatieve onderzoek is uitgevoerd bij negen ouderen (65+) en drie fysiotherapeuten werkzaam met geriatrische patiënten. Er zijn semigestructureerde interviews afgenomen om de feitelijke zorg in de GRZ-instelling met betrekking tot het fysiotherapeutische behandeling in kaart te brengen. Daarnaast zijn de belemmerende en bevorderende factoren voor het implementeren van Physitrack in de GRZ en de ervaringen met Physitrack geïnventariseerd. Dit is geanalyseerd middels een directed content analysis.

Resultaten

Uit de interviews blijkt dat bij implementatie van Physitrack in de GRZ-instelling rekening gehouden moet worden met volgende factoren: gebrek aan kennis over technologieën bij ouderen, intrinsieke motivatie om te oefenen, begeleiding vanuit de fysiotherapeut en andere partijen, veiligheid, criteria voor het zelfstandig oefenen en benodigdheden zoals technische en financiële middelen.

Conclusie

Er is een fundament gecreëerd waardoor Physitrack in de toekomst mogelijk succesvol kan worden geïmplementeerd in de GRZ-instelling. De onderzoeksresultaten kunnen gedeeltelijk vertaald worden naar deze GRZ-instelling. Om deze te verifiëren en aan te vullen moet in een vervolgonderzoek stap twee en drie opnieuw doorlopen worden met de correcte doelgroep. Daarnaast dienen de resterende stappen van het implementatieplan

van Wensing en Grol (2017) doorlopen te worden voordat Physitrack daadwerkelijk geïmplementeerd zou kunnen worden in deze GRZ-instelling.

1 Inleiding

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) voorspelt dat het aantal 65-plussers de komende jaren zal blijven toenemen. In 2018 bedroeg het aantal Nederlandse 65-plussers 3,2 miljoen. De verwachting is dat het aantal ouderen tot 2060 zal stijgen naar 4,8 miljoen (CBS statline, 2017). Van de 65-plussers heeft 70% één chronische aandoening en van de 75-plussers heeft meer dan de helft meer dan één chronische aandoening (Zorg voor beter, 2019). Hoe ouder de mensen in Nederland worden, hoe vaker ze beperkingen ervaren op lichamelijk gebied. Dit heeft een vermindering van het zelfstandig functioneren en een toename van de hulpbehoefte tot gevolg. Door de stijging van het aantal ouderen met een lichamelijke beperking zal de zorglast blijven toenemen (Hiemstra & de Zeeuw, 2017). De zorglast van de 65-plussers stijgt op dit moment met ongeveer 4% per jaar (Zorg voor beter, 2019). Hierdoor zal eveneens een toename van het aantal patiënten in de geriatrie revalidatiezorg (GRZ) waarneembaar zijn (ActiZ, z.d.). In Nederland waren in 2012 ruwweg 45.000 geriatrie revalidanten van 65 jaar en ouder. In de daaropvolgende periode tot 2016 is het aantal geriatrie revalidanten van 65 jaar en ouder gestegen naar 54.000 (Revalidatie Nederland, 2018).

De geriatrie revalidatiezorg wordt gedefinieerd als kortdurende, multidisciplinaire en op herstel gerichte zorg met als doel om ouderen na een ziekenhuisopname weer naar de thuissituatie terug te laten keren (Van den Heuvel, 2016). Geriatrie patiënten die na een ziekenhuisopname nog niet zelfstandig kunnen functioneren in de thuissituatie worden voor de GRZ tijdelijk opgenomen in een verpleeghuis. De meest voorkomende doelgroepen binnen de GRZ zijn revalidanten na een trauma, orthopedische ingreep, Cerebro Vasculair Accident (CVA) of amputaties (Van den Heuvel, 2016). Bij de multidisciplinaire behandeling in de GRZ zijn onder andere de volgende professionals betrokken: fysiotherapeut, ergotherapeut, specialist ouderengeneeskundige en verpleegkundige. Tijdens de fysiotherapeutische revalidatiebehandeling worden de volgende interventies het meest toegepast: het oefenen van algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), behouden/verbeteren van range of motion (ROM) van desbetreffende gewrichten, pijnbestrijding, perifere spierkracht- en conditietraining en informeren en adviseren (Bresser, 2014).

In een gesprek met de opdrachtgevers wordt aangegeven dat over het algemeen te weinig oefenmomenten plaatsvinden in de GRZ-instelling (Buma & Klein, persoonlijke communicatie, juni 19, 2019). Onder een oefenmoment wordt zowel het oefenen tijdens de

revalidatie onder begeleiding van een professional als het zelfstandig oefenen van revalidanten verstaan. Fysiotherapeuten en andere disciplines zijn beperkt in behandel tijd. De fysiotherapeut kan wekelijks, afhankelijk van de indicatie, anderhalf tot maximaal twee en een half uur per revalidant inplannen voor de behandeling. Verder geven de opdrachtgevers aan dat naast de reguliere behandeling ook zelfstandige oefenmomenten plaatsvinden in deze GRZ-instelling. Echter vinden deze over het algemeen te weinig plaats ondanks de pogingen om de revalidanten aan te sporen tot meer zelfstandig oefenen (Buma & Klein, persoonlijke communicatie, juni 19, 2019). Als deze cijfers vergeleken worden met de literatuur blijkt dat revalidanten onvoldoende oefenen. Het is gewenst dat vier uur per week geoefend wordt in de geriatrische revalidatie (Lewis & Bottomley, 1999). Ook wordt vanuit het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten (KNGF) voor ouderen aanbevolen om drie tot vijf keer per week gedurende twintig tot zestig minuten conditietraining uit te voeren en twee tot drie keer per week spierkrachttraining (Gosselink et al., 2017). Daarnaast wordt in de literatuur beschreven dat oudere patiënten die na een heupfractuur gedurende een periode van vier weken dagelijks oefenen, aanzienlijk meer spierkracht in de musculus quadriceps ontwikkelen (2,6kg) en de loopsnelheid met vijf stappen per minuut verhoogd in vergelijking met patiënten die twee keer per week oefenen (Sherrington & Lord, 1997). Uit het onderzoek van Sherrington (1997) blijkt dat meer oefenmomenten kunnen leiden tot een beter herstel. Op basis van dit onderzoek kan gesteld worden dat meer oefenmomenten in de GRZ mogelijk kunnen leiden tot een sneller en beter herstel. Een sneller herstel zal eveneens een kortere opnameduur tot gevolg kunnen hebben, wat ook voordelen zal bieden op financieel gebied. In 2018 was de opnameduur van de gemiddelde revalidant in een GRZ-instelling 39 dagen waarvan de kosten €13.596,- bedroegen (ActiZ, 2019).

Ter ondersteuning van de reguliere fysiotherapeutische behandelingen is het mogelijk om E-health toepassingen in te zetten in de GRZ. E-health wordt gedefinieerd als “het gebruik van ICT-middelen om de gezondheid en de gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren” (Hoogenboom, 2018). In de literatuur zijn op dit moment geen eenduidige gegevens beschikbaar over welke E-health toepassingen gebruikt worden binnen de geriatrische revalidatiezorg ter bevordering van meer oefenmomenten. Echter blijkt in de praktijk dat gebruik wordt gemaakt van E-health toepassingen, zoals de oefen app beroerte en de SilverFit (Buma & Klein, persoonlijke communicatie, juni 19, 2019). De oefen app beroerte (2015) is een app met als doel mensen na een CVA te stimuleren om te oefenen. De SilverFit is een vorm van virtuele therapie met als doel om mensen door middel van

technologie met plezier te laten bewegen tijdens de revalidatie, een voorbeeld hiervan is het gebruik van een beeldscherm tijdens het fietsen (Wiersinga & Dekkers, z.d.). Ondanks dat in de GRZ-instelling E-health toepassingen beschikbaar zijn, blijkt uit de praktijk dat het fysiotherapeuten op dit moment niet lukt om revalidanten op lange termijn middels E-health aan te zetten om meer zelfstandig te oefenen. De reden hiervoor is dat de bestaande E-health toepassingen vooral in het begin van de revalidatie uitdagend zijn. Zodra de revalidant zelfstandig/ mobiel wordt, bieden deze geen trainingsprikkel meer. Een andere reden voor te weinig zelfstandig oefenen van de revalidanten is dat de bestaande E-health toepassingen alleen maar onder begeleiding van een professional worden gebruikt (Buma & Klein, persoonlijke communicatie, juni 19, 2019).

Op het gebied van psychologie zijn al verschillende onderzoeken uitgevoerd met positieve resultaten wat betreft het gebruik van E-health. Het bewijs voor de klinische effectiviteit van E-health groeit bij depressie en angststoornissen en is zelfs vergelijkbaar met de reguliere behandelingen (Sorbi & Riper, 2009). Bij het gebruik van E-health met betrekking tot bewegen is de effectiviteit nog niet bewezen. Echter blijkt uit de ervaring van een praktijkondersteuner dat E-health in de vorm van een beweegapp bijdraagt aan het verbeteren van de gezondheid van haar patiënten. De resultaten waren dat ze meer bewogen, gewichtsafname hadden en een verbetering van de glucosewaarden (Zorg voor beter, 2020). Ook wordt momenteel een pilot uitgevoerd vanuit het Leids Universitair Medisch Centrum om de effectiviteit en bruikbaarheid van één of meerdere evidence en practiced based E-health interventies in de GRZ te onderzoeken (UKON, z.d.). Op basis van onderzoeken en ervaringen uit de praktijk kan gesteld worden dat potentie gezien wordt in E-health en dat deze kan bijdragen aan meer oefenmomenten in de GRZ mits correct geïmplementeerd.

Een mogelijke verklaring voor het niet succesvol implementeren van E-health toepassingen is een gebrek aan kennis over de belemmerende en de bevorderende factoren voor implementatie (Wensing & Grol, 2017). Voor het succesvol implementeren van E-health toepassingen is het noodzakelijk om met deze factoren rekening te houden. Verschillende onderzoeken beschrijven belemmerende en bevorderende factoren die bij het implementeren van E-health toepassingen in de GRZ van belang kunnen zijn. Hieruit blijkt dat ouderen tegenwoordig steeds actiever in het gebruik van internet en social media zijn (Timmer, 2017). Tussen 2005 en 2013 is het percentage 65-tot 75-jarigen welke internet dagelijks gebruiken gestegen van 15% naar 55% (De Veer et al., 2015). De verhoogde

internetactiviteit biedt mogelijkheden voor het gebruik van E-health toepassingen bij ouderen (Timmer, 2017). Tevens blijkt dat 70% van de ondervraagden bereid was om E-health te gebruiken indien dit aangeboden zou worden (De Veer et al., 2015). Naast enkele bevorderende factoren die hierboven benoemd zijn, zijn er ook factoren die de implementatie van E-health kunnen belemmeren. Ouderen hebben vaak bedenkingen ten aanzien van technologie en vooral over het mogelijk gebrek aan privacy (De Veer et al., 2015). Daarnaast is het mogelijk dat patiënten het ontbreken van persoonlijk contact met professionals als nadelig ervaren. Bovendien zijn er een aantal factoren die zowel een belemmerende als bevorderende invloed kunnen hebben op het gebruik van E-health. Deze factoren zijn onder andere het accepteren van E-health, het gebruiksgemak, het verwachte effect van E-health en de meningen van familie en zorgverleners met betrekking tot technologie (Smart solutions, 2015). Daarnaast is het nodig om de belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie te bekijken vanuit andere directe gebruikers zoals de fysiotherapeut en ook de manager (Wensing & Grol, 2017).

Naast het rekening houden met belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie is het van essentieel belang dat de E-health toepassing aansluit bij de behoeftes van de directe gebruikers; de fysiotherapeut en de revalidant (Dimitrov, 2017). De fysiotherapeut zal degene zijn die de E-health toepassing aan de revalidant introduceert en de revalidant gedurende de revalidatie helpt bij het gebruik van de E-health toepassing indien dit nodig is. E-health dient als ondersteuning van de reguliere therapie. Uit gesprekken met de opdrachtgevers die werkzaam zijn als fysiotherapeuten in deze GRZ-instelling, is naar voren gekomen dat het wenselijk is dat een E-health toepassing beschikt over de mogelijkheid om per revalidant een individueel oefenprogramma op te kunnen stellen. Daarnaast is het vanwege de hogere leeftijd van de revalidanten essentieel dat de E-health toepassing gemakkelijk aan te leren en te gebruiken is. Het kunnen monitoren van de therapietrouw en dus kunnen monitoren of en hoe vaak de patiënt oefeningen doet, is een vereiste. Tevens is het wenselijk om pijnscores bij te houden tijdens het oefenen om eventuele overbelasting te voorkomen en indien van toepassing om digitaal voorlichtingsmaterialen beschikbaar te hebben voor de patiënt. Er zijn verschillende apps met elkaar vergeleken. Deze voldoen gedeeltelijk aan de wensen, de app die goed aansluit op de behoefte van de GRZ-instelling is Physitrack (Physitrack, z.d-c; Buma & Klein, persoonlijke communicatie, juni 19, 2019). Zoals eerder benoemd wordt het creëren van meer zelfstandige oefenmomenten in de GRZ-instelling belemmerd doordat revalidanten E-health alleen maar onder de begeleiding van een professional kunnen gebruiken en dat de

bestaande E-health toepassingen op lange termijn niet voldoende trainingsprikkel geven. Physitrack speelt op deze belemmerende factoren in door de mogelijkheid om zelfstandig te oefenen en in moeilijkheidsgraad van de oefeningen te kunnen variëren (Physitrack, z.d.-b).

Physitrack is een online revalidatieplatform welke ongeveer 2000 verschillende oefenvideo's uit de categorieën orthopedie, neurologie, ademhaling en cardiologie bevat. Hierbij valt te denken aan oefeningen die bijdragen aan het verbeteren van het uithoudingsvermogen en spierkracht (Seijthouwer, 2015; Physitrack, z.d.-a). De app biedt op deze manier de mogelijkheid per patiënt een individueel oefenprogramma op te stellen (ICT & health, 2017). Verder is de app beschikbaar in het Nederlands. In een onderzoek uit 2018 heeft Fysio Future Lab geconcludeerd dat zowel patiënten met een gemiddelde leeftijd van 46 jaar, als fysiotherapeuten tevreden waren met de bruikbaarheid en toepasbaarheid van Physitrack. De kanttekeningen vanuit de patiënten waren dat de pijnscores niet altijd relevant zijn en dat er niet gekozen kan worden om een oefening over te slaan als deze gestart is. Daarnaast is het niet mogelijk om één week terug te kijken om eventueel oude parameters te bekijken op de app. De fysiotherapeuten benoemden dat het opstellen van een trainingsprogramma op maat tijd kost en dat het door de hoeveelheid oefeningen lastig is om de juiste te vinden. Het is mogelijk om Physitrack te koppelen aan het elektronische patiëntendossier (EPD), wat als positief ervaren werd (Fysio Future Lab, z.d.). Ook loopt op de Hanzehogeschool in Groningen een onderzoek naar de bruikbaarheid van Physitrack bij de GRZ-doelgroep. Momenteel wordt onderzocht of een verbetering optreedt op het gebied van de therapietrouw, de efficiëntie van de revalidatie en het verkorten van de opnameduur bij het gebruik van de app door de GRZ-populatie (Hanzehogeschool Groningen, 2019). De ervaring van één fysiotherapeut uit Friesland was dat de therapietrouw werd vergroot en het begeleidingstraject en het motiveren op afstand werd vergemakkelijkt door het gebruik van Physitrack. Ook beschreef ze dat de betrokkenheid van de patiënt in het eigen revalidatieproces toenam (ICT & health, 2017). Op de website van Physitrack staan verhalen van verschillende eerstelijnspraktijken waarbij Physitrack succesvol geïmplementeerd is, maar er zijn nog geen gegevens over de GRZ (Physitrack, z.d.-d).

Het probleem waar de GRZ-instelling in Zuid-Limburg tegen aanloopt is dat de inzet van verschillende E-health toepassingen tot nu toe niet heeft geleid tot het gewenste resultaat, het creëren van meer zelfstandige oefenmomenten. Om het gewenste resultaat te bereiken

kan Physitrack ingezet worden als E-health toepassing, eerder onderzoek laat immers zien dat Physitrack veelbelovend is op dit gebied. In deze GRZ-instelling ontbreekt momenteel het inzicht in hetgeen nodig is om E-health correct te implementeren. Van belang is inzicht te hebben in de feitelijke zorg, het doel van implementatie, de doelgroep, de setting en daarnaast de belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie. Om hier meer duidelijkheid in te verkrijgen wordt een implementatieplan uitgevoerd (Wensing & Grol, 2017).

De doelstelling is om een start te maken met het opstellen van een implementatieplan volgens Wensing en Grol (2017), waardoor Physitrack op een later moment succesvol geïmplementeerd kan worden in deze GRZ-instelling.

Vraagstelling: Hoe kan Physitrack geïmplementeerd worden in de geriatrische revalidatiezorg bij ouderen van 65 jaar of ouder met als doel dat Physitrack bijdraagt aan het creëren van meer zelfstandige oefenmomenten?

2 Methode

Dit kwalitatief onderzoek werd uitgevoerd in de periode van juni 2019 tot en met mei 2020. Het uitvoeren van het implementatieplan werd gedaan aan de hand van het stappenplan van Wensing en Grol (2017). Hiervoor werden de eerste drie stappen uitgevoerd. Stap vier tot en met zeven richt zich op de implementatie, hier werd in deze scriptie niet op in gegaan. In overleg met de afstudeerbegeleider werd besloten om enkel de eerste drie stappen van het implementatieplan te doorlopen. De reden hiervoor was dat het niet haalbaar was om in de beschikbare tijdspanne het volledige stappenplan te doorlopen. De verschillende stappen van het implementatieplan worden weergegeven in figuur 1.



Figuur 1 – Stappenplan Wensing en Grol (2017)

Het implementatieplan werd uitgevoerd in een GRZ-instelling in Zuid-Limburg. De instelling valt onder een zorggroep met veertien locaties in Zuid-Limburg. Deze specifieke GRZ-afdeling heeft de capaciteit om maximaal 37 revalidanten op te nemen. Hier worden vooral patiënten met orthopedische, cardiorespiratoire en oncologische aandoeningen behandeld (Buma & Klein, persoonlijke communicatie, juni 19, 2019).

Implementatieplan

Hieronder worden de eerste drie stappen van het implementatieplan van Wensing & Grol (2017) toegelicht. Per stap wordt een korte beschrijving gegeven en vervolgens gespecificeerd voor dit implementatieplan. Er werd gekozen om aan de hand van stappenplan van Wensing en Grol (2017) de feitelijke zorg, doelgroep, setting en mogelijke belemmerende en bevorderende factoren voor het implementeren van Physitrack te inventariseren.

2.1 Stap 1: Ontwikkeling van een voorstel voor verandering

Tijdens deze stap staat het ontwikkelen en vaststellen van een concreet en haalbaar voorstel voor de gewenste verandering in de praktijk centraal. Er wordt gekeken naar een innovatieve oplossing voor het heersende probleem. Daarna wordt een concreet en haalbaar voorstel voor verandering voorgelegd (Wensing & Grol, 2017).

Om het heersende probleem, wensen en behoeften van de GRZ-instelling in kaart te brengen en vervolgens een voorstel voor verandering te kunnen geven, werd een gesprek met de twee opdrachtgevers, die werkzaam zijn als fysiotherapeuten in deze GRZ-instelling, georganiseerd. Op basis van deze informatie zijn de studenten op zoek gegaan naar E-health toepassingen die mogelijk kunnen zorgen voor het creëren van meer zelfstandige oefenmomenten. De E-health toepassing die hierop aansloot was de app Physitrack (z.d.-c). Vervolgens werd een concreet en haalbaar voorstel voor de gewenste verandering in de praktijk ontwikkeld en voorgelegd aan de opdrachtgevers.

Physitrack

Physitrack is een online revalidatieplatform voor diverse patiëntencategorieën, het kan als app geïnstalleerd worden op een computer, tablet en smartphone. De app welke de patiënt gebruikt, is gratis te downloaden. Physitrack biedt de mogelijkheid om voor elke revalidant een individueel oefenschema op te stellen, waarmee men zelfstandig aan de slag kan gaan. Ook bestaat de mogelijkheid om eigen oefeningen te uploaden. Verder beschikt de app over voorlichtingsmateriaal, waaronder diverse door professionals ontworpen voorlichtingsvideo's en PDF-artikelen. Een aantal andere functies van Physitrack zijn: het bijhouden van pijnscores via de Numeric Pain Rating Scale (NRPS), het nauwkeurig volgen van de voortgang van de revalidatie, het monitoren van therapietrouw, tientallen

geïntegreerde meetinstrumenten en de mogelijkheid om zelf meetinstrumenten toe te voegen. Verder kan de app geïntegreerd worden in diverse praktijksoftware (Physitrack, z.d.-a). Deze GRZ-instelling gebruikt VIRONline als praktijksoftware (Buma & Klein, persoonlijke communicatie, juni 19, 2019). Dit is niet standaard gekoppeld, maar kan na aanvraag alsnog gekoppeld worden met Physitrack (Physitrack, z.d.-a). Daarnaast kunnen de verzamelde gegevens in de app veilig worden gedeeld met andere zorgverleners. Op dit moment wordt Physitrack in honderd landen en door meer dan 50.000 zorgprofessionals gebruikt. Physitrack biedt de mogelijkheid om een demoversie uit te proberen en een proefversie gedurende zeven dagen gratis te gebruiken. Daarnaast kan de app aangeschaft worden met een abonnement vanaf € 9.95 per maand per zorgverlener (Physitrack, z.d.-a; Physitrack, z.d.-b; Physitrack, z.d.-f; Physitrack, z.d.-g).

2.2 Stap 2: In kaart brengen van de feitelijke zorg

In deze stap wordt kennis verzameld over de feitelijke zorg. Hierbij wordt in kaart gebracht hoe de zorg op dit moment eruitziet, of deze volgens de afgesproken werkwijze wordt uitgevoerd, wat de belangrijkste afwijkingen hierin zijn en welke innovaties wel of nog niet geïmplementeerd zijn. Aanbevelingen van Wensing & Grol zijn om met name te focussen op de belangrijkste afwijkingen, afwijkingen waarin aanpassingen mogelijk zijn en welke leiden tot betere resultaten (Wensing & Grol, 2017).

Voor het in kaart brengen van de feitelijke zorg in de GRZ-instelling in Zuid-Limburg werd een verkennend gesprek gehouden met de opdrachtgevers en interviews afgenomen bij de fysiotherapeuten en ouderen. In verband met het coronavirus was het niet mogelijk om de opdrachtgevers in deze GRZ-instelling, nogmaals te consulteren. Om deze reden werd besloten om een samenvatting van het gesprek te gebruiken waarin de feitelijke zorg in kaart is gebracht. Middels het gesprek en aanvullingen via de mail werd onder andere informatie over verschillende stakeholders met hun belangen, de werkwijze en het gebruik van E-health in deze GRZ-instelling verworven. Ook werd ingegaan op volgende vragen: Hoe worden de fysiotherapeutische behandelingen ingevuld en wat is de wekelijkse frequentie? Welke gedachtegang is er bij de invulling van de oefenmomenten en het aantal behandelingen per week? Wat zijn initiatieven die reeds uitgevoerd zijn? Waarom was dit wel of geen succes? Als aanvulling op het verkennend gesprek werden interviews gehouden met fysiotherapeuten die werkten met geriatrische patiënten. Hun werd gevraagd wat de ervaringen zijn met E-health in hun werksetting en de werkwijze in de GRZ. Daarnaast

werden interviews gehouden met ouderen. Zij konden ervaringen over de GRZ delen, zodat de studenten een duidelijk beeld verkregen over de beleving van de ouderen tijdens het revalidatieproces.

2.2.1 Populatie en werving

De doelpopulatie bestond uit de mogelijke directe gebruikers; ouderen (65 jaar of ouder) en de fysiotherapeuten. Andere stakeholders werden op dit moment niet betrokken, aangezien dit vanwege het coronavirus niet mogelijk was. Idealiter werd de manager van de desbetreffende GRZ-instelling bevraagd in dit implementatieplan, omdat zij inzicht heeft op de manier waarop de instelling functioneert.

Ouderen

Het implementatieplan zou uitgevoerd worden bij geriatrische revalidanten uit de GRZ-instelling in Zuid-Limburg. De doelpopulatie met een grote verscheidenheid aan ziektebeelden zou bestaan uit 65-plussers. Met de revalidanten zouden focusgroepen georganiseerd worden met als doel om onder andere hun ervaringen en meningen omtrent de huidige revalidatie en Physitrack in kaart te brengen. Doordat halverwege maart maatregelen door de overheid zijn getroffen vanwege het coronavirus was het niet meer mogelijk revalidanten uit de GRZ-instelling te bevragen om de druk voor het personeel niet verder te verhogen, door het mogelijk ondersteunen bij digitale interviews. Het daadwerkelijke implementatieplan werd uitgevoerd bij ouderen (65 jaar of ouder), die al ervaring hadden met het gebruik van technologieën zoals een computer, tablet of smartphone. Hiervoor werd gekozen, omdat begeleiding door de studenten bij het gebruik van technologieën en de app Physitrack niet mogelijk was door de coronamaatregelen. Hierdoor moesten de ouderen zelfstandig en zonder uitleg van de studenten Physitrack kunnen gebruiken. Deze ouderen kwamen uit het persoonlijk netwerk van de studenten, dit waren kennissen en familieleden. Ze werden geworven door middel van convenience sampling. Dit wil zeggen dat de respondenten die beschikbaar waren deelnamen aan het implementatieplan (Saunders, Lewis & Thornhill, 2012 geciteerd in Research Methodology, z.d.). De studenten konden de ouderen uit hun persoonlijk netwerk zelf contacteren en op afstand interviews afnemen. De reden om de ouderen in Zuid-Limburg te betrekken in het implementatieplan was om ondanks het veranderen van de onderzoeksopzet, antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag. De ouderen zaten in dezelfde leeftijdscategorie en hadden over het algemeen minder ervaring met technologie net zoals de geriatrische revalidanten.

Daarnaast hadden deze ouderen ook te maken met lichamelijke achteruitgang, waardoor een soortgelijk beeld kon worden gecreëerd als bij de geriatrische revalidanten. Om deze reden konden ze mogelijke belemmerende en bevorderende factoren benoemen welke terugkomen in stap drie van Wensing en Grol (2017). Op deze manier konden de studenten inzicht krijgen in de denkwijze en beleving van de geïnterviewde ouderen over het gebruik van E-health en Physitrack, ondanks dat deze ouderen zelf geen geriatrische revalidanten waren. Er werden acht ouderen geïnterviewd ongeacht of datasaturatie bereikt werd (Baarda et al., 2013). Om de doelpopulatie te specificeren werden de volgende in- en exclusiecriteria toegevoegd:

Inclusiecriteria

- Ouderen van 65 jaar of ouder
- Ouderen die zelfstandig gebruik kunnen maken van een computer, tablet of smartphone

Exclusiecriteria

- Ouderen met spraak- en/of begripsproblemen
- Ouderen met ernstige visusstoornissen
- Ouderen met ernstige psychische klachten waardoor de afname van een interview niet mogelijk is
- Ouderen waarbij de diagnose delier of dementie vastgesteld is
- Ouderen met fysieke beperkingen die het oefenen in de weg staan

De studenten gebruikten hun persoonlijk netwerk om ouderen van 65 jaar en ouder telefonisch te informeren over het onderzoek. Ook werd tijdens dit contact uitleg gegeven over Physitrack. Wanneer de ouderen na het telefoongesprek interesse hadden om deel te nemen, konden ze zich melden bij de contactpersoon en ontvingen ze een digitale informatiebrief waarin ze aanvullende informatie kregen en uitgenodigd werden voor deelname (bijlage 1). Vervolgens konden zij zich telefonisch bij de contactpersoon aanmelden. Daarna werden zij op basis van de in- en exclusiecriteria door de studenten geselecteerd voor het implementatieplan. De geïncludeerde ouderen werden gebeld door de contactpersoon om een datum af te spreken voor het telefonisch interview. Vervolgens werd een oefenprogramma gestuurd waarin een fysiotherapeutische vragenlijst en voorlichtingsmateriaal verwerkt was, deze was opgesteld door de studenten.

De ouderen werden gevraagd om Physitrack te installeren en de tools te gebruiken, zoals beschreven in de informatiebrief.

Fysiotherapeuten

Het implementatieplan zou uitgevoerd worden met fysiotherapeuten werkzaam in de GRZ-instelling in Zuid-Limburg. Deze doelgroep had inzicht kunnen geven in het huidige revalidatieproces, vooral gericht op het gebruik van E-health. Zij hebben kennis over het werkproces in de GRZ en zouden ook een directe gebruiker worden van Physitrack. Verder hadden zij kunnen aangeven wat mogelijke belemmerende en bevorderende factoren konden zijn voor het creëren van voldoende zelfstandige oefenmomenten, welke in stap drie van dit implementatieplan bevestigd zouden worden. Omdat halverwege maart maatregelen door de overheid zijn getroffen vanwege het coronavirus waren de studenten genoodzaakt fysiotherapeuten uit hun persoonlijk netwerk te bevroegen die dagelijks werkten met geriatrische patiënten in plaats van de fysiotherapeuten die werken in de specifieke geriatrische revalidatiezorg in Zuid-Limburg. De werving werd gedaan aan de hand van convenience sampling (Saunders, Lewis & Thornhill, 2012 geciteerd in Research Methodology, z.d.). Er werden drie fysiotherapeuten geïnterviewd tijdens dit onderzoek ongeacht of datasaturatie bereikt werd (Baarda et al., 2013). Door het coronavirus waren weinig fysiotherapeuten beschikbaar voor het implementatieplan. De verwachting was dat door drie fysiotherapeuten te interviewen de onderzoeksvraag beantwoord kon worden. De fysiotherapeuten werden geïnterviewd aangezien zij kennis hadden over de geriatrische doelgroep en het gebruik van E-health gedurende het werkproces. Indien ze Physitrack niet eerder hadden gebruikt, werd hen gevraagd om de demoversie ten minste vijf dagen intensief te gebruiken om kennis te maken met de diverse functies van de app. Op basis daarvan konden zij aangeven wat mogelijke belemmerende en bevorderende factoren zijn voor het implementeren van Physitrack bij geriatrische patiënten, welke worden beschreven in stap drie van dit implementatieplan. Om de doelgroep van fysiotherapeuten verder te specificeren werden de volgende in- en exclusiecriteria opgesteld:

Inclusiecriteria

- Fysiotherapeuten die werken met geriatrische patiënten
- Fysiotherapeuten die E-health gebruiken of gebruikt hebben tijdens hun dagelijkse werkzaamheden

Exclusiecriteria

- Fysiotherapeuten die de Nederlandse taal niet beheersen

De fysiotherapeuten ontvingen via de mail algemene informatie over het implementatieplan (bijlage 2). Als de fysiotherapeut interesse had om deel te nemen, stuurde zij een mail naar de contactpersoon die daaropvolgend een digitale informatiebrief met aanvullende informatie toestuurde (bijlage 3). Vervolgens konden de fysiotherapeuten zich via mail aanmelden bij de contactpersoon. De studenten selecteerden op basis van de in- en exclusiecriteria de fysiotherapeuten voor het implementatieplan. Daarna werd met de geïnccludeerde fysiotherapeuten een datum gepland ter afname van het interview.

2.2.2 Dataverzameling

De dataverzameling werd gedaan middels digitale semigestructureerde interviews via Microsoft Teams en de telefoon. Voor de structuur van een semigestructureerd interview werd gekozen om enerzijds de volledigheid en de structuur van het interview te waarborgen en anderzijds beperkt af te kunnen wijken om vragen te verhelderen en uit te diepen (Baarda & van der Hulst, 2017). Indien er vragen of moeilijkheden waren bij het gebruik van Physitrack werden deze voorafgaand aan de interviews gezamenlijk met de studenten doorgenomen. Ook werd voor de afname van de interviews door alle respondenten een informed consent ondertekend (bijlage 4, bijlage 5). Hierin bevestigde de respondent voldoende geïnformeerd te zijn over het onderzoek, dat geluidsopnames gemaakt mochten worden en dat de gegevens anoniem werden verwerkt.

Interviews met fysiotherapeuten en ouderen

Het interview werd opgebouwd aan de hand van de volgende topics: huidige zorg, doel van implementatie, doelgroep, setting en de belemmerende en bevorderende factoren. Deze topics werden opgesteld aan de hand van de eerste drie stappen van het implementatieplan van Wensing & Grol (2017). Aan de hand van deze topics werd vervolgens een interviewleidraad opgesteld voor zowel het interview met de fysiotherapeuten als de ouderen (bijlage 6, bijlage 7). Via de mail werd een uitnodiging voor Microsoft Teams naar de fysiotherapeuten gestuurd. De interviewer gebruikte zijn camera en microfoon van de laptop en maakte een geluidsopname van het interview. Ook leidde deze het gesprek aan de hand van de interviewleidraad. De andere twee studenten observeerden het interview en zetten de camera en microfoon uit waardoor ze tijdens het

interview niet actief participeerden. Indien de twee overige studenten nog aanvullende vragen hadden, werden deze opgeschreven en aan het einde van het gesprek gesteld.

Bij de ouderen werd gekozen om het interview telefonisch af te nemen. De reden om voor telefonische interviews te kiezen was om de manier van communicatie voor de ouderen te vereenvoudigen. Ouderen zijn meestal bekend met het gebruik van de belfunctie op een telefoon, maar uit eigen ervaringen van de studenten zijn nog niet alle ouderen bekend met het zelfstandig gebruik van verschillende internetapplicaties, zoals Microsoft Teams. De ouderen waren alleen en in een rustige ruimte tijdens de afname van het telefonisch interview. Tijdens het interview werd een audio-opname gemaakt met een recorder.

Na de afname van het interview werd deze getranscribeerd. Vervolgens werd het transcript door een andere student op volledigheid en correctheid gecontroleerd. Het volledige transcript werd vervolgens via de mail teruggekoppeld naar de desbetreffende respondent voor een membercheck (Sesink, Kerstens & Vermeulen, 2003). Indien na een week nog geen reactie was op de mail werd telefonisch contact opgenomen met de desbetreffende respondent.

2.3 Stap 3: Analyse van doelgroep en setting

In deze stap worden de context, de kenmerken van de doelgroep en belemmerende en bevorderende factoren voor verandering geanalyseerd (Wensing & Grol, 2017).

Om de analyse uit te voeren werden interviews afgenomen met de fysiotherapeuten en de ouderen. Deze staan beschreven in paragraaf 2.2.1 en 2.2.2. Graag werd gezien dat de manager van de desbetreffende instelling bevroegd werd, omdat deze ervaring heeft over welke technische en financiële middelen beschikbaar zijn. Echter was het door de coronacrisis niet mogelijk om de manager te betrekken.

2.3.1 Dataverwerking en analyse

Hieronder wordt nader toegelicht hoe de data-analyse van de interviews uitgevoerd werd. Bij de data-analyse werden de verschillende transcripten middels open en axiale codes gecodeerd. Na afloop van het onderzoek werden de transcripten bewaard en de geluidsopnames vernietigd.

Analyseren interviews

Tijdens de data-analyse werd in de basis inductief analyseren aangehouden (Moser & Korstjens, 2018-a). Daarnaast werd gecodeerd aan de hand van open en axiale codes (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Het transcript werd opgedeeld in fragmenten. Elk fragment werd voorzien van een open code. Dit wil zeggen dat aan elk fragment een label werd toegekend (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Het open coderen werd gedaan middels een directed content analysis, waarbij op basis van de topiclijst open codes aan de fragmenten werden toegekend (Hsieh & Shannon, 2005). Bij het axiaal coderen werden de open codes met elkaar vergeleken waarbij de soortgelijke codes samengevoegd werden door middel van een overkoepelende code. Door een codeboom bij te houden van de gebruikte open en axiale codes kon tijdens het coderen van de daaropvolgende interviews gebruik worden gemaakt van al eerder gehanteerde codes (Schreier, 2012). Er werd gekozen om een nieuwe axiale code te creëren, indien de bestaande codes de informatie van de open codes niet dekten. De transcripten werden gecodeerd door twee studenten om de trustworthiness van het implementatieplan te vergroten (Moser & Korstjens, 2018-b). Indien geen overeenstemming was in de toegekende codes werden de afwijkingen bediscussieerd en vervolgens gezamenlijk gekozen voor de meest passende code.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen uit de interviews met de ouderen en de fysiotherapeuten weergegeven.

3.1 Stap 1: Ontwikkelingsvoorstel

Gekozen is om deze stap in de resultaten achterwege te laten, omdat de informatie over deze stap reeds beschreven staat in de inleiding en methode.

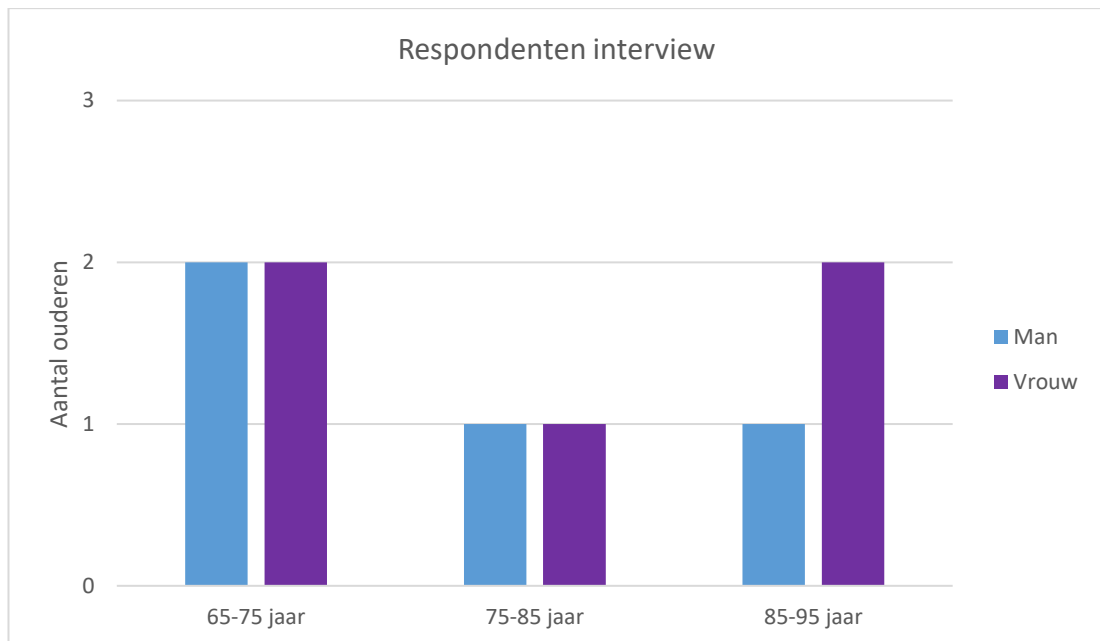
3.2 Stap 2: De feitelijke zorg

In sub-paragraaf 3.2.1 wordt de populatie beschreven, hierbij zijn de opdrachtgevers niet meegenomen. In de daaropvolgende sub-paragraaf worden allereerst de resultaten van het verkennend gesprek met de opdrachtgevers beschreven en daarna de belangrijkste resultaten uit de interviews.

3.2.1 Populatie

De drie uitgenodigde fysiotherapeuten voldeden aan de in- en exclusiecriteria. Deze fysiotherapeuten waren in de leeftijd tussen de 25 en 38 jaar. Alle fysiotherapeuten waren werkzaam in een eerstelijnspraktijk en werkten voornamelijk met geriatrische patiënten. Van de drie fysiotherapeuten gebruikten twee Physitrack dagelijks in de praktijk als aanvulling op de reguliere behandeling.

Elf van de uitgenodigde ouderen voldeden aan de in- en exclusiecriteria. Uiteindelijk namen negen ouderen deel aan het onderzoek. Twee ouderen trokken zich terug in verband met persoonlijke redenen. De respondenten waren vier mannen en vijf vrouwen die allemaal ouder waren dan 65 jaar. De gemiddelde leeftijd van de geïnterviewde ouderen was 81,2 jaar. In figuur 2 worden de respondenten schematisch weergegeven.



Figuur 2 – Respondenten ouderen

3.2.2 Resultaten feitelijke zorg

In deze sub-paragraaf worden de belangrijkste resultaten van de feitelijke zorg weergegeven. De volledige samenvatting van het verkennend gesprek met de opdrachtgevers is terug te vinden in bijlage 8.

Verkennd gesprek opdrachtgevers

Uit het gesprek met de opdrachtgevers bleek dat het aantal uren van de fysiotherapeutische behandeling binnen deze GRZ-instelling per revalidant verschilt. Afhankelijk van de indicatie wordt een revalidant drie tot vijf keer per week, gedurende dertig minuten ingepland voor fysiotherapie. Daarnaast kunnen de revalidanten maximaal twee keer per week twintig minuten onder begeleiding van een vrijwilliger of het verplegend personeel zelfontworpen oefenfilmpjes uitvoeren via een tablet. Hierdoor is het minimumaantal oefenminuten anderhalf uur en het maximum aantal drie uur en tien minuten. Volgens de opdrachtgevers zijn deze behandeluren voor een deel van de revalidanten voldoende, maar voor een deel ook niet. Afhankelijk van de belastbaarheid en de mogelijkheden van de revalidant wordt verwacht dat deze naast de reguliere therapie wel of niet zelfstandig oefent. De E-health toepassingen die op dit moment in de GRZ-instelling gebruikt worden, zijn de SilverFit Mile, de Silverfit Move en de oefen app beroerte (Wiersinga & Dekkers, z.d.; Oefen app beroerte, 2015). De SilverFit Mile wordt ingezet bij

alle revalidanten gedurende de reguliere fysiotherapie, op een enkele uitzondering na, zoals bij duizeligheidsklachten (Wiersinga & Dekkers, z.d.). Daarnaast gaven de opdrachtgevers aan dat revalidanten meerdere malen per dag een trainingsprikkel in milde of zware vorm moeten krijgen. Uit de praktijk is gebleken dat meerdere dagelijkse trainingsprikkels niet altijd gerealiseerd kunnen worden. Daarnaast gaven de opdrachtgevers aan dat de oefeningen van de zelfontworpen filmpjes vooral uitdagend zijn in het begin van de revalidatie. Zodra de revalidanten zelfstandig/ mobiel worden, bieden deze geen trainingsprikkel meer.

Fysiotherapeuten en ouderen

De geïnterviewde fysiotherapeuten en ouderen gaven geen nieuwe informatie over de invulling van de geriatrische revalidatiezorg die van belang was voor het beantwoorden van deze stap.

3.3 Stap 3: De analyse

In deze paragraaf worden de bevindingen uit de interviews met de fysiotherapeuten en de ouderen beschreven welke betrekking hadden op de onderzoeksvraag. Deze worden per thema nader toegelicht. Een globaal overzicht van de topics met de thema's is beschreven in tabel 1. Een volledig overzicht van de codebomen van de fysiotherapeuten en de ouderen wordt weergegeven in de bijlage 9 en 10.

Topic	Thema's		
Huidige zorg	Ervaringen met E-health	Zelfstandig oefenen	Kennis over GRZ
Doel implementatie	Verwachtingen/ effect van Physitrack		Eisen/ wensen app
Doelgroep	Zelfstandig oefenen met Physitrack		Veiligheid
Setting	Benodigheden		Begeleiding
Belemmerende en bevorderende factoren	Belemmerende factoren voor het implementeren van Physitrack in de GRZ	Bevorderende factoren voor het implementeren van Physitrack in de GRZ	Voorwaarde voor implementatie

Tabel 1- Thema's interview

Ervaringen met E-health

Slechts twee van de negen geïnterviewde ouderen hadden gebruik gemaakt van E-health tijdens een fysiotherapeutische behandeling. Deze twee ouderen waren bekend met fietsen waarbij een beeldscherm werd ingezet. Hun ervaringen met deze E-health toepassing waren positief. De ouderen die geen ervaringen hadden met E-health hebben hier geen uitspraken over gedaan. Ook gaven ze aan dat ze zelf (nog) niet handig zijn met het gebruik van apps en vaak tegen problemen aanlopen. Als ze naar hun eigen leeftijdsgroep keken dan zijn er nog veel ouderen die helemaal niet kunnen werken met technologie.

“Maar ik ben zelf niet erg handig met zo’n programma’s. Ik kan werken met de computer en heb een tablet ... Maar verder ben ik er niet echt goed in...” (PT7)

“...dat wij dus op dat vlak eigenlijk niet ver genoeg ontwikkeld zijn om hiermee te gaan werken. Ik weet zeker dat als ik mijn leeftijdsgroep ga bekijken, dat er heel veel mensen zijn die er helemaal niet mee overweg kunnen.” (PT9)

De ervaringen van de fysiotherapeuten kwamen overeen met die van de geïnterviewde ouderen. Er werd aangegeven dat oudere patiënten over het algemeen eerder geen ervaringen met het gebruik van E-health hebben dan wel. Verder werd aangegeven dat dit ook patiënt afhankelijk is.

“...soms heb je iemand van 50 en die heeft geen emailadres en soms heb ik iemand van 85 en die laat mij nog wat zien op de computer. Dus het ligt er heel erg aan wie je voor je hebt staan.” (FT2)

Verder werd benoemd dat de ervaringen met betrekking tot het gebruik van technologie bij ouderen varieert tussen de leeftijden. Eén van de geïnterviewde fysiotherapeuten zei dat de huidige technologieën toegankelijker zijn bij haar patiënten tussen de 60 en 70 jaar. In tegenstelling tot haar 80- en 90-jarigen patiënten waarbij zij merkte dat deze niet veel gebruikt werden. Het gebruik van E-health tijdens de therapie riep verschillende reacties op bij oudere patiënten, zo ervaaarde één fysiotherapeut. In het begin waren de oudere patiënten vaak sceptisch, gaven weerstand tegenover het gebruik van E-health en prefereerden de ouderwetse werkwijzen. De reden hiervoor was dat ze niet wisten hoe ze E-health moesten gebruiken. Ook werd door haar ervaren dat de oudere patiënten uiteindelijk wel succesvol waren door middel van uitleg en begeleiding en ze het gebruik ervan als positief ervaaarden. De andere fysiotherapeuten gaven geen informatie over de reacties op E-health.

“... het grootste deel van de mensen is een beetje sceptisch, die zeggen van ik wil het liever niet en kan het niet makkelijker op papier, want dat deden we toch altijd zo.” (FT2)

Eisen/wensen van een app

Als eisen voor een app voor geriatrische patiënten benoemden fysiotherapeuten; overzichtelijkheid, eenvoudig in gebruik, de mogelijkheid om individuele oefenprogramma's aan te maken, grote letters en de aanwezig van beeldmateriaal.

“Vooral heel eenvoudig, niet te veel keuzes in het programma. Als ze het openen moet hun programmaatje meteen voor hun klaar staan. Dat zou het meest ideale zijn. Op zo min mogelijk knopjes duwen, grote letters, grote teksten.” (FT1)

“Ik zou het heel makkelijk of heel toegankelijk houden. Dat je dingen niet te moeilijk in de app zet, dat goed bereikbaar is, overzichtelijk denk totdat het belangrijkste is.”(FT3)

Vanuit de ouderen werden verschillende wensen en behoeftes aangegeven met betrekking tot een app. Er werd gesproken over het geluidsvolume, de eenduidigheid, het beeldmateriaal en de grootte ten aanzien van het gebruikte lettertype en video's. En daarnaast de mogelijkheid dat gelezen, geluisterd en gekeken kan worden naar de uitvoering van de oefeningen.

Zelfstandig oefenen

Vanuit de fysiotherapeuten werd een zelfstandig oefenmomenten omschreven als:

“Dan ben je als therapeut niet aanwezig maar wat vooral belangrijk is, is dat de oefeningen gewoon correct worden uitgevoerd. Vooral dat je de focus legt op de frequentie, herhalingen en de wijze van uitvoeren.”(FT1)

Op het gebied van zelfstandig oefenen hadden zes van de negen ouderen ervaring naar aanleiding van een fysiotherapeutisch consult. Als factoren voor het bevorderen van het zelfstandig oefenen werden benoemd: motivatie, discipline en zelfmanagement. De ouderen gaven aan dat ze intrinsiek gemotiveerd moesten zijn voordat ze zelfstandig zouden gaan oefenen. Daarnaast gaf één oudere aan dat ze bereid was om te oefenen als dit ertoe leidde dat ze soepeler werd. Eén fysiotherapeut gaf aan dat de motivatie voor het zelfstandig oefenen patiënt afhankelijk is en samenhangt met het zelfmanagement. De twee andere fysiotherapeuten gaven hier geen informatie over.

“Ja dat ligt er dus helemaal aan of ik ervoor gemotiveerd ben. Dat vind ik eigenlijk wel het grootste ding met zelfstandig oefenen, de motivatie.” (PT9)

“.... Het stukje zelfmanagement komt daar wel bij kijken dat iemand toch wel discipline heeft om dingen zelf te doen. De een is daar wat meer gemotiveerd voor dan de ander.”(FT3)

Zelfstandig oefenen met Physitrack

Het zelfstandig oefenen met Physitrack werd door de fysiotherapeuten gezien als een aanvulling op de reguliere therapie en niet als vervanging.

“Ik vind het een aanvulling op de therapie. Ik denk niet dat het een op zichzelf staand iets moet zijn.”(FT2)

De fysiotherapeuten waren allen van mening dat Physitrack niet zou kunnen worden toegepast bij elke patiënt. Voorafgaand aan het oefenen met deze app zou volgens één fysiotherapeut een screening moet plaatsvinden. Alle fysiotherapeuten benoemden criteria voor het wel of niet toepassen van Physitrack bij geriatrische patiënten zoals de cognitieve toestand en de leerbaarheid van de desbetreffende patiënt. De leeftijd en ziektebeelden waren volgens de bevroagde fysiotherapeuten geen in- of exclusiecriteria omdat deze per patiënt zeer wisselend kunnen zijn.

“Ik denk dat je een hele goede screening moet houden van wie kan wel of niet kan worden geïnccludeerd. Dat kun je misschien aan het begin doen van de GRZ maar ook aan het einde, iemand kan natuurlijk ook grote stappen maken. Dat je later denkt van misschien toch iemand die met E-health kan werken...”(FT3)

“Nou in principe iedereen. Maar als je mensen hebt met bepaalde comorbiditeit, ja dan is dat niet te doen. Als je bijvoorbeeld denkt aan mensen met dementie of andere hersenaandoeningen dan is dat ook heel erg moeilijk. Dan zou ik er ook niet voor kiezen.”(FT2)

Eén fysiotherapeuten die al met Physitrack werkte, gaf aan dat de motivatie bij het zelfstandig oefenen met Physitrack beter mag, zeker als oudere patiënten niet eens inloggen op de app. Verder gaven de ouderen aan dat het moeilijk zou zijn om iedere dag de motivatie op te brengen om zelfstandig te oefenen. Ze benoemden dat dit ook afhankelijk was van het wel of niet aanwezig zijn van controlemomenten door de fysiotherapeut. Daarnaast gaf één van de ouderen aan dat zijn motivatie gedurende de tijd zal verminderen.

“... Maar er zullen vast niet zo veel mensen gemotiveerd zijn om iedere dag te oefenen zonder dat ze gecontroleerd worden.”(PT4)

“In het begin zou ik het doen, maar eerlijk gezegd gaat dat langzaam verwateren.”(PT8)

Bij de ouderen verschilden de tijd die ze bereid zouden zijn om zelfstandig te oefenen tussen twee en zeven keer per week gedurende vijftien tot dertig minuten. Vier van de negen ouderen hadden het gevoel dat ze Physitrack zelfstandig konden gaan gebruiken met

eventuele extra uitleg. Eén oudere twijfelde over het zelfstandig gebruik, omdat zij er nog niet veel kennis over had.

Belemmerende factoren voor het implementeren van Physitrack in de GRZ

De fysiotherapeuten benoemden volgende belemmerende factoren voor het implementeren van Physitrack in de GRZ: de tijdsinvestering en het gebrek aan kennis over technologie bij ouderen. De fysiotherapeuten zeiden dat tijd vrijgemaakt moet worden om oefenprogramma's op te stellen en te controleren of patiënten het (correct) uitvoeren. Eén fysiotherapeut gaf aan dat in de eerstelijnspraktijk weinig tijd is om bijvoorbeeld een oefenprogramma op te stellen, waardoor ze dit vaak buiten werktijden moet doen. Een andere belemmerende factor was het zoeken van oefeningen in de databank van Physitrack. Dit werkte volgens hen nog niet optimaal, waardoor het tijdsintensief was. Ook werd nogmaals benoemd dat geriatrische patiënten vaak niet gewend zijn om met technologie te werken.

"Je zult er toch tijd in moeten investeren om programma's te maken en om te controleren of ze het ook goed doen. Dus dat ze doen wat jij bedoelt. Dus voeren ze de oefeningen goed uit. Oefenen ze werkelijk wel..." (FT1)

"Het blijft een enorme zoekbalk, die niet helemaal goed laat zoeken...Dit wil zeggen als ik een zoekterm invoer dat ik soms oefeningen tegen kom die er totaal niks mee te maken hebben, waardoor je dus eigenlijk in een oneindige bibliotheek van oefeningen aan het scrollen bent..." (FT2)

Daarnaast twijfelden twee fysiotherapeuten over de inzet van Physitrack bij de geriatrische doelgroep. De fysiotherapeut die enkel de demoversie gebruikte benoemde dat een deel van de geriatrische revalidanten de app zou kunnen gebruiken, maar ook een deel welke dit niet zou kunnen. Ze was van mening dat de volledige GRZ- doelgroep nog niet klaar is voor het toevoegen van een technologische interventie zoals Physitrack. Een andere fysiotherapeut die Physitrack dagelijks toepast verwachtte in eerste instantie ook dat het gebrek aan kennis over technologie bij oudere patiënten een belemmerende factor ging zijn. Tijdens het gebruik van Physitrack bij oudere patiënten veranderde haar gedachte. Ze benoemde dat het toepassen van Physitrack bij deze patiëntengroep uiteindelijk toch gerealiseerd kon worden door het betrekken van mantelzorgers.

"Maar ik heb het dus nu ook zelf bij patiënten gedaan waarvan ik eerst had gedacht, nou die ga ik nooit eraan krijgen. Maar nu heb ik inderdaad maar gewoon mantelzorgers ingeschakeld... Dus de populatie mensen waarvan ik dacht daar gaat het nooit bij lukken, daar is het nu ook bij gelukt..." (FT2)

De ouderen benoemden als belemmerende factoren voor het inzetten van Physitrack in de GRZ: de kennis over technologie, ouderen met een verminderd zicht en/of gehoor, het gebrek aan persoonlijk contact en het gebrek aan toezicht van een fysiotherapeut. De ouderen gaven aan dat het gebrek aan kennis over de huidige technologieën het moeilijk maakt om Physitrack in te zetten. Daarnaast werd benoemd dat bij ouderen met een verminderd zicht of gehoor rekening gehouden moest worden met de grootte van het lettertype en het geluidsvolume. Ook gaven de ouderen aan dat ze het persoonlijk contact met de fysiotherapeut zouden missen bij het zelfstandig oefenen. Vervolgens werd aangegeven dat bij het zelfstandig gebruik van Physitrack het toezicht gemist zou worden door de fysiotherapeut om te controleren of oefeningen daadwerkelijk goed uitgevoerd worden.

“Dat niet alle mensen van mijn leeftijd met een computer kunnen omgaan...”(PT4)

“Dat je het altijd alleen moet doen en dat er niemand is om te controleren of ik het goed doe...”(PT4)

Bevorderende factoren voor het implementeren van Physitrack in de GRZ

Door de bevroegde fysiotherapeuten en ouderen werden een aantal voordelen van de app Physitrack benoemd. Deze kunnen bevorderend werken voor het implementeren van Physitrack bij geriatrische patiënten. De fysiotherapeuten benoemden: de gebruiksvriendelijkheid voor patiënten, de beschikbaarheid van beeldmateriaal, de mogelijkheid om eigen oefenprogramma's op te stellen en eigen video's te kunnen uploaden. Benoemd werd dat het opstellen van eigen oefenprogramma's voordelig kon zijn, omdat deze enerzijds heel patiënt specifiek zijn en anderzijds als standaardprogramma gebruikt konden worden voor patiënten met soortgelijke klachten. Indien oefeningen gemist werden konden eigen oefenvideo's toegevoegd worden, wat volgens één fysiotherapeut goed werkte en handig te hanteren was. Ook zei dezelfde fysiotherapeut dat het kunnen toevoegen van opmerkingen met betrekking tot de oefeningen en het aanpassen van de parameters een voordeel was. Daarnaast benoemde één andere fysiotherapeut dat het gebruiken van een app het oefenen van geriatrische patiënten ook zou kunnen stimuleren.

“... ik heb zelf standaardoefenprogramma's gemaakt die best wel bij veel patiënten kunnen aansluiten. Dus dan hoeft je niet meer te zoeken.... dat beperkt wel al je tijd. Dus wil je efficiënt werken, kun je er ook binnen een paar minuten mee klaar zijn.”(FT2)

“[De app] kan ... ook heel erg stimuleren om te oefenen. Als het er leuk uitziet, kan het een uitdaging zijn voor ze om ermee aan de slag te gaan.”(FT1)

De ouderen gaven de overzichtelijkheid, het gebruiksgemak, het beschikbaar beeldmateriaal en de flexibiliteit in tijdsplanning als voordelen aan. Er werd aangegeven dat Physitrack gemakkelijk genoeg was in gebruik voor ouderen. Dat het bevorderend werkte dat oefeningen voorgedaan werden via de filmpjes en dat meteen duidelijk was welke oefening uitgevoerd moest worden. Daarnaast werd aangegeven dat het voordelig was om zelf in te plannen wanneer de oefeningen uitgevoerd werden en dat de mogelijkheid bestond om de oefeningen over de dag te verdelen.

“... Je zag wel meteen welke oefeningen je moest doen.”(PT7)

“... je hoeft de oefeningen ook niet alle achter elkaar te doen, dus je kunt er ook twee doen en dan pak je naderhand nog eens twee, ik bedoel, je kunt je dat zelf indelen met de app..”(PT9)

Verwachtingen van het effect van Physitrack

De verwachtingen van het effect van Physitrack varieerde tussen de fysiotherapeuten. Eén fysiotherapeut ervaaarde dat het gebruik van Physitrack ervoor zorgde dat haar patiënten meer oefenden. Eén andere fysiotherapeut gaf aan dat zij hoopte dat het leidde tot meer oefenmomenten, maar dat het daadwerkelijk effect afhankelijk is van de motivatie en discipline van de patiënt. Ook gaf deze fysiotherapeut aan dat het zelfstandig oefenen met Physitrack effect kan hebben op het zelfmanagement van de revalidanten binnen de GRZ. Verder waren twee fysiotherapeuten van mening dat het toepassen van Physitrack in de GRZ mogelijk kan leiden tot het versnellen van het revalidatietraject en het verminderen van kosten.

“Als iemand op de dagen dat hij geen therapie gewoon zelf goed kan oefenen, ja dan is dat natuurlijk winst voor het revalidatieproces. Dan gaat de revalidatie sneller, wat uiteindelijk ook weer bijdraagt aan eerder ontslagen worden uit de revalidatiekliniek, wat uiteindelijk ook weer financieel voordeel geeft.”(FT2)

“Ik denk wel dat het goed is om te implementeren, ik denk met name om het zelfmanagement te vergroten.”(FT3)

De ouderen verwachtten dat Physitrack het oefenen kan stimuleren en voor meer oefenmomenten kan zorgen. Daarnaast benoemden de ouderen het beter bewegen, verbeteren van de gezondheid of het behoud van het huidige niveau van functioneren als mogelijke effecten van oefenen met Physitrack.

“Meer oefenen, lijkt me dan. En misschien beter en meer erdoor gaan bewegen.”(PT7)

Voorwaarde voor implementatie Physitrack in de GRZ

Onder voorwaarden voor implementatie worden vier onderdelen onderscheiden: scholing, veiligheid, begeleiding en benodigdheden.

Scholing

De meningen van de fysiotherapeuten varieerden wat betreft wel of geen scholing voor het toepassen van Physitrack. Eén fysiotherapeut gaf aan dat geen scholing nodig was, enkel een bijeenkomst met het gehele team waarbij Physitrack werd toegelicht. Terwijl één ander aangaf dat een scholing van meerwaarde kon zijn voor de efficiëntie waarmee Physitrack gebruikt zou kunnen worden.

“...voordat je het gaat gebruiken even met het team bij elkaar komt. En dan via een beamer laat zien van zo werkt het en daarna ermee aan de slag gaat. En als er problemen zijn je het dan samen met elkaar doet...”(FT3)

“... Anders ben je zelf veel meer tijd kwijt om te ontdekken hoe alles werkt. En dan ken je misschien niet alle ins en outs. En dan maak je het jezelf alleen maar moeilijker dan nodig.”(FT1)

Veiligheid

De fysiotherapeuten gaven aan dat de veiligheid gedurende het zelfstandig oefenen essentieel is. Ook werd aangegeven dat de fysiotherapeut vooraf moet inschatten of de desbetreffende patiënt in staat is om de oefeningen zelfstandig uit te voeren. Daarnaast benoemden fysiotherapeuten als voorwaarden voor veilig zelfstandig oefenen; controlemomenten door de fysiotherapeut en oefeningen op het individuele niveau van de patiënt. Om de veiligheid verder te waarborgen bij het zelfstandig oefenen konden volgens de fysiotherapeuten mantelzorgers, familie of de thuiszorg betrokken worden bij het oefenen met Physitrack.

“Of als er dan gebruik kan worden van een mantelzorgen, dan zeggen we dus nadrukkelijk erbij van deze oefeningen mag u alleen maar doen als de mantelzorger erbij is... Dan spreek ik dit ook af met de mantelzorger...”(FT2)

Zes van de negen ouderen gaven aan dat (val)angst of het risico om te vallen een rol zou kunnen spelen bij de veiligheid gedurende het zelfstandig oefenen. Daarnaast benoemde één van de ouderen dat het risico bestond dat iemand zich overschatte in zijn of haar mogelijkheden waardoor het zelfstandig oefenen onveilig zou kunnen worden. Ouderen gaven aan dat valincidenten in ieder geval moeten worden voorkomen tijdens het zelfstandig oefenen. Verder werd benoemd dat de mogelijkheid om oefeningen in verschillende uitgangshoudingen uit te voeren en aan te passen aan de mogelijkheden van

de patiënt positief kon bijdragen aan de veiligheid. Daarnaast werd het aanpassen van de omgeving als mogelijke factor ter verbetering van de veiligheid tijdens het zelfstandig oefenen van ouderen benoemd.

“Je wilt natuurlijk niet dat mensen vallen en iets breken.”(PT7)

“En kijken ze goed uit wat voor materialen er zijn, dus liggen er matjes. Ik bedoel bij ouderen zijn toch hele andere gevaarlijke dingen...”(PT9)

Begeleiding

De fysiotherapeuten gaven aan dat de begeleiding bij het gebruik van Physitrack met name ligt bij de fysiotherapeut met eventuele ondersteuning van andere partijen binnen de GRZ. Hierbij werden volgende partijen benoemd: verpleegkundigen, ergotherapeuten, fysioassistenten, vrijwilligers, familie en mantelzorgers.

“Ik denk wel dat de fysiotherapeut, die is de specialist in bewegingsapparaat. Dus dat je de fysiotherapeut die rol wel moet geven misschien in combinatie met de ergotherapeut. Snap ook wel als verpleegkundige het doet, maar ik denk tot de fysiotherapeut de perfecte rol in is.”(FT3)

Factoren waarmee rekening gehouden moet worden tijdens het aanleren van Physitrack bij oudere patiënten waren volgens de fysiotherapeuten; het demonstreren van de oefeningen en de tijdinvestering voor de uitleg van deze app door de fysiotherapeut. De fysiotherapeuten gaven aan dat het voordoen van oefeningen belangrijk is om een verkeerde uitvoering en mogelijk hieruit resulterende blessures te voorkomen. Verder werd benoemd dat naast de reguliere therapie ook tijd moest worden ingepland om samen met de patiënt Physitrack door te nemen. Verder gaven twee fysiotherapeuten aan dat duidelijke instructies aan de patiënt belangrijk zijn.

“Wat ik wel altijd doe is voordoen, dus de oefeningen hebben ze wel altijd eens in het echt gezien. Ik zou niet zo snel oefeningen in een programma zetten die ze nog niet in het echt gezien hebben.”(FT2)

Het merendeel van de ouderen gaf aan dat ze begeleiding nodig hadden bij het gebruik van Physitrack, zodat ze uiteindelijk de app zelfstandig zouden kunnen gebruiken. Verder gaf één van de ouderen aan dat het mogelijk was om familie of een partner bij de begeleiding te betrekken. De tijd die de ouderen nodig dachten te hebben voor het aanleren van Physitrack varieerden tussen enkele minuten tot zes weken. Er werd benoemd dat dit afhankelijk was van de mate van begeleiding. Hierdoor konden de ouderen geen exacte tijd aangeven.

“Ik kan je daar zo niet een antwoord op geven. Zal er ook aanliggen hoeveel ik erbij geholpen word in het begin.”(PT7)

Benodigdheden

Voor het gebruik van Physitrack gaven de fysiotherapeuten een aantal benodigdheden aan zoals de beschikbaarheid van financiële en technische middelen, zoals een computer, tablet of smartphone en een toereikende internetverbinding in de GRZ-instelling.

“... ja ik denk dat je dan ook een stuk financieel moet kijken misschien. Omdat er dus technische mogelijkheden moeten worden gemaakt. Er moeten tablets aanwezig zijn of er moeten computers aanwezig zijn...”(FT2)

4 Discussie

Om Physitrack in de toekomst succesvol te kunnen implementeren in de GRZ-instelling zullen de resterende stappen van het implementatieplan van Wensing en Grol (2017) doorlopen moeten worden. Uit de eerste drie stappen is gebleken dat bij implementeren rekening gehouden moet worden met een aantal factoren. Uit de interviews bleek dat één van deze factoren het optimaal in spelen op de kennis van ouderen omtrent het gebruik van technologieën is. Hierbij zal voldoende tijd besteedt moeten worden aan de begeleiding bij het aanleren van Physitrack. Om zelfstandig aan de slag te gaan met Physitrack hebben ouderen van tevoren duidelijke instructies nodig en is het gewenst dat ze enige kennis hebben over het gebruik van een tablet, smartphone of computer. Indien dit niet het geval is zouden andere partijen zoals familie, mantelzorgers of vrijwilligers kunnen worden betrokken bij het aanleren ervan. Criteria waar geriatrische revalidanten volgens de geïnterviewde fysiotherapeuten aan moeten voldoen voordat zij Physitrack zelfstandig kunnen gebruiken zijn een goede cognitie en voldoende leerbaarheid. Voorwaarden voor het implementeren van Physitrack in de GRZ zijn de aanwezigheid van voldoende financiële middelen voor de aanschaf van tablets en het creëren van een toereikende internetverbinding. Een laatste factor voor het toepassen van Physitrack bij geriatrische revalidanten is het waarborgen van veiligheid. Dit zou gerealiseerd kunnen worden door voldoende controlemomenten door de fysiotherapeut, het voorkomen van valincidenten en het betrekken van mantelzorgers, die revalidanten mogelijk kunnen begeleiden in het zelfstandig oefenen.

Vergelijking van resultaten met literatuur

Uit de onderzoeksresultaten bleek dat fysiotherapeuten uit de eerstelijnspraktijk mantelzorgers inzetten die de oudere patiënten in het gebruik van Physitrack ondersteunden. Op deze manier kon het ook bij deze doelgroep succesvol worden toegepast. Deze resultaten komen overeen met een zeer recent artikel. Hier wordt Physitrack sinds een half jaar toegepast op een Nederlandse revalidatieafdeling. Ook op deze revalidatieafdeling worden mantelzorgers betrokken (Physitrack, z.d.-e).

Daarnaast benoemde één van de geïnterviewde fysiotherapeuten, die Physitrack al gebruikte in de praktijk, dat het motiveren op afstand juist moeilijker was en de therapietrouw niet vergrootte. Dit komt niet overeen met het artikel van ICT & health

(2017) waarin een andere fysiotherapeut benoemt dat Physitrack de therapietrouw en de motivatie van de patiënt op afstand juist vergroot. Een mogelijke verklaring voor het niet vergroten van therapietrouw en het verschil in de onderzoeksresultaten waren mogelijke problemen bij het gebruik van de Physitrack bij ouderen. Dit kwam doordat de oudere patiënten van de geïnterviewde fysiotherapeut voor het gebruik van Physitrack geen instructies hadden gekregen. Het gebrek aan kennis over het gebruik van deze app zou mogelijk een vermindering van de motivatie bij oudere patiënten tot gevolg hebben gehad. Uit de interviews met fysiotherapeuten bleek dat de jongere ouderen van 60 tot 70 jaar vaker ervaringen hadden met het gebruik van de huidige technologieën in vergelijking met de 80- tot 90-jarigen. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de toekomstige geriatrische populatie steeds meer ervaringen krijgt in het gebruik van technologie. De literatuur sluit hierop aan en laat zien dat ouderen steeds meer geïnteresseerd zijn in de mogelijkheden van technologie, maar dat deze wel gemakkelijk en eenvoudig in gebruik moeten zijn (Physitrack, z.d.-e).

De belangrijkste belemmerende factoren uit de interviews waren het gebrek aan kennis bij ouderen over de huidige technologieën en de afwezigheid van de fysiotherapeut voor fysieke controle, begeleiding en persoonlijk contact. Ook in de bachelorscriptie van Dimitrov (2017) wordt de kennis over het gebruik van technologie bij ouderen als mogelijke belemmerende factor beschreven en bestonden twijfels of ouderen geschikt en behendig genoeg waren om gebruik te maken van de computer of internet. Verder wordt benoemd dat het hebben van menselijk contact bij de zorgverlening hoort en dat het overdragen van kennis een positieve werking heeft op het gebruik van de E-health toepassing (Dimitrov, 2017). Dit betekent dat aan deze factoren aandacht besteed moet worden tijdens de implementatie van Physitrack in de GRZ-instelling.

In de onderzoeksresultaten komen twee onderwerpen niet terug: privacy en hoe de meningen over technologie van familie en zorgverleners ouderen kunnen beïnvloeden. Terwijl in verschillende onderzoeken naar implementatie benoemd wordt dat er zorgen zijn bij ouderen omtrent de privacy bij het gebruik van E-health. Ook wordt benoemd dat positieve of negatieve meningen van familie over E-health invloed hebben op het gebruik ervan bij ouderen (Smart Solutions, 2015; Dimitrov, 2017). Een mogelijke verklaring voor het niet aan bod komen van deze onderwerpen is dat de bevraagde ouderen al gebruik maakten van technologie. Doordat ze al ervaring hadden met technologie is het denkbaar dat de twijfels over de privacy al waren weggenomen voordat ze deelnamen aan dit

onderzoek. Hierdoor spelen de meningen van familieleden wellicht een minder grote rol bij het gebruiken van nieuwe technologieën.

Sterktes van het onderzoek

Het eerste sterktepunt was dat twee fysiotherapeuten al bekend waren met het gebruik van Physitrack in een eerstelijnspraktijk. Zij pasten de app met de bijbehorende functies al langer veelvuldig toe bij verschillende oudere patiënten, waardoor zij diverse ervaringen konden delen in de interviews. Deze gegevens zijn niet specifiek voor de context van deze GRZ-instelling, maar kunnen desondanks inzicht geven in belemmerende en bevorderende factoren voor het implementeren van Physitrack bij oudere patiënten. De onderzoeksresultaten zijn gebaseerd op ervaringen van de fysiotherapeuten en niet op aannames of verwachtingen. Dit gaf realistische en diepgaande informatie voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

Het tweede sterktepunt was de uitvoering van de data-analyse. De transcripten zijn door een tweede student gecontroleerd op correctheid en volledigheid. Vervolgens zijn deze naar de respondenten gestuurd voor een membercheck. Om de trustworthiness te vergroten zijn de transcripten individueel van elkaar gecodeerd door twee studenten. Indien geen overeenstemming was in de toegekende codes zijn de afwijkingen bediscussieerd en is vervolgens gezamenlijk gekozen voor de meest passende code. Verder is bij de data-analyse een codeboom gebruikt, waardoor de codes op een overzichtelijke wijze zijn bijgehouden en de data-analyse op een gestructureerde manier is uitgevoerd.

Beperkingen van het onderzoek

De eerste beperking was dat de correcte doelgroep, de geriatrische revalidanten en de fysiotherapeuten die werkzaam zijn binnen deze GRZ-instelling, vanwege de coronacrisis niet betrokken konden worden in het onderzoek. Om deze reden is voor het inventariseren van de feitelijke zorg alleen informatie vanuit het verkennend gesprek met de opdrachtgevers gebruikt. Dit heeft als gevolg dat de gegevens over de feitelijke zorg weinig diepgang hebben en informatie ontbreekt over onder andere de exacte invulling van de therapie, bij wie en hoe vaak de E-health toepassingen gebruikt worden en hoelang het gemiddelde revalidatieproces duurt. Als alternatief zijn ouderen uit het persoonlijk netwerk en fysiotherapeuten uit eerstelijnspraktijken, die werkzaam zijn met geriatrische patiënten, betrokken. De geïnterviewde ouderen hadden ervaring met de huidige technologieën, waardoor de onderzoekspopulatie niet volledig representatief is voor de GRZ-populatie.

De tweede beperking was het niet bereiken van datasaturatie. Vanwege de coronacrisis waren de studenten genoodzaakt om respondenten te bevrage die beschikbaar waren voor het onderzoek ongeacht of datasaturatie werd bereikt of niet. Dit heeft als nadeel dat niet de volledige data verzameld zijn tijdens dit onderzoek, aangezien in de interviews nog nieuwe gegevens werden verzameld.

De derde beperking was het betrekken van slechts twee stakeholders in het onderzoek. In dit onderzoek zijn alleen de ouderen en fysiotherapeuten betrokken. Daardoor zijn enerzijds data van deze respondenten verzameld en anderzijds belangrijke informatie van andere stakeholders, waaronder de manager, gemist. Deze had onder andere inzicht kunnen geven in de internetvoorziening en technische en financiële middelen die deze GRZ-instelling ter beschikking heeft. Ook kan deze informatie gegeven over de gemiddelde opnameduur en wat een dag minder revalideren financieel zou opleveren. Andere stakeholders waaronder de manager zouden eveneens betrokken moeten worden bij het daadwerkelijk implementeren van Physitrack, maar vanwege de coronacrisis was dit niet mogelijk.

De vierde beperking van het onderzoek was dat de bevorderende factoren voor het implementeren van Physitrack in de GRZ onderbelicht zijn gebleven. In de interviews zijn voornamelijk de voordelen van Physitrack in kaart gebracht maar andere bevorderende factoren voor implementatie zijn niet duidelijk aan bod gekomen. De respondenten hadden enkel ervaring met voor- en nadelen omtrent het gebruik van Physitrack, maar konden geen duidelijke antwoorden geven over bevorderende factoren voor het implementeren van Physitrack in de GRZ.

De vijfde en laatste beperking van het onderzoek was dat ouderen en één fysiotherapeut Physitrack maar gedurende een korte periode hebben gebruikt en slechts enkele functies zoals een oefenprogramma, een vragenlijst en voorlichtingsmateriaal hebben getest. Idealiter zou Physitrack voor een langere periode van minimaal twee weken gebruikt moeten worden, zodat uitgebreid kennis gemaakt kan worden met alle functies van deze app. Dit heeft tot gevolg dat de respondenten wel een globaal overzicht kregen, maar geen inzicht hadden in alle functies die de app Physitrack te bieden heeft. Verder konden de bevroagde ouderen niet dezelfde informatie geven als geriatrische revalidanten, zoals bijvoorbeeld over hoe Physitrack geïntegreerd moet worden in de dag planning, hoe het

videobellen ingezet zou kunnen worden en wat een mogelijke meerwaarde van het toepassen van Physitrack in de GRZ zou kunnen zijn.

Implicaties

Bij het doorlopen van de eerste drie stappen van dit implementatieplan zijn inzichten verkregen in een aantal factoren waarmee rekening gehouden zou moeten worden tijdens het implementeren van Physitrack in de GRZ-instelling. Zoals eerder benoemd werden in dit onderzoek enkel ouderen geïnterviewd die al ervaring hadden met het gebruik van technologie. Wellicht zijn niet alle geriatrische revalidanten bekend met het gebruik van de huidige technologieën en zijn de gedachtes over privacy anders dan die van de geïnterviewde ouderen. Het is denkbaar dat geriatrische revalidanten zonder ervaring met technologie twijfels hebben op het gebied privacy, wat mogelijk ertoe leidt dat ze terughoudender zijn in het gebruik van E-health. Ook kunnen de meningen van familie omtrent E-health bij ouderen die nog geen ervaringen hebben met technologieën mogelijk een grotere invloed hebben dan bij de geïnterviewde ouderen. Als de familie positief tegenover E-health staat kan dit het gebruik stimuleren. Indien dit niet het geval is, is de kans juist kleiner dat de ouderen de E-health toepassingen gaan gebruiken (Dimitrov, 2017). Hierdoor is de onderzoekspopulatie niet helemaal representatief en kunnen de onderzoeksresultaten niet volledig vertaald worden naar de GRZ-populatie. Daarnaast is het inzicht over de feitelijke zorg beperkt, aangezien maar één verkennend gesprek met de opdrachtgevers heeft plaatsgevonden en geen stakeholders uit de GRZ-instelling betrokken zijn in het onderzoek.

Voordat Physitrack geïmplementeerd kan worden in deze GRZ-instelling moeten de onderzoeksresultaten geverifieerd en aangevuld worden door gegevens uit stap twee en drie te verzamelen bij de juiste doelgroep. Verder moeten de resterende stappen van het implementatieplan van Wensing en Grol (2017) worden doorlopen. Stap vier, welke het ontwikkelen of het selecteren van een implementatiestrategie inhoudt, moet gebaseerd zijn op de resultaten van stap twee en drie. Om deze reden is het van belang dat de correcte doelgroep betrokken wordt in het onderzoek. Op basis van de onderzoeksresultaten is nog niet duidelijk welke strategie gekozen moet worden in de vierde stap van het implementatieplan van Wensing en Grol (2017). In stap vijf van Wensing en Grol (2017) wordt het ontwikkelen, testen en uitvoeren van het implementatieplan toegepast. Om dit op een gestructureerde manier te laten verlopen zou een protocol

ontwikkeld kunnen worden, welke beschrijft hoe Physitrack in deze GRZ-instelling zou moeten worden toegepast. In het protocol van Physitrack kan onder andere beschreven worden op welke manier revalidanten zelfstandig kunnen oefenen en op welke manier dit geïntegreerd moet worden in de dagelijkse therapieën of activiteiten van de revalidant, fysiotherapeut, vrijwilliger of mantelzorger. Waarin tevens een beschrijving van de criteria en afspraken voor zelfstandig oefenen te vinden is. De dagindeling van de fysiotherapeuten zal hierdoor waarschijnlijk anders ingericht moeten worden om Physitrack te kunnen gebruiken. Hierbij zou bijvoorbeeld tijd moeten worden ingepland voor het geven van uitleg over Physitrack in het begin van het revalidatietraject en controlemomenten. Om het implementeren van Physitrack in deze GRZ-instelling te realiseren kunnen voorafgaand al enkele voorbereidingen worden getroffen. De fysiotherapeuten kunnen een scholing voor Physitrack volgen om kennis over de functies en het gebruik van Physitrack te exploiteren. Ook kan nagedacht worden over hoe naast de fysiotherapeut de mantelzorgers, vrijwilligers en/of fysioassistenten ingezet kunnen worden bij het aanleren en ondersteunen in het gebruik van een tablet en Physitrack. En daarnaast op welke manier de veiligheid van de revalidant en de kwaliteit van de uitvoering van de oefening gewaarborgd kan worden tijdens het zelfstandig oefenen. Verder kan het management zich verdiepen in het voorzien van een toereikende internetverbinding binnen de GRZ-instelling en welke financiële en technische benodigheden nodig zijn om Physitrack te implementeren.

Als na implementatie en meer onderzoek blijkt dat Physitrack leidt tot meer zelfstandige oefenmomenten in de GRZ kan deze app mogelijk landelijk worden ingezet binnen alle GRZ-instellingen. Het creëren van zelfstandige oefenmomenten in de GRZ door Physitrack kan mogelijk een versnelling van het revalidatieproces en een verkorting van de opnameduur als gevolg hebben. Per dag dat de opnameduur verkort wordt kan dit per revalidant €348,62 opleveren (ActiZ, 2019). Hierdoor kunnen de totale landelijke zorgkosten voor de opname in de GRZ mogelijk dalen. Daarnaast zou het toepassen van Physitrack ook van toegevoegde waarde kunnen zijn in de thuissituatie. Als ouderen van 65 jaar en ouder deze app gebruiken kan een toename verwacht worden in het aantal zelfstandige oefenmomenten in de thuissituatie. Mogelijk kan dit ook een positieve bijdrage leveren aan het verbeteren van ADL-activiteiten en het zelfmanagement waardoor ouderen mogelijk langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Echter is dit nog niet bewezen en zal dit nog verder onderzocht moeten worden om het daadwerkelijk effect van het inzetten van Physitrack bij ouderen te onderbouwen. Indien deze hypothesen blijken te kloppen, dan kan Physitrack in de toekomst wellicht zelfs leiden tot een afname van de zorglast.

Aanbevelingen

Om de onderzoeksresultaten van dit onderzoek te verifiëren en aan te vullen moet voorafgaand aan het implementeren van Physitrack in de GRZ-instelling een vervolgonderzoek gedaan worden bij geriatrische revalidanten en fysiotherapeuten die werkzaam zijn in de GRZ. Op deze manier kan tevens meer diepgang verkregen worden over de feitelijke zorg in deze GRZ-instelling, zoals beschreven in de beperkingen. Daarnaast moet worden onderzocht wat de meningen en ervaringen van geriatrische revalidanten en fysiotherapeuten werkzaam in de GRZ omtrent het implementeren van Physitrack in de GRZ-instelling zijn en of deze overeenkomen met de resultaten van dit implementatieplan. Verder kan in een vervolgonderzoek ook specifiek worden ingegaan op de gedachten over privacy en hoe de meningen over technologie van familie en zorgverleners geriatrische revalidanten kunnen beïnvloeden. Ook zijn de bevorderende factoren voor het implementeren van Physitrack in de GRZ-instelling onderbelicht gebleven, zoals beschreven in de beperkingen. Door de correcte doelgroep te betrekken in een vervolgonderzoek kunnen de bevorderde factoren voor het implementeren van Physitrack in de GRZ-instelling volledig verzameld worden. Daarnaast is het aan te raden om de geriatrische revalidanten en de fysiotherapeuten uit de GRZ-instelling gedurende een langere periode van minimaal twee weken de app te laten gebruiken. Op deze manier kunnen de respondenten meer ervaringen opdoen om vervolgens realistische en diepgaande informatie te geven over belemmerende en bevorderende factoren voor het implementeren van Physitrack in de GRZ. Bovendien is het cruciaal om in een vervolgonderzoek ook andere stakeholders te betrekken die noodzakelijk zijn voor de implementatie van Physitrack. Hierbij valt te denken aan de manager, ICT'ers, andere disciplines die werkzaam zijn in de GRZ en vrijwilligers of mantelzorgers. Door vanuit verschillende perspectieven te kijken kan een vollediger beeld gekregen worden van de feitelijke zorg in de GRZ-instelling en mogelijke belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie. Door middel van het doorlopen van de resterende stappen kan Physitrack vervolgens geïmplementeerd worden in deze GRZ-instelling.

Als Physitrack na implementatie geïntegreerd is in het revalidatieproces van deze GRZ-instelling kan in een ander onderzoek gekeken worden naar twee zaken. Wat het effect is van Physitrack bij ouderen van 65 jaar en ouder en draagt Physitrack bij aan het creëren van meer zelfstandige oefenmomenten bij deze doelgroep. De effecten van Physitrack zijn op dit moment nog niet wetenschappelijk onderzocht. Er is bewust gekozen om Physitrack eerst te implementeren in de GRZ-instelling, voordat het effect hiervan is onderzocht. De

reden hiervoor is dat het implementatieproces grote invloed blijkt te hebben op de effectiviteit van de geïmplementeerde interventie, in dit geval Physitrack (Aarons, Hurlburt & Horwitz, 2011; Durlak & DuPre, 2008; Newcomer, Freeman & Barrett, 2013).

Conclusie

Door het doorlopen van de eerste drie stappen van het implementatieplan is een fundament gecreëerd waardoor Physitrack in de toekomst mogelijk succesvol kan worden geïmplementeerd in de GRZ-instelling. Middels het onderzoek is inzicht verkregen over hoe de geïnterviewde ouderen en fysiotherapeuten tegenover het gebruik van Physitrack staan. Daarnaast is enig inzicht in de belemmerende en bevorderende factoren omtrent het gebruik van Physitrack bij oudere patiënten en een beperkt inzicht in de feitelijke zorg van de GRZ-instelling verkregen. Deze onderzoeksresultaten kunnen gedeeltelijk vertaald worden naar deze GRZ-instelling. Verklaringen hiervoor zijn dat de onderzoekspopulatie niet helemaal representatief is voor de GRZ-populatie, de bevorderende factoren voor het implementeren van Physitrack in de GRZ onderbelicht zijn gebleven en de informatie omtrent de feitelijke zorg in de GRZ-instelling gedeeltelijk ontbreekt. Deze gegevens zijn echter cruciaal om Physitrack daadwerkelijk te kunnen implementeren in de GRZ-instelling. Om deze reden zal deze informatie in een vervolgonderzoek geverifieerd en aangevuld moeten worden met de correct doelgroep. Door vervolgens de resterende stappen van het implementatieplan van Wensing en Grol (2017) te doorlopen zou Physitrack daadwerkelijk geïmplementeerd kunnen worden in deze GRZ-instelling.

Literatuurlijst

ActiZ. (2019, 31 oktober). *Nieuwe infographics zorgsoorten ELV, GRZ en GZSP beschikbaar*.

Geraadpleegd op 8 mei 2020, van

<https://www.actiz.nl/nieuws/web/ouderenzorg/open/2019/10/nieuwe-infographics-zorgsoorten-elv-grz-en-gzsp-beschikbaar>

ActiZ. (z.d.). *feiten en cijfers*. Geraadpleegd op 4 september 2019, van

<https://www.actiz.nl/feiten-en-cijfers-overzicht>

Aarons, G.A., Hurlburt, M. & Horwitz, S.M. (2011) Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Administration and Policy in Mental Health*, 38(1), 4-23. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0327-7>

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., de Goede, M., Peters, V., & van der Velden, T. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek* (3e druk). Groningen: Noordhoff.

Baarda, D. B., & van der Hulst, M. (2017). Basisboek interviewen: handleiding voor het afnemen en voorbereiden van interviews. *Wat is een interview?* (4e druk, pp. 15). Groningen: Noordhoff.

Boeije, H., & Bleijenbergh, I. (2019). Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen. *Inleiding kwalitatief onderzoek* (3e druk, pp. 15-19). Amsterdam: Boom.

Bresser, E. (2014, 3 december). *Toegang geriatrische revalidatie verschilt*. Geraadpleegd op 31 oktober 2019, van <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/toegang-geriatrische-revalidatie-verschilt.htm>

CBS Statline. (2017, 19 december). *Prognose intervallen van de bevolking; leeftijdsgroep, 2018-2060*. Geraadpleegd op 8 september 2019, van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83786NED/table?ts=1566976749425>

De Veer, A. J., Peeters, J. M., Brabers, A. E., Schellevis, F. G., Rademakers, J. J. J., & Francke, A. L. (2015). Determinants of the intention to use e-Health by community dwelling older people. *BMC health services research*, 15(1), 103. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0765-8>

Dimitrov, R. (2017). *Succesfactoren bij de implementatie van eHealth bij ouderen(60+)* (Bachelorscriptie). [HBO Kennisbank]. Geraadpleegd op 14 mei 2020, van file:///C:/Users/Britt/Downloads/Dimitrov%20Renata%202377187%20Scriptie_inleverdocument.pdf

Durlak J.A. & DuPre E.P. (2008). Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal on Community Psychology*, 41(1), 327-50. <https://doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0>

Fysio Future Lab. (z.d.). *Een pilotstudie naar de bruikbaarheid en toepasbaarheid van Physitrack* (Uitgevoerd vanuit het Fysio Future Lab, een initiatief van het Lectoraat Innovatie van Beweegzorg). Hogeschool Utrecht.

Gosselink, R., Langer, D., Burtin, C., Probst, V., Hendriks, H.J.M., van der Schans, C.P., Paterson, W.J., Verhoef-de Wijk, M.C.E., Straver, R.V.M., Klaassen, M., Troosters, T., Decramer, M., Ninane, V., Delguste, P., & Muris, J. (2017, 30 september). KNGF-richtlijn: Chronisch obstructieve longziekten [Supplement]. *Tijdschrift voor Fysiotherapie*, 118(4), 9. Geraadpleegd op 24 maart 2020, van <https://www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/copd>

Hanzehogeschool Groningen. (2019). *De bruikbaarheid van Physitrack*. Geraadpleegd op 17 september 2019, van https://www.hanze.nl/nld/onderzoek/kenniscentra/hanzehogeschool-centre-of-expertise-healthy-ageing/lectoraten/lectoraten/lahc/bruikbaarheid-physitrack?r=https://www.hanze.nl/nld/onderzoek/overzichten/onderzoeksprojecten?FocusAreaPage=FocusAreaPage_d67968d0-5c54-40c1-a8d1-c1316f2dbb10

Hiemstra, A., & de Zeeuw, J. (2017, 2 november). *65-plussers: maatschappelijke trends en de kansen van bewegen*. Geraadpleegd op 21 april 2020, van <https://www.allesoversport.nl/artikel/65-plussers-maatschappelijke-trends-en-de-kansen-van-bewegen/>

Hoogenboom, M. (2018, 23 maart). *Hoe e-health de wereld van de zorg voorgoed verandert*. Geraadpleegd op 17 juli 2019, van <https://www.obi4wan.com/nl/hoe-e-health-de-wereld-van-de-zorg-voorgoed-verandert/>

Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), 1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>

ICT & health. (2017, 20 oktober). *Physitrack lanceert online revalidatieplatform in Nederland*. Geraadpleegd op 11 september 2019, van <https://www.icthealth.nl/nieuws/physitrack-lanceert-online-revalidatieplatform-in-nederland/>

Lewis, C.B., Bottomley, J.M. (1999) Theorie en praktijk van de geriatrische revalidatie. In B.C.M. Smits-Engelsman, A.T.M. Bernards, & W. Bettman (Reds.), *Geriatric in de fysiotherapeutische praktijk* (pp. 277-323). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Moser, A., & Korstjens, I. (2018-a). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European Journal of General Practice*, 24(1), 9-18. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>

Moser, A., & Korstjens, I. (2018-b). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *European Journal of General Practice*, 24(1), 120-124. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375092>

Newcomer, L., Freeman, R. & Barrett, S. (2013). Essential systems for sustainable implementation of Tier 2 supports. *Journal of Applied School Psychology*, 29(2), 126-147. <https://doi.org/10.1080/15377903.2013.778770>

Oefen App Beroerte. (2015). *De Hoogstraat Revalidatie (1.0)* [App]. Geraadpleegd op 17 juli 2019, van <https://play.google.com/store/apps/details?id=nl.dehoogstraat.cva oefenapp>

Physitrack. (z.d.-a). *Begeleid patiënten en verhoog het niveau van jouw ondersteuning*. Geraadpleegd op 19 september 2019, van <https://www.physitrack.com/private-practices>

Physitrack. (z.d.-b). *Functionaliteiten*. Geraadpleegd op 21 september 2019, van <https://www.physitrack.com/features>

Physitrack. (z.d.-c). *Physitrack vergeleken met anderen*. Geraadpleegd op 21 september 2019, van <https://www.physitrack.com/how-physitrack-compares>

Physitrack. (z.d.-d) *Succesverhalen*. Geraadpleegd op 21 september 2019, van <https://www.physitrack.com/success-stories?lang=nl>

Physitrack. (z.d.-e). *Zorginnovatie met eHealth in de ouderenzorg*. Geraadpleegd op 13 mei 2020, van <https://www.physitrack.com/succesverhaal/szr-revalideren-met-ouderen-via-ehealth>

Physitrack. (z.d.-f). *Kosten*. Geraadpleegd op 13 oktober 2019, van <https://www.physitrack.com/pricing>

Physitrack. (z.d.-g). *Mag ik Physitrack (gratis) uitproberen?* Geraadpleegd op 13 mei 2020, van <https://support.physitrack.nl/article/825-mag-ik-physitrack-gratis-uitproberen>

Research Methodology (z.d.) *Convenience sampling*. Geraadpleegd op 25 maart 2020, van <https://research-methodology.net/sampling-in-primary-data-collection/convenience-sampling/>

Revalidatie Nederland. (2018). *Brancherapport Revalidatie 2017*. Geraadpleegd op 18 oktober 2019, van https://www.revalidatie.nl/userfiles/File/publicaties/Brancherapport_RN_2017_DIGI.pdf

Schreier, M. (2012). *Qualitative content analysis in practice*. Sage publications.

Sherrington, C., & Lord, S. R. (1997). Home exercise to improve strength and walking velocity after hip fracture: a randomized controlled trial. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 78(2), 208-212. [https://doi.org/10.1016/s0003-9993\(97\)90265-3](https://doi.org/10.1016/s0003-9993(97)90265-3)

Seijhouwer, M. (2015, 7 mei). *Physitrack draagt bij aan sneller herstel patiënt*.

Geraadpleegd op 11 september 2019, van <https://www.zorgvisie.nl/physitrack-draagt-bij-aan-sneller-herstel-patient-1762191w/>

Sesink, E. M., Kerstens, J. A. M., & Vermeulen, M. (2003). Wetenschappelijke inzichten in de functie van de verpleegkunde. In *Handboek verpleegkunde* (pp. 140). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Smart solutions. (2015, 24 april). *Ouderen en techniek- acceptatie of weerstand?*

Geraadpleegd op 31 oktober 2019, van <https://3bplus.nl/ouderen-en-techniek-acceptatie-weerstand/>

Sorbi, M. J., & Riper, H. (2009). e-Health–gezondheidszorg via internet. *Psychologie en Gezondheid*, 37(4), 191-201. <https://doi.org/10.1007/BF03080400>

Timmer, S., & van Gils, J. (2017 juni). eHealth in de ouderenzorg. *Gerōn*, 19(2), 14-18. <https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.1007/s40718-017-0024-7>

Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen (UKON). (z.d.). *e-Health-interventies in de Geriatrische Revalidatie*. Geraadpleegd op 30 maart 2020, van <https://www.ukonnetwerk.nl/themas/grz/effectiviteit-van-e-health-interventies-in-de-geriatrische-revalidatie/>

Van den Heuvel, M. (2016, 7 oktober). *Patiënten en zorg in eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg*. Geraadpleegd op 31 oktober 2019, van <https://transerverpleegkundigen.venvn.nl/Portals/26/Thema's/Zvw/Eindverslag%20Marleen%20van%20den%20Heuvel%20-%20Patie%CC%88nten%20en%20zorg%20in%20elv%20en%20grz.pdf?ver=2016-12-18-160608-690>

Wensing, M., & Grol, R. (2017). *Implementatie Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. (7e druk) Houten: Bohn Stafleu van Loghum. doi:10.1007/978-90-368-1732-5

Wiersinga, J ., & Dekkers, M. (z.d). *Ouderenzorg in beweging*. Geraadpleegd op 17 juli 2019, van <https://silverfit.com/nl/downloads/brochures/94-brochure-silverfit-ouderenzorg/file>

Zorg voor beter. (2019, 13 juli). *Cijfers: vergrijzing en toenemende zorg*. Geraadpleegd op september 2019, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/veranderingen-langdurige-zorg/cijfers-vergrijzing>

Zorg voor beter. (2020, 27 januari). *Consumenten E-health*. Geraadpleegd op 23 april 2020, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/veranderingen-langdurige-zorg/ehealth/consumenten-ehealth>

Bijlagen

Bijlage 1 – Informatiebrief ouderen

Beste meneer/ mevrouw,

Allereerst zullen wij ons kort voorstellen. Wij zijn Britt Kösters, Jessica Lincke en Raisa Quadvlieg studenten van de opleiding fysiotherapie aan de Zuyd Hogeschool in Heerlen. Op dit moment zijn wij bezig met onze afstudeerscriptie. Het onderzoek gaat over het creëren van meer zelfstandige oefenmomenten in de geriatrische revalidatiezorg doormiddel van E-health. Een aantal voorbeelden van E-health zijn oefen apps, communicatie met uw behandelaar met de computer of smartphone, oefenfilmpjes en zorgrobots. Dat betekent dat gebruik wordt gemaakt van technologie om de gezondheidszorg te ondersteunen en te verbeteren. Door het zelfstandig oefenen met technische hulpmiddelen zullen meer oefenmomenten in het revalidatietraject gecreëerd kunnen worden, wat een positieve bijdragen kan leveren aan het revalidatieproces.

Wij willen graag een implementatieplan uitvoeren om Physitrack mogelijk te kunnen toepassen in een geriatrische zorginstelling om middels deze app meer oefenmomenten te gaan creëren. Physitrack is een app welke kosteloos geïnstalleerd kan worden op een tablet, computer of smartphone waarbij voor iedere revalidant een individueel oefenprogramma kan worden opgesteld. Daarnaast kunnen pijnscores en de voortgang van de revalidatie worden bijgehouden. Dit maakt het makkelijker voor de fysiotherapeuten om te zien hoe de revalidatie vooruitgaat. Ook biedt Physitrack de mogelijkheid om via een chat op elk moment contact met de fysiotherapeut te kunnen opnemen. Hierbij wordt uiteraard rekening gehouden met het bewaken van de privacy. Verder bestaat bij Physitrack voor elke oefening uit het programma een voorbeeldfilmpje, zodat u de uitvoering nogmaals kunt bekijken. Kortom biedt Physitrack u de mogelijkheid om zelfstandig aan de slag te gaan met een individueel oefenschema.

Aangezien iedereen de laatste weken te maken heeft met de impact van het coronavirus, mocht geen bezoek meer worden ontvangen binnen de geriatrische revalidatieafdelingen. Daarom willen wij u vragen om ons verder te helpen met ons implementatieplan. U valt in dezelfde leeftijdscategorie als deze revalidantanten en kunt ons om deze reden helpen. Wat wordt van u verwacht in dit onderzoek. U kunt zelfstandig gebruik maken van een smartphone of een computer. Als voorbereiding op het interview willen wij u vragen om een oefenprogramma van Physitrack zelfstandig uit te proberen. Hierin kunt u verschillende oefeningen, een vragenlijst en voorlichtingsmateriaal vinden. Op deze manier kunnen wij later d.m.v. het interview uw mening en ervaringen omtrent Physitrack in kaart brengen.

Graag nodigen wij u uit om deel te nemen aan een telefonisch interview. Hierbij zullen we gedurende dertig minuten de app Physitrack bespreken en een aantal andere vragen stellen omtrent het toepassen van E-health.

Als u wilt deelnemen zou u ons hiermee enorm ondersteunen gedurende ons afstuderen. U kunt zich aanmelden door het onderstaand telefoonnummer te bellen. De exacte datum voor het interview wordt dan samen met u vastgelegd. Daarna ontvangt u via de mail het oefenprogramma.

Contactpersoon Britt Kösters
Telefoonnummer: 00316*****

Alvast bedankt!
Met vriendelijke groet,
Britt Kösters, Jessica Lincke en Raisa Quadvlieg
Fysiotherapeuten in opleiding

Bijlage 2 – Mail implementatieplan fysiotherapeuten

Beste collega,

Op dit moment zijn wij, drie fysiotherapeuten van Zuyd Hogeschool, met onze afstudeerscriptie bezig. Dit gaat over E-health in de geriatrische revalidatiezorg. Het probleem waar deze instelling tegen aanloopt is dat er te weinig zelfstandige oefenmomenten zijn. Op dit moment maken zij gebruik van E-health, zoals de SilverFit, de oefen app beroerte en zelfontworpen filmpjes. Deze worden onder begeleiding van de fysiotherapeut, het verplegend personeel of een vrijwilliger uitgevoerd. Dit draagt echter niet bij aan het creëren van meer oefenmomenten. Daarom hebben zij ons gevraagd om d.m.v. E-health meer zelfstandige oefenmomenten te creëren in deze GRZ-setting. Na gesprekken met de opdrachtgevers is besloten om te starten met het opzetten van een implementatieplan voor de app Physitrack. In onze scriptie wordt enkel een gedeelte van het implementatieplan uitgevoerd en wordt nog niet overgaan naar de implementatie zelf. Door het coronavirus is het op dit moment niet mogelijk om de revalidanten en fysiotherapeuten van de desbetreffende afdeling te interviewen. Dit ook doordat de fysiotherapeuten in de zorg moeten bijspringen en dit momenteel de prioriteit heeft. Daarom willen wij u om hulp vragen.

Wat wordt van u verwacht. Uw kunt dertig minuten de tijd maken voor de afname van het interview. Het interview gaat over de feitelijke stand van zaken binnen de geriatrische revalidatiezorg, Physitrack en wat belemmerende en bevorderende factoren voor het implementeren in de GRZ kunnen zijn. Daarnaast heeft u de tijd om de demoversie van Physitrack vijf dagen te gebruiken of al bekend bent met het gebruik van deze app.

Mocht u bereid zijn om deel te nemen, kunt u een mail sturen naar het onderstaande mailadres en krijgt u een aanvullende informatiebrief toegestuurd. Daarna kunt u samen met de contactpersoon een datum plannen voor de afname van het interview. Door de maatregelen omtrent het coronavirus zal dit interview uiteraard digitaal worden afgenomen.

Contactpersoon: Jessica Lincke
Emailadres: 1504959lincke@zuyd.nl

Alvast bedankt voor u medewerking!

Met vriendelijke groet,
Britt Kösters, Jessica Lincke en Raisa Quadvlieg
Fysiotherapeuten in opleiding

Bijlage 3 – Informatiebrief fysiotherapeuten

Beste collega,

U heeft via de contactpersoon aangeven dat u mogelijk interesse heeft om deel te nemen aan het interview. Om deze reden ontvangt u deze informatiebrief.

Wat is Physitrack?

Dit is een app welke geïnstalleerd kan worden op een tablet, computer of smartphone. Via deze app kan een individueel oefenschema voor elke patiënt gemaakt worden, waarmee ze zelfstandig aan de slag kunnen gaan. Hierdoor kunt u mogelijk meer zelfstandige oefenmomenten creëren. Een aantal functies van Physitrack zijn: het bijhouden van pijnscores, het monitoren van de voortgang van de revalidatie en de therapietrouw, het aanpassen en evalueren van de klinimetrie en de beschikbare voorlichtingsfilmpjes. Verder kan de app geïntegreerd worden met de diverse praktijksoftware waaronder Fysioroadmap en Intramed. Daarnaast kunnen de verzamelde gegevens veilig worden doorgestuurd naar andere zorgverleners. Op dit moment wordt Physitrack in 100 landen en door meer dan 50.000 zorgprofessionals gebruikt. Voor meer informatie kunt u deze [website](#) bekijken.

Voor ons onderzoek hebben we uw hulp nodig!

Physitrack biedt de mogelijkheid om een demoversie uit te proberen en een proefversie gedurende zeven dagen gratis te gebruiken. Daarom willen wij u vragen deze demoversie minimaal **vijf** dagen te gebruiken. Het is van belang dat u kennis heeft over deze app en het gebruik ervan om ons te ondersteunen bij het uitvoeren van het implementatieplan.

Graag zouden we bij u gedurende dertig minuten een interview gaan afnemen om inzicht te krijgen in verschillende onderwerpen. Deze omvatten onder andere hoe de app Physitrack in het revalidatieproces toegepast kan worden en welke factoren hierbij een rol spelen. Door de maatregelen omtrent het coronavirus zal het interview digitaal via Microsoft Teams plaatsvinden.

Wij hopen u voldoende geïnformeerd te hebben, mochten er nog vragen neem gerust contact met ons op!

Als u geïnteresseerd bent om deel te nemen aan het implementatieplan meldt u dan aan via het onderstaande mailadres:
1504959lincke@zuyd.nl

Met vriendelijke groet,
Britt Kösters, Jessica Lincke en Raisa Quadvlieg
Fysiotherapeuten in opleiding

Bijlage 4 – Informed consent fysiotherapeuten

Beste collega,

Drie studenten van de Zuyd Hogeschool, opleiding fysiotherapie, hebben u gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek 'E-health in de geriatrische revalidatiezorg'. Dit moeten de studenten uitvoeren in het kader van de afstudeerscriptie, wat in het teken staat van de afronding van de bachelor fysiotherapie.

Voor de studenten is dit een belangrijk onderdeel in de opleiding.

Via deze weg moeten zij u officieel toestemming vragen om het interview daadwerkelijk te mogen uitvoeren.

Wat gaan de studenten precies doen?

Er worden bij drie fysiotherapeuten digitale interviews afgenomen waarbij de focus ligt op gegevens verzamelen voor het uitvoeren van een implementatieplan voor het mogelijk implementeren van Physitrack in de GRZ. Door maatregelen die getroffen zijn vanwege het coronavirus zal het interview digitaal worden afgenomen. Er wordt een geluidsopname gemaakt. Deze geluidsopname wordt bij de data-analyse anoniem verwerkt en daarna vernietigd. De verzamelde data wordt bewaard.

Wanneer u van gedachten verandert en liever niet meer wilt meedoen met het onderzoek, kunt u op ieder gewenst moment stoppen met de deelname.

Bij voorbaat dank voor uw medewerking:

De studenten: Britt Kösters, Jessica Lincke en Raisa Quadvlieg

Hierbij geef ikte.....

toestemming om een geluidsopname te maken van het interview en dat de gegevens gebruikt mogen worden tijdens het implementatieplan.

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Bijlage 5 – Informed consent ouderen

Geachte heer/ mevrouw,

Drie studenten van de Zuyd Hogeschool, opleiding fysiotherapie, hebben u gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek 'E-health in de geriatrische revalidatiezorg'. Dit moeten de studenten uitvoeren in het kader van de afstudeerscriptie wat in het teken staat van de afronding van de bachelor fysiotherapie.

Voor de studenten is dit een belangrijk onderdeel in de opleiding.

Via deze weg moeten zij u officieel toestemming vragen om het interview daadwerkelijk te mogen uitvoeren.

Wat gaan de studenten precies doen?

Er is een interview met u gepland. Tijdens het gesprek zal gevraagd worden naar uw mening omtrent het mogelijk toepassen van Physitrack en het gebruik van E-health. Er wordt een geluidsopname gemaakt. Deze geluidsopname wordt bij de data-analyse anoniem verwerkt en daarna vernietigd. De verzamelde data wordt bewaard.

Wanneer u van gedachten verandert en liever niet meer wilt meedoen met het onderzoek, kunt u op ieder gewenst moment stoppen met de deelname.

Bij voorbaat dank voor uw medewerking:

De studenten: Britt Kösters, Jessica Lincke en Raisa Quadvlieg

Hierbij geef ikte.....

toestemming om een geluidsopname te maken van het interview en dat de gegevens gebruikt mogen worden tijdens het implementatieplan.

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Bijlage 6 – Interviewleidraad fysiotherapeuten

Introductie:

Welkom, bedankt voor de deelname aan dit interview. Ik (naam student) zal het interview afnemen, de andere studenten zullen via Microsofts Teams meeluisteren en aan het einde nog eventuele vragen stellen. Het doel van dit interview is om gegevens te verzamelen voor het implementatieplan van Physitrack. Ik zal gedurende dertig minuten verschillende vragen stellen waarvan de antwoorden later anoniem verwerkt worden. Dit staat ook te lezen in het informed consent, wat u getekend heeft. Indien er onduidelijkheden waren bij het gebruik van demoversie wil ik deze, voordat we starten met het interview met u doornemen.

1. Topic

Huidige zorg (E-health, oefenmomenten)

Vragen

- Weet u hoe het revalidatieproces in de GRZ eruit ziet, zo ja verklaar nader?
 - Welke behandelaars zijn volgens u betrokken in de revalidatie?
 - Wordt E-health gebruikt binnen uw instelling, zo ja welke?
 - Hoe wordt E-health gebruikt binnen uw instelling?
 - In welke mate wordt E-health gebruikt binnen uw instelling?
 - Wat is het doel van het gebruik van E-health binnen uw instelling?
 - Wat is het effect van het gebruik van E-health binnen uw instelling?
 - Wordt E-health gebruikt binnen de GRZ, zo ja welke en hoe vaak?
- Wat houdt een fysiotherapeutisch oefenmoment in u ogen in?
- Wat verstaat u onder een zelfstandig oefenmoment, waaraan moet dit voldoen?
 - Wordt in uw instelling gebruik gemaakt van zelfstandige oefenmomenten?
- Denkt u dat er momenteel voldoende oefenmomenten zijn in de GRZ, verklaar nader?

2. Topic

Doel van implementatie

Vragen

- Wat vindt u belangrijk aan een app voor geriatrische patiënten?
 - Wat vindt u van belangrijk als u kijkt naar:
 - De hanteerbaarheid van een app
 - De technische mogelijkheden ter facilitatie van de instelling van een app?
 - Hebt u het idee dat Physitrack hieraan zou kunnen voldoen, waarom wel of niet?
- Hoe staat u tegenover het implementeren van Physitrack in de GRZ?
 - Welke verwachtingen heeft u van Physitrack?
- Denkt u dat het gebruik van Physitrack zou kunnen leiden tot het creëren van meer oefenmomenten? En waarom?
 - Welke uitkomsten hoopt u te bereiken door meer oefenmomenten?
- Hoe staat u tegenover het gebruiken van Physitrack?
 - Is het gewenst om een scholing te krijgen over het gebruik van Physitrack?

- Wie zou revalidanten in de beginfase moeten begeleiden bij het aanleren van Physitrack? En waarom?

3. Topic

Doelgroep

Vragen

- Wat zijn u ervaringen met geriatrische patiënten wat betreft E-health?
 - Hoe is de motivatie van de patiënten in het gebruik van E-health?
 - Hebben de geriatrische patiënten over het algemeen ervaring in het gebruik van technologieën zoals een smartphone of tablet?
 - Zo ja, welke zijn dit?
- Hebt u Physitrack al toegepast bij geriatrische patiënten? Zo ja, welke ervaringen heeft u hiermee?
 - Welke feedback krijgt u van de geriatrische patiënten over het gebruik van Physitrack tijdens behandeling?
- Door welke geriatrische patiënten kan Physitrack mogelijk gebruikt worden?
- Hoe zou u het vinden als Physitrack zelfstandig door de patiënt gebruikt wordt?
 - Is dit verantwoord bij iedere revalidanten?
 - Moeten hier criteria aangekoppeld worden, zo ja welke?

4. Topic

Setting

Vragen

- Welke middelen heeft een setting nodig om Physitrack te implementeren?
- Stel Physitrack wordt geïmplementeerd binnen de GRZ. Welke andere partijen moeten hierbij betrokken worden?
- Hebt u voldoende tijd om gebruik te maken van Physitrack, het opstellen van individuele oefenprogramma's, videobellen en het beantwoorden van berichten?
 - Zo niet, hoe kunt u dit oplossen?
 - Hoe denkt u dat dit in de GRZ is?

5. Topic

Belemmerende en bevorderende factoren

Vragen

- Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren bij geriatrische patiënten wat betreft zelfstandig oefenen?
- Kunt u de belemmerende en de bevorderende factoren bij het toepassen van E-health bij geriatrische patiënten benoemen?
- Wat zijn de voor- en nadelen omtrent het gebruik van Physitrack?
 - U (fysiotherapeut)
 - Patiënten
- Wat zouden mogelijke belemmerende en bevorderende factoren kunnen zijn voor het implementeren van Physitrack in de GRZ?

Bijlage 7 – Interviewleidraad ouderen

Introductie:

Welkom, bedankt voor de deelname aan dit interview. Ik (naam student) zal het interview bij u afnemen. Het doel van dit interview is om gegevens te verzamelen voor het implementatieplan van Physitrack. Ik zal u gedurende dertig minuten verschillende vragen stellen waarvan de antwoorden later anoniem verwerkt worden. Dit heeft u ook kunnen lezen in het informed consent wat u getekend heeft. In dit interview ga ik het hebben over E-health. E-health is het gebruik van ICT-middelen om de gezondheid en de gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. Is het duidelijk wat dit inhoudt? Zo niet dan geef ik u graag nog wat meer uitleg. Voordat we starten met het interview wil eventuele vragen die u heeft over Physitrack kort met u doornemen.

1. Topic

Huidige zorg (E-health, oefenmomenten)

Vragen

- Hebt u in het verleden al een keer gebruik gemaakt van E-health tijdens de fysiotherapie?
 - Zo ja, hoe hebt u dit ervaren?
- Wat zijn uw ervaringen met zelfstandig oefenen?
- Hebt u zelf ervaring met een geriatrische revalidatie of weet u hoe dit eraan toe gaat?
 - Werd naast de reguliere behandeling ook zelfstandig geoefend?
 - Hoe vaak per week?
 - Werd toen ook gebruik gemaakt van E-health?
 - Zo ja, wat zijn uw ervaringen hiermee?

2. Topic

Doel van implementatie

Vragen

- Denkt u dat het gebruik van Physitrack zou kunnen leiden tot meer oefenmomenten?
 - Waarom?
- Wat is nodig qua begeleiding/ ondersteuning bij het gebruik van Physitrack?

3. Topic

Doelgroep

Vragen

- Wat zijn u wensen en behoeftes m.b.t. een app?
 - Voldoet Physitrack hieraan? Waarom wel of niet?
- Hoe staat u tegenover het zelfstandig oefenen met Physitrack?
 - In welke mate bent u bereid om zelfstandig te gaan oefenen (frequentie, duur etc.)?
 - Hoe denkt u over uw eigen veiligheid tijdens het zelfstandig oefenen?

4. Topic

Setting

Vragen

- Welk effect verwacht u van het toepassen van Physitrack bij geriatrische patiënten waaronder uzelf?
- Hoeveel tijd denkt u nodig te hebben voordat u zelfstandig kunt oefenen met Physitrack?

5. Topic

Belemmerende en bevorderende factoren

Vragen

- Wat zijn mogelijke voor- en nadelen van het gebruik van E-health?
- Wat zijn de voor- en nadelen omtrent het gebruik van Physitrack?
- Met welke factoren zou rekening gehouden moeten bij het toepassen van Physitrack in de GRZ?

Bijlage 8 – Samenvatting gesprek opdrachtgevers

Datum: 16-06-2019

Deelnemers: Opdrachtgever 1, opdrachtgever 2, Britt, Kösters, Jessica Lincke en Raisa Quadvlieg

De revalidatie is een multidisciplinair traject. Hier worden afhankelijk van de zorgvraag verschillende mensen bij betrokken. Deze kunnen zijn: fysiotherapeut, verpleegkundige, ergotherapeut, logopedist, mantelzorgers, manager, psycholoog, geestelijk verzorger en een diëtist. Revalidanten worden afhankelijk van hun indicatie drie tot vijf keer per week gedurende dertig minuten ingepland voor fysiotherapie. En kunnen daarnaast maximaal twee keer twintig minuten samen met een vrijwilliger of het verplegend personeel zelfontworpen oefenfilmpjes uitvoeren via een tablet. In de revalidatie wordt de SilverFit Mile en Move ingezet, hierdoor krijgen revalidanten weer een andere trainingsprikkel. Dit vindt onder begeleiding van een fysiotherapeut plaats. Bij revalidanten waarvan de therapeut van mening is dat de oefen app beroerte van meerwaarde kan zijn, kan deze ook nog ingezet worden.

Gebruiken alle revalidanten de E-health toepassingen, zoals de SilverFit? Zo niet, waarom bij de ene revalidant wel en bij de andere niet?

“Dit is afhankelijk van welke doelen worden gesteld en welke therapie wordt ingezet om de doelen te behalen. Bijna iedere patiënt maakt gebruik van de SilverFit Mile, op een enkeling na die duizelig wordt van de SilverFit. De overige E-health toepassingen zoals de oefeningen via de Ipad wordt niet bij iedere patiënt ingezet. Vaak wordt hiervan gebruik gemaakt wanneer een patiënt niet in staat is om zelfstandig te oefenen of een extra oefenmoment nodig heeft om doelen te behalen.”

Wat is het ideale scenario van het aantal oefenmomenten?

“In principe moet een revalidant dagelijks op meerdere momenten een trainingsprikkel moeten krijgen in milde of zwaardere vorm; rekening houdend met hersteltijd en belastbaarheid van de geriatrische revalidant in kwestie.”

Er wordt nu maximaal vijf keer per week geoefend, afhankelijk van de indicatie. Dat is niet iedere dag. Waarom lukt dit nu niet?

“De zorgpaden binnen de GRZ bieden een aantal behandeluren voor de disciplines om in te vullen. Binnen deze uren moeten wij de revalidatie vormgeven en kunnen we niet meer dan deze uren inzetten. Voor een deel van de revalidanten is dit voldoende, maar voor een deel niet; daarom zijn we op zoek naar methoden waarmee we de fysiotherapie kunnen aanvullen.”

Wat is het verschil tussen een fysiotherapeutisch oefenmoment en een zelfstandig oefenmoment?

Fysiotherapeutisch oefenmoment:

“Een moment waarbij vaardigheden, of een deel van de vaardigheden die nodig zijn, om veilig thuis te kunnen functioneren getraind wordt. Dit houdt in dat er sprake moet zijn van een trainingsprikkel binnen de CLUKS (grond motorische eigenschappen).”

Zelfstandig oefenmoment:

“Een revalidant die veilig kan oefenen zonder valgevaar, maar wel zodanig dat er een trainingsprikkel aanwezig is. Een methode waardoor ze oefenen op een makkelijk hanteerbare manier die ze zelfstandig of met minimale hulp gebruiken.”

Hoeveel wordt verwacht dat de revalidant zelfstandig oefent?

“Afhankelijk van de belastbaarheid van de patiënt en de mogelijkheden die een patiënt heeft wordt van de patiënt verwacht of deze wel of niet zelfstandig oefent. Dit wordt per casus bekeken en met de patiënt tijdens de therapie besproken. Er is hier helaas geen eenduidig antwoord op te geven. Echter wanneer we het generaliseren wordt er van patiënten verwacht dat ze ook buiten de therapiemomenten om oefenen. Dit is onderdeel van het revalidatieklimaat. Hierbij hoort ook, indien mogelijk, zelf de broodmaaltijd klaarmaken, afwassen, zelf op de kamer/afdeling lopen, oefeningen doen voor de mobiliteit etc.”

Er wordt dus al E-health gebruikt in de GRZ-instelling. Wat is dan nu het probleem, er is E-health en hier wordt mee geoefend?

“Er zijn wel meer oefenmomenten (door de filmpjes op de tablet), maar deze oefeningen zijn vooral uitdagend in het begin van de revalidatie. Op het moment dat de cliënt zelfstandig mobiel wordt bieden deze geen trainingsprikkel meer.”

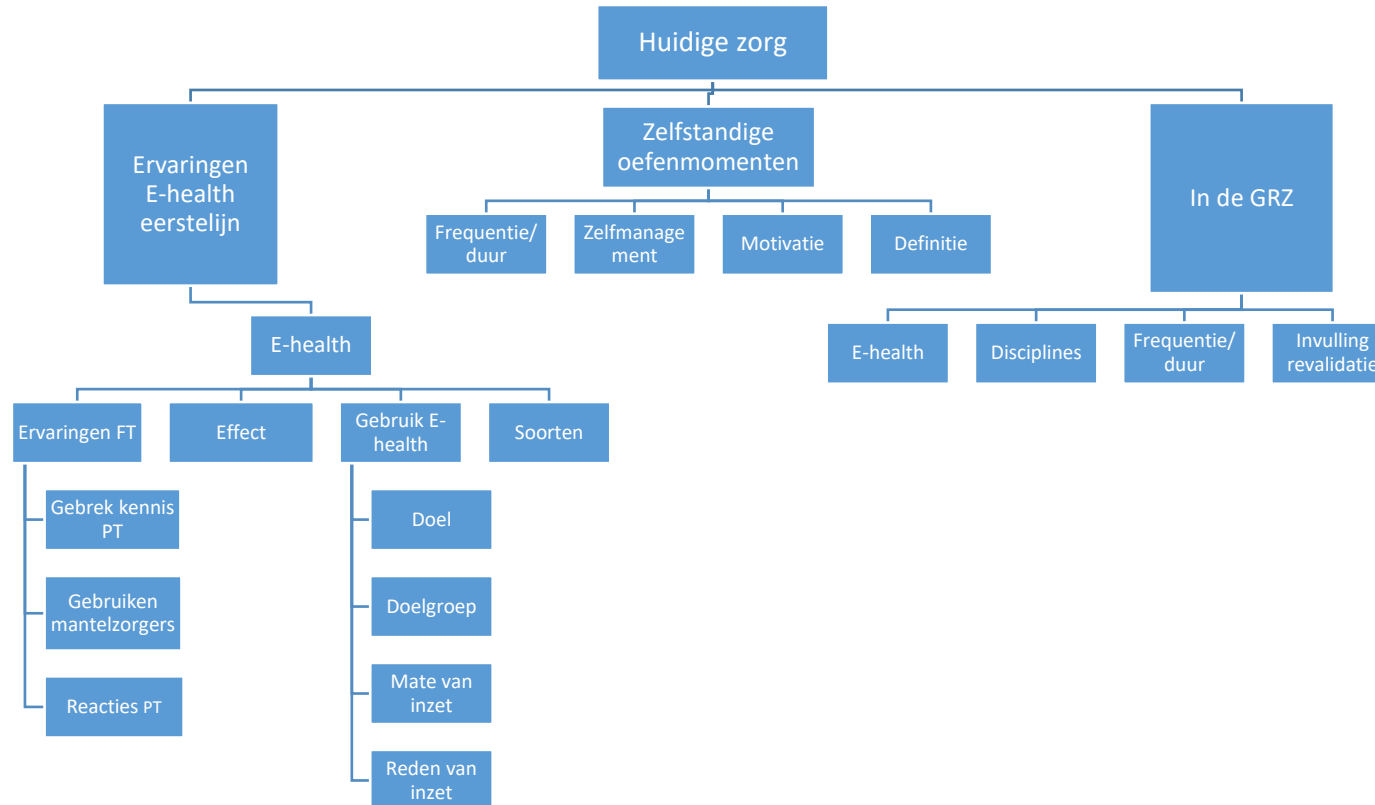
Wat is de wens naar aanleiding van dit probleem?

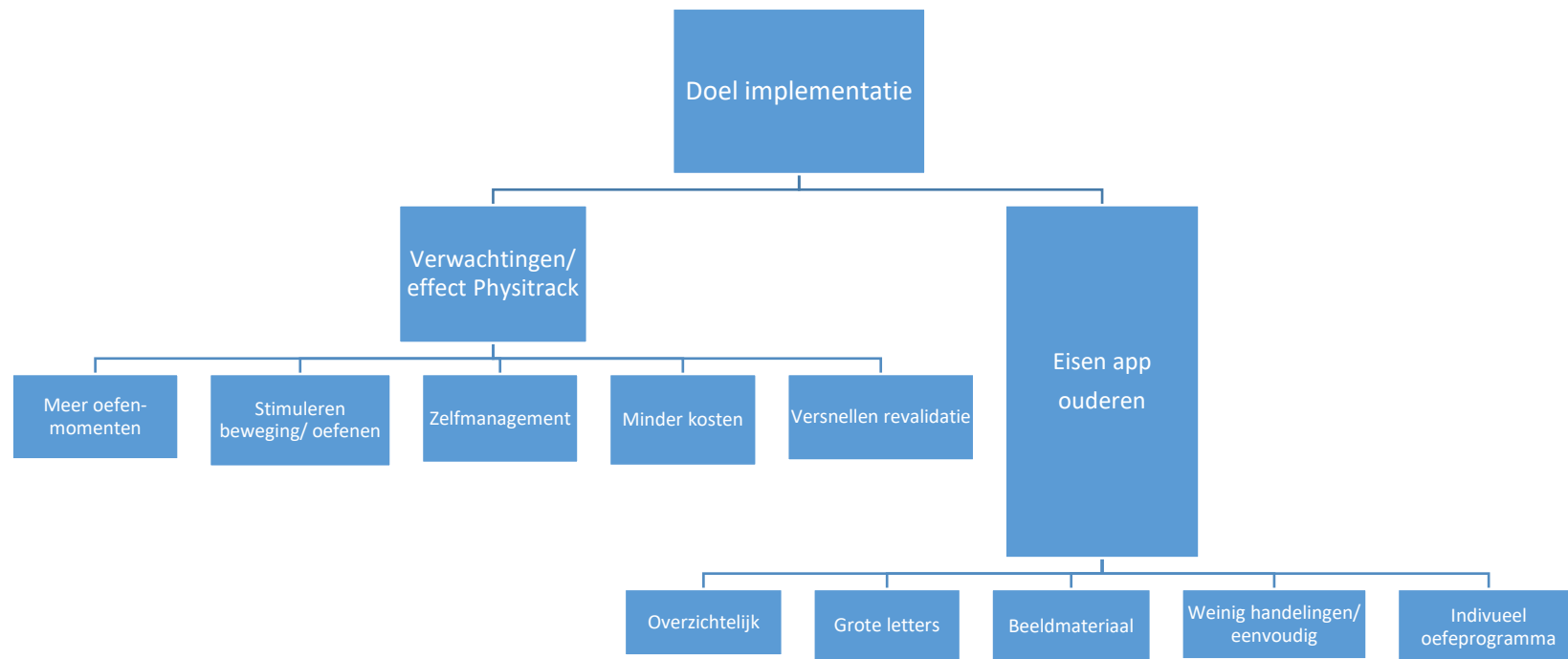
Dat revalidanten door middel van E-health meer zelfstandig gaan oefenen. Het soort interventie is niet van belang.

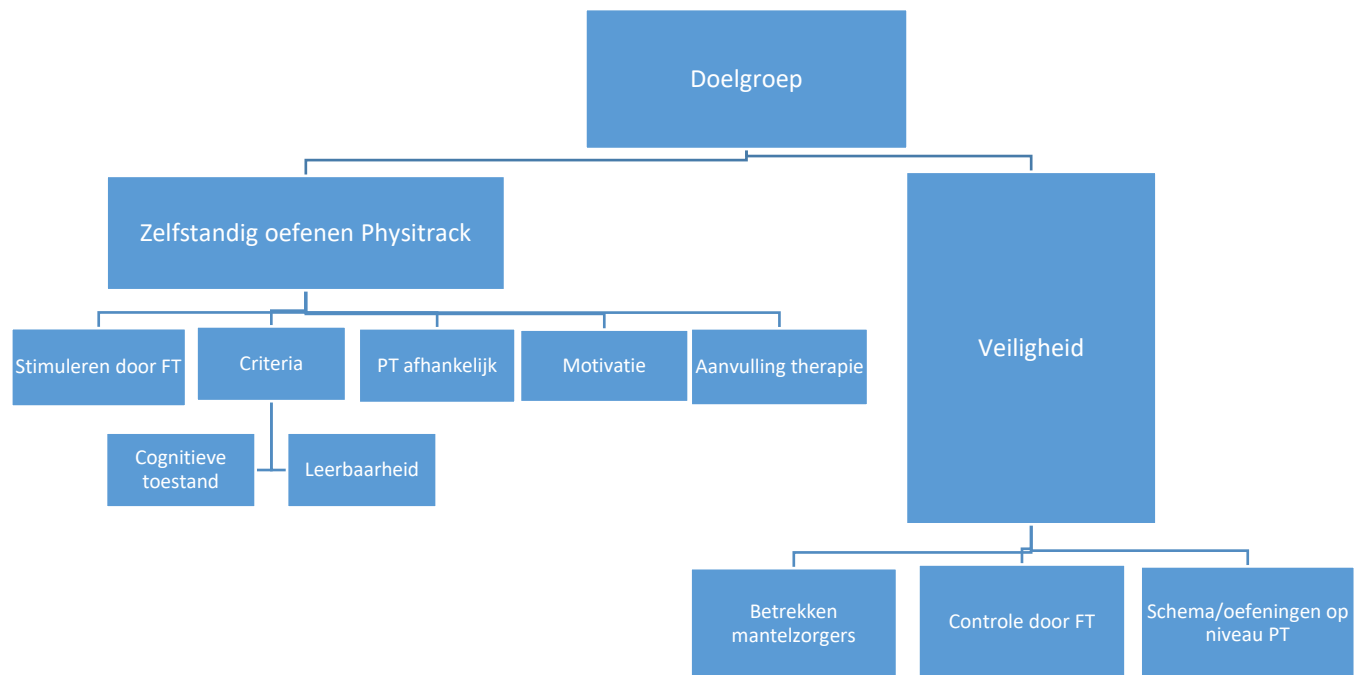
De studenten hebben al gezocht naar verschillende E-health toepassingen en stellen voor een te kijken naar een app om dit probleem op te lossen. Waar zou een app aan moeten voldoen in de GRZ?

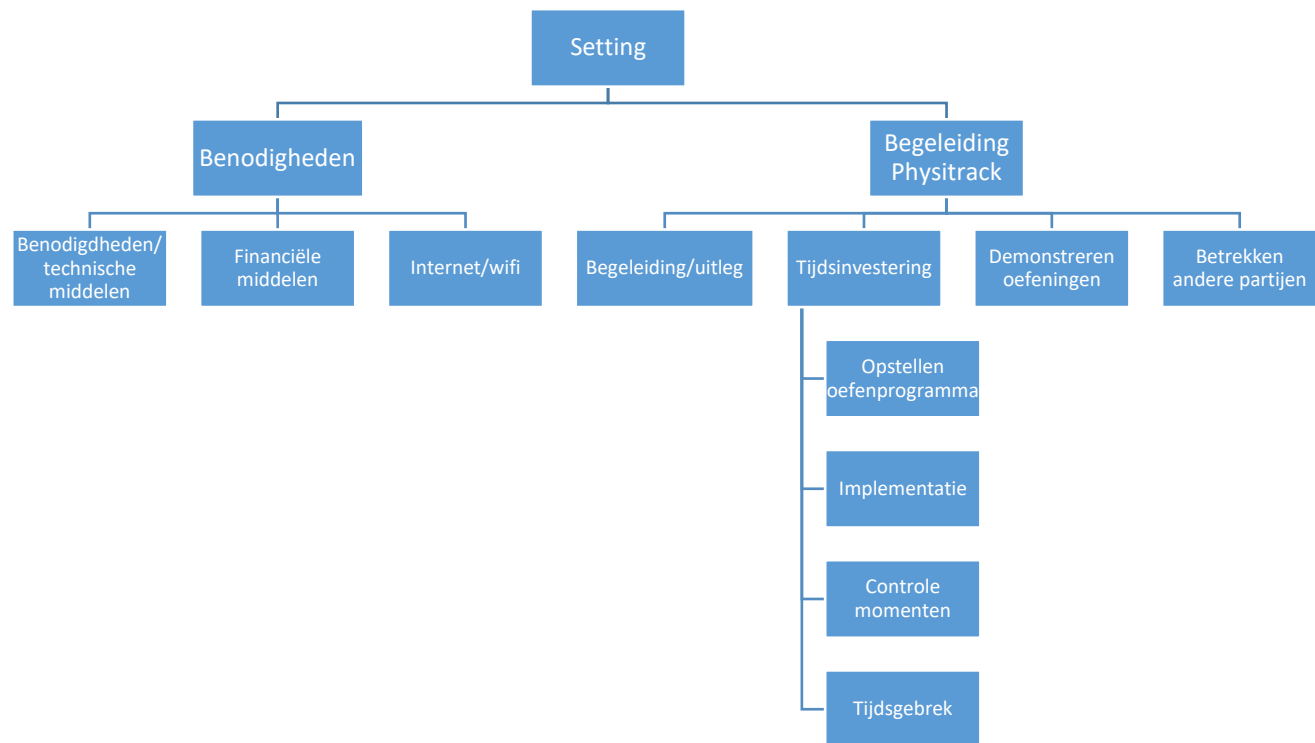
De mogelijkheid om een individueel oefenprogramma op te stellen. Het moet gebruiksvriendelijk zijn voor de doelgroep en eventueel na uitleg zelfstandig te gebruiken zijn. Controleren of de revalidant de oefeningen uitvoeren. Als een revalidant pijn ervaart dat dit ergens benoemt kan worden. Niet te tijdrovend is voor de therapeuten. En het belangrijkste het dus bijdraagt aan meer oefenmomenten.

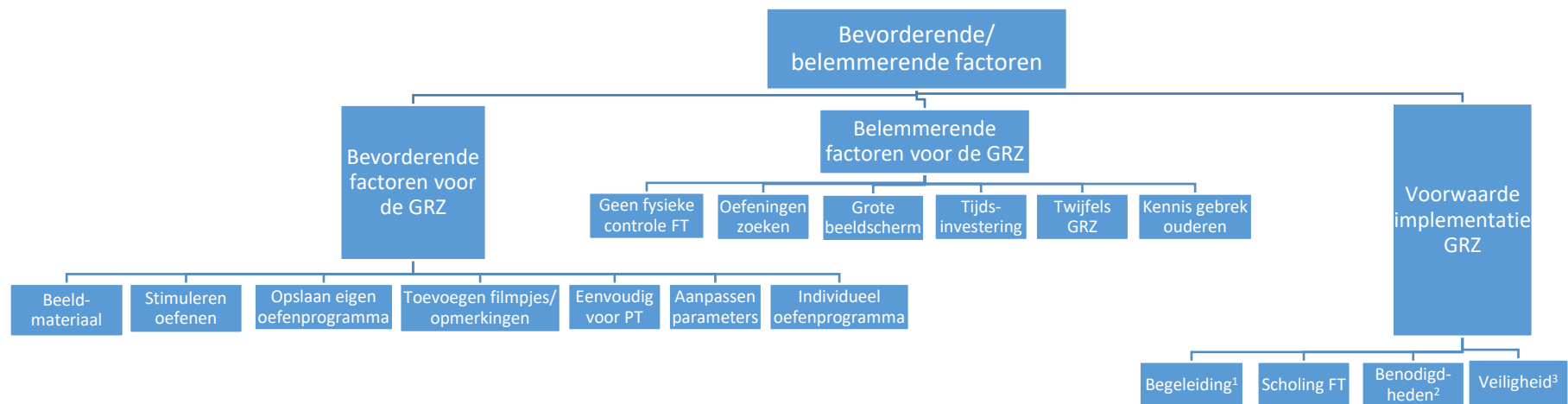
Bijlage 9 – Codeboom fysiotherapeuten









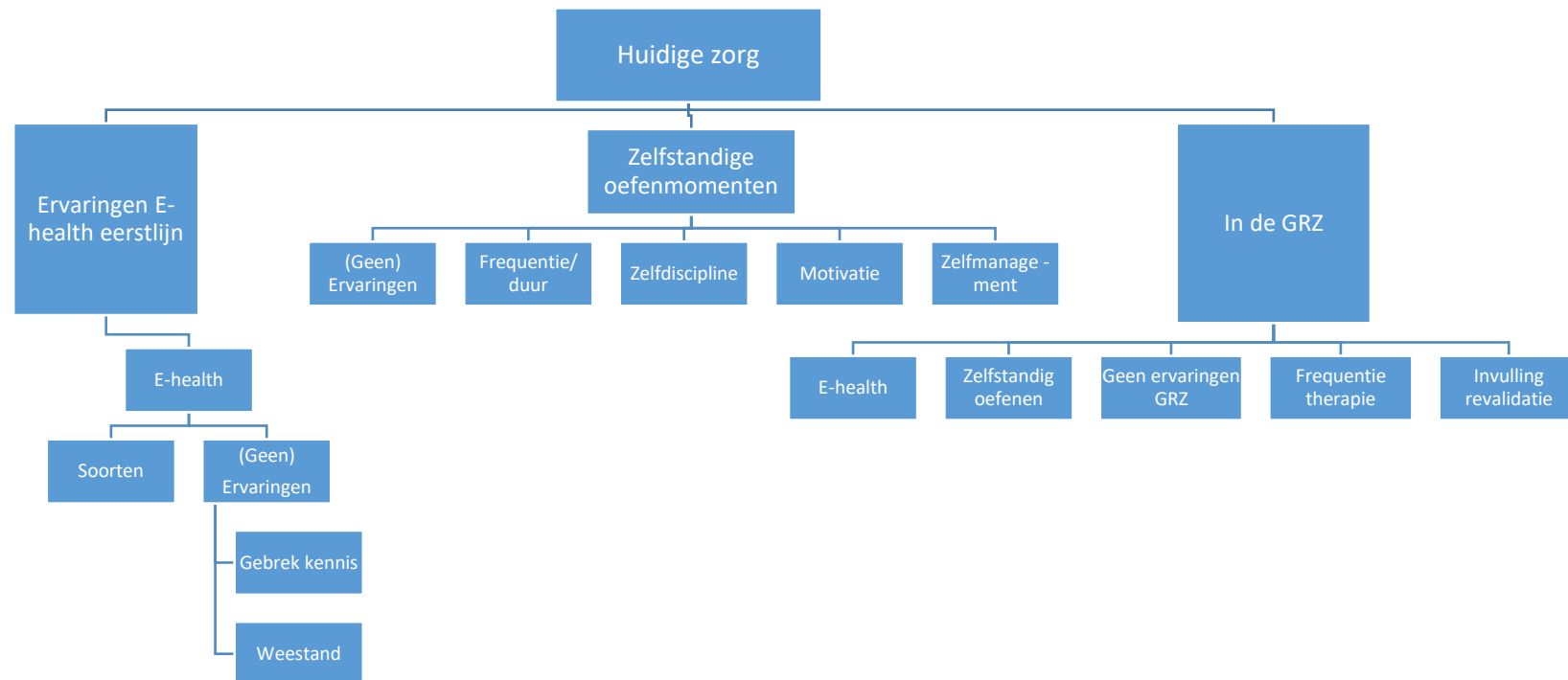


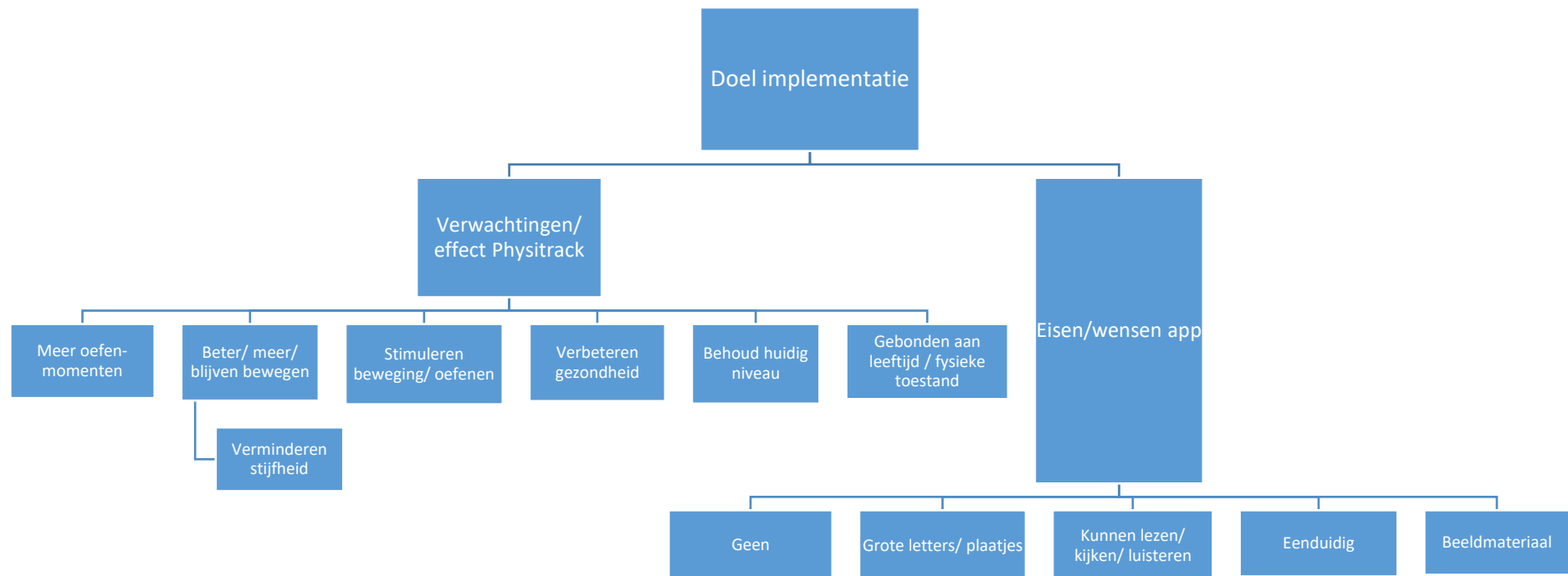
1: Zie topic setting, begeleiding

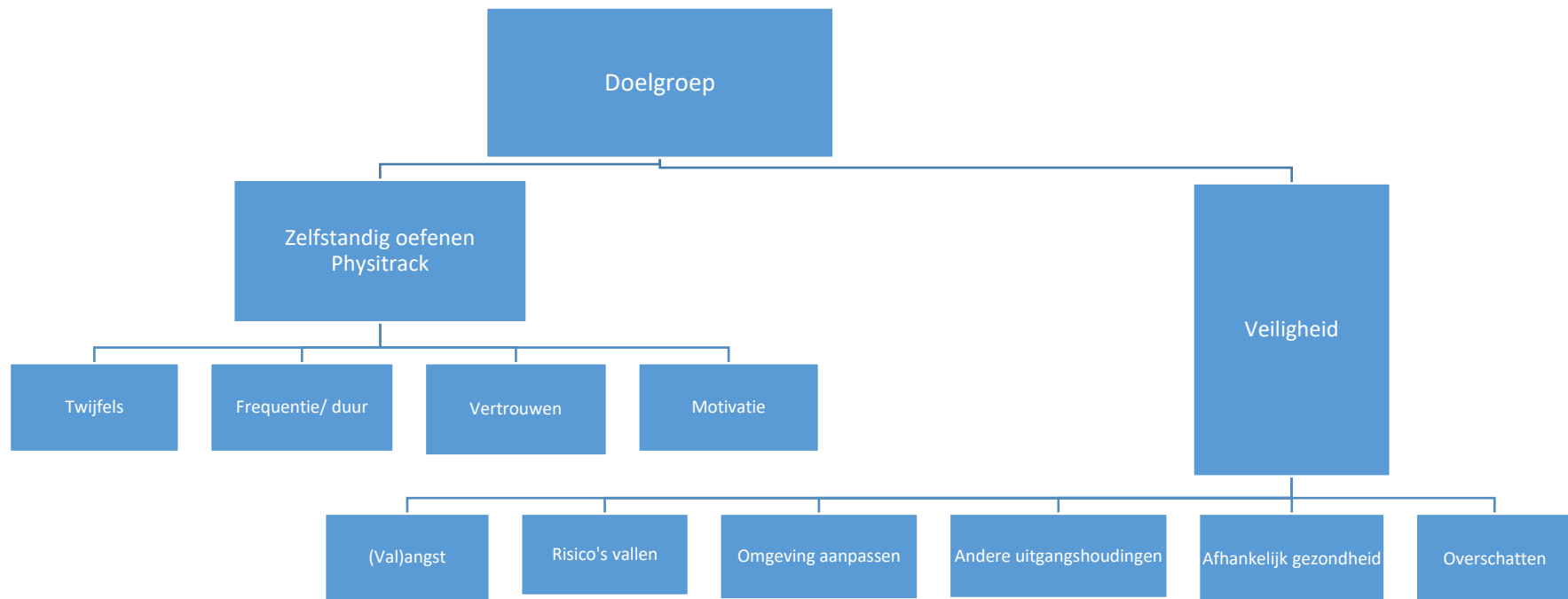
2: Zie topic setting, benodigdheden

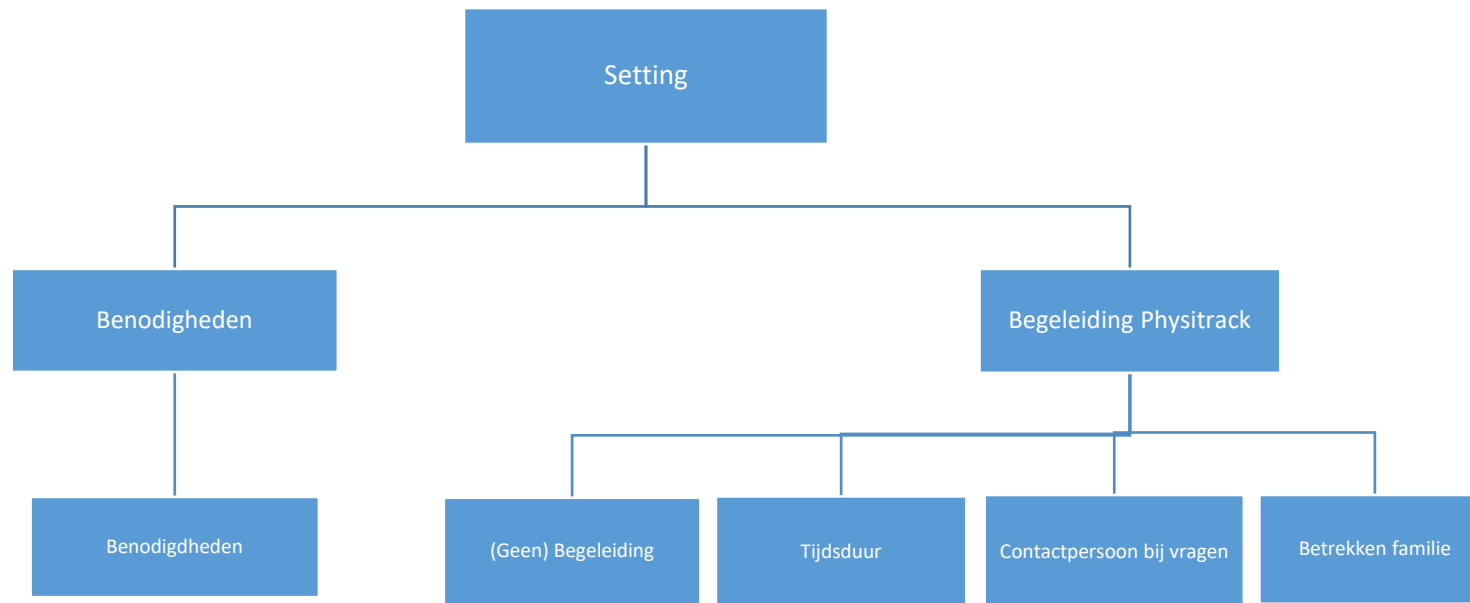
3: Zie topic doelgroep, veiligheid

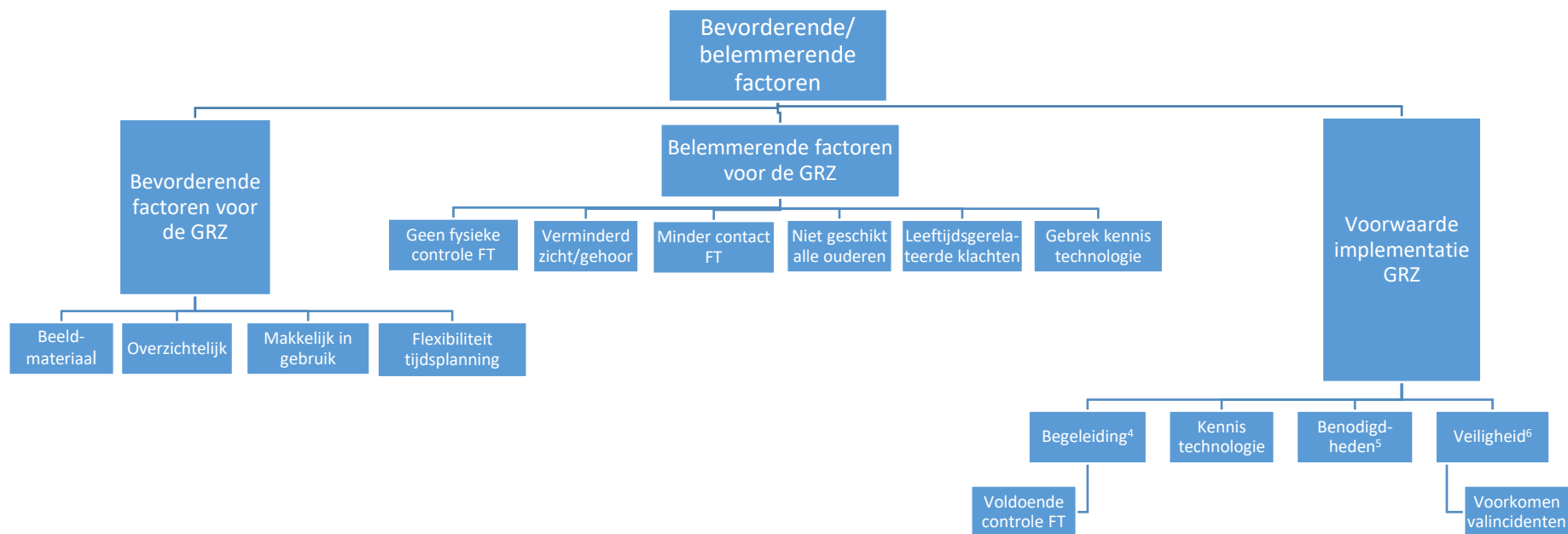
Bijlage 10 – Codeboom ouderen











4: Zie topic setting, begeleiding

5: Zie topic setting, benodigdheden

6: Zie topic doelgroep, veiligheid