

Pilot nationale survey eHealth in de geriatrische revalidatiezorg

Het ontwikkelen van een digitale vragenlijst die de ervaringen en behoeften van zorgprofessionals met eHealth in de geriatrische revalidatiezorg in kaart brengt



(Hempel, 2016)

Onderdeel:

- Praktijkgericht Onderzoek Fysiotherapie

Onderzoekers:

- Bo Janson (s1105860)
- Casper Vijn (s1106198)
- Jennifer van der Lans (s1105529)
- Stan van der Hoeven (s1104853)

Opdrachtgevers:

- Afdeling PHEG LUMC, Universitair Netwerk voor de Care-Zuid Holland (UNC-ZH)
- Leonoor van Dam van Isselt, senior onderzoeker
- Jules Kraaijkamp, junior onderzoeker

Begeleidend docent:

- Arlette Hesselink

School & opleiding:

- Hogeschool Leiden
- Fysiotherapie

23-8-2020

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1 Inleiding	4
2 Methode	6
2.1 Deskresearch	6
2.1.1 Onderzoeksonwerp	6
2.1.2 Dataverzameling	6
2.1.3 Data-analyse	6
2.2 Semigestructureerde interviews en opstellen eerste versie vragenlijst	7
2.2.1 Onderzoeksonwerp	7
2.2.2 Deelnemers	7
2.2.3 Dataverzameling	7
2.2.4 Data-analyse	7
2.3 Toetsing vragenlijst en opstellen tweede versie vragenlijst	8
2.3.1 Onderzoeksonwerp	8
2.3.2 Deelnemers	8
2.3.3 Dataverzameling	8
2.3.4 Data-analyse	8
2.4 Pilotstudie en opstellen definitieve vragenlijst	9
2.4.1 Onderzoeksonwerp	9
2.4.2 Deelnemers	9
2.4.3 Dataverzameling	9
2.4.4 Data-analyse	9
2.5 Ethische aspecten	9
3 Resultaten	10
3.1 Deskresearch	10
3.2 Semigestructureerde interviews en opstellen eerste versie vragenlijst	12
3.3 Toetsing vragenlijst en opstellen tweede versie vragenlijst	13
3.4 Pilotstudie	14
4 Discussie	18
5 Conclusie	20
Literatuurlijst	21
Begrippenlijst	23
Bijlages	30
Bijlage 1.1 Zoekwoorden en selectieproces deskresearch	30
Bijlage 2.1 E-mail aan contactpersoon instelling voor interviews	31
Bijlage 3.1 Informatiebrief survey eHealth in de geriatrische revalidatie	32
Bijlage 3.2 Informed consent/ toestemmingsbrief interviews	33
Bijlage 4.1 Topiclijst eerste ronde interviews	34
Bijlage 4.2 Topiclijst tweede ronde interviews	37
Bijlage 5.1 E-mail aan contactpersoon en zorgprofessionals instelling voor pilotstudie	39

Bijlage 5.2 E-mail reminder aan contactpersoon en zorgprofessionals instelling voor pilotstudie	40
Bijlage 6.1 Codeboek SPSS -----	41
Bijlage 7.1 Resultaten deskresearch-----	42
Bijlage 8.1 Selectief coderen eerste ronde interviews-----	47
Bijlage 9.1 Eerste versie vragenlijst -----	51
Bijlage 10.1 Selectief coderen tweede ronde interviews -----	58
Bijlage 11.1 Digitale vragenlijst-----	60
Bijlage 12.1 Praktijkgerichte bijdrage -----	68

Samenvatting

Doelstelling/ vraagstelling

EHealth in de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) lijkt een veelbelovende oplossing voor de stijgende behoefte in geriatrische diensten en het dreigend tekort aan zorgprofessionals. Er is echter weinig bekend over de ervaringen en behoeften met eHealth in de GRZ. Een nationaal onderzoek kan hierin inzicht geven. Om dit onderzoek uit te voeren is een vragenlijst nodig.

Methode

De vragenlijst is ontwikkeld in vier fases. Via deskresearch is bestudeerd hoe een practice based survey uitgevoerd dient te worden (fase 1). Vervolgens is, op basis van semigestructureerde interviews met een psycholoog, fysiotherapeut, ergotherapeut, specialist ouderengeneeskunde en logopedist, een eerste versie van de vragenlijst opgesteld (fase 2). Deze is voorgelegd aan de eerdergenoemde zorgprofessionals en op basis daarvan is de vragenlijst aangepast naar een tweede versie (fase 3). Vervolgens is de vragenlijst gedigitaliseerd en gepilot onder zorgprofessionals binnen het UNC-ZH (fase 4).

Resultaten

Uit deskresearch blijkt dat een goede vragenlijst kort, relevant, gefocust, interessant, gemakkelijk te lezen en volledig moet zijn. Vanuit de interviews bleek dat het begrip eHealth niet voor alle zorgprofessionals bekend is. Aan de hand van deze interviews is een vragenlijst opgesteld bestaande uit 23 vragen verdeeld over vijf domeinen. Voor de pilotstudie zijn 400 zorgprofessionals benaderd waarvan 46 de vragenlijst hebben ingevuld (responspercentage 11,5%). De pilotstudie toonde aan dat 54% van de respondenten gebruik maakt van eHealth, maar dat er een grote informatiebehoefte is omtrent dit gebied. Uit de pilotstudie zijn aanbevelingen voortgekomen met betrekking tot de inhoud en vormgeving van de vragenlijst.

Conclusie

Geconcludeerd kan worden dat de ontwikkeling van de vragenlijst goed is verlopen. Wel moeten verbeterpunten doorgevoerd voordat de vragenlijst nationaal uitgezet kan worden. Wanneer de vragenlijst ook internationaal uitgezet wordt dient deze vertaald te worden.

Geadviseerd wordt de vragenlijst in te korten en gericht in te gaan op de implementatie en informatiebehoefte naar eHealth gezien de grote vraag hiernaar.

Trefwoorden

Behoeften - Digitale vragenlijst - eHealth - Ervaringen - Geriatrische revalidatiezorg - Zorgprofessionals

1 Inleiding

De wereldwijde gezondheidszorg staat voor een grote uitdaging (Rauwerdink et al., 2019). Het aantal ouderen neemt toe en zal naar verwachting de komende decennia verder toenemen (Chan et al., 2018). Daartegenover staat een dreigend tekort aan zorgprofessionals (Kraaijkamp, z.d.). Hoewel de meeste ouderen vitaal zijn, komen functionele achteruitgang, multimorbiditeit en geriatrische syndromen regelmatig voor (Backman et al., 2018). Aangezien het aantal ouderen blijft stijgen, zal ook de behoefte aan passende geriatrische revalidatiezorg (GRZ) toenemen.

GRZ is een ouderengeneeskundig gecoördineerde, multidisciplinaire behandeling voor kwetsbare ouderen en ouderen met complexe multimorbiditeit die te maken hebben met een (sub)acute achteruitgang in mobiliteit en algemene dagelijkse levensverrichtingen (Verenso, z.d.). De GRZ speelt in Nederland een belangrijke rol om kwetsbare ouderen, na een ziekenhuisopname, in staat te stellen om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. Om voor GRZ in aanmerking te komen moet volgens de regelgeving van de verzekering sprake zijn van: kwetsbaarheid, complexe multimorbiditeit en afgenomen leer- en trainbaarheid (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en sport, 2018). Deze beschrijving van GRZ geldt in Nederland. In andere landen worden andere definities gehanteerd.

Gezien een stijging in behoefte aan geriatrische revalidatie en een dreigend tekort aan zorgprofessionals, moet er gezocht worden naar passende en kosteneffectieve innovaties (Kraaijkamp, z.d.). EHealth lijkt veelbelovende mogelijkheden te bieden en is één van de snelst groeiende interventies binnen de gezondheidszorg (LUMC, 2019). Zeker nu er sprake is van de pandemie Covid-19, waarbij het belangrijk is afstand van elkaar te houden, zou eHealth een oplossing kunnen zijn voor het continueren van contactberoepen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2020). Beeldbellen geeft de mogelijkheid om patiënten op afstand te behandelen en zelfstandig te laten trainen. EHealth wordt gedefinieerd als de toepassing van zowel digitale informatie als communicatie om de gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen en/of te verbeteren (van Lettow et al., 2019).

Onderzoek naar het algemeen gebruik van eHealth binnen de gezondheidszorg toont aan dat er positieve effecten zijn op eigen regie van de patiënt (Spoelman et al., 2016). Tevens zijn positieve effecten aangetoond op tijdsbesparing van de zorgprofessional, begeleiding op afstand en het makkelijk controleren van resultaten gemeten via apps (Wouters et al., 2019).

Daarnaast is aangetoond dat door middel van eHealth meer patiënten gezien kunnen worden (Lillicrap et al., 2019). Dit resulteert in een groter bereik rondom de instellingen en een verbetering in wachtlijstbeheer. Als gevolg van kortere wachttijden, wordt een verslechtering van de gezondheid voorkomen en vermijdbare ziekenhuisopnames teruggedrongen (Marcolino et al., 2018). EHealth wordt gezien als een veelbelovend alternatief voor face-to-face contacten (Stevens et al., 2019). Dit kan bijdragen aan meer toegankelijke en efficiëntere gezondheidszorg. Patiënten ervaren eHealth als een nuttige methode om communicatie met zorgprofessionals te verbeteren (Lancaster et al., 2018).

Er zijn echter ook nadelige effecten rondom het gebruik van eHealth. Nadelen doen zich voor bij de patiënt en de technologie (Ossebaard et al., 2012). Patiënten geven als nadelen de gebruiksonvriendelijke technologie, onnadenkend gebruik hiervan en de beperkte toegang tot de technologie. Patiënten kunnen hierdoor vastlopen, gedemotiveerd raken of de therapie staken. Hierdoor kan de behandeling het beoogde effect niet bereiken of de klacht zelfs verergeren. Bij de technologie komen de risico's vooral voort uit slecht functionerende apparaten (Granja et al., 2018). Er is echter niet bekend of deze nadelige gevolgen van eHealth nog altijd van toepassing zijn (Rauwerdink et al., 2019). Studies omvatten meestal niet de beoordeling van de nadelige gevolgen van eHealth.

Op dit moment is er weinig bekend over de toepassing van eHealth binnen de GRZ. Ondanks dat ouderen in toenemende mate bekend zijn met het gebruik van smartphones en tablets, wordt eHealth het minst gebruikt in deze doelgroep (Reiners et al., 2019). Mogelijk hebben zij ook andere behoeften en problemen, of een specifieke benadering nodig. De implementatie en borging van eHealth verloopt vaak moeizaam doordat er onvoldoende wordt afgestemd op de behoefte van patiënten en zorgprofessionals. Door de geringe evidentie over het gebruik van eHealth binnen de GRZ, wordt dit mogelijk (te) weinig ingezet.

Het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) is een onderzoek gestart naar het gebruik van eHealth onder instellingen binnen het Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland (UNC-ZH). Dit onderzoek beoogt de ervaringen en behoeften van zorgprofessionals in de GRZ met betrekking tot eHealth, middels een vragenlijst, te evalueren. Volgens de systematische review van Kraaijkamp et al., is het belangrijk om de volgende domeinen in kaart te brengen: effectiviteit, haalbaarheid en bruikbaarheid (*tabel 1*) (Kraaijkamp et al., 2019). Door het ontwikkelen van een digitale vragenlijst voor zorgprofessionals, kan duidelijkheid worden geschept in het gebruik van eHealth. Zorgprofessionals kunnen reflecteren op hun eigen gebruik en mogelijk investeren in nieuwe innovaties omtrent dit gebied. Na deze vragenlijst nationaal te hebben getest wordt deze practice based survey ingezet voor een internationale pilotstudie.

Tabel 1: Definitie domeinen effectiviteit, bruikbaarheid en haalbaarheid (Ginsburg et al., 2016)

Effectiviteit	Effectiviteit wordt in dit onderzoek gezien als de doeltreffendheid van eHealth-interventies in de geriatrische zorg. Het omvat of de bestaande eHealth-interventies het doel bereiken dat ze beogen.
Haalbaarheid	Haalbaarheid van eHealth bepaalt in hoeverre een eHealth applicatie kan worden toegepast in de dagelijkse praktijk.
Bruikbaarheid	Bruikbaarheid van eHealth betreft de ontwerpfactor die de gebruikerservaring van de eHealth interventie beïnvloeden.

Op basis van bovengenoemde luidt de onderzoeksvraag:

Hoe ziet een digitale vragenlijst eruit die de ervaringen en behoeften bij zorgprofessionals met eHealth op de domeinen effectiviteit, bruikbaarheid en haalbaarheid in de geriatrische revalidatiezorg in kaart brengt?

Om tot het antwoord op de onderzoeksvraag te komen, dienen de volgende subvragen beantwoord te worden:

- Hoe kunnen de ervaringen en behoeften van zorgprofessionals met eHealth in de geriatrische revalidatiezorg geïmplementeerd worden in een eerste versie van de vragenlijst die inzicht geeft in het gebruik van eHealth?
- Welke aanpassingen zijn nodig om van de eerste versie van de vragenlijst toe te werken naar een digitale versie die getest kan worden in de pilotstudie?
- Welke aanbevelingen kunnen op basis van de resultaten van de pilotstudie worden opgesteld voor het uitzetten van een definitieve digitale vragenlijst?

2 Methode

Om antwoorden te krijgen op de onderzoeksvraag en de subvragen, is gebruik gemaakt van een mixed method onderzoek. Gedurende het onderzoek is toegewerkt naar de ontwikkeling van een practice based survey, oftewel een vragenlijst. Het onderzoek bestaat uit vier fasen (*figuur 1*). Om erachter te komen hoe een practice based survey uitgevoerd dient te worden, is gestart met deskresearch (*fase 1*). Vervolgens is op basis van interviews met zorgprofessionals een eerste versie van de vragenlijst opgesteld (*fase 2*). Deze is voorgelegd aan zorgprofessionals en op basis van de feedback aangepast in een tweede versie (*fase 3*). Vervolgens heeft de pilot plaatsgevonden waarbij de vragenlijst is gedigitaliseerd en uitgezet via Google Documents, waarna de data is geanalyseerd (*fase 4*). De praktijkgerichte bijdrage bestaat uit aanbevelingen voor een definitieve digitale vragenlijst, die het toepassen van eHealth bij zorgprofessionals in de GRZ evalueert en de behoeftes in kaart brengt, en een infographic met de resultaten van de pilotstudie.

Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
Deskresearch	Semigestructureerde interviews en opstellen eerste versie vragenlijst	Toetsing vragenlijst en opstellen tweede versie vragenlijst	Pilotstudie en opstellen aanbevelingen voor definitieve vragenlijst

Figuur 1: Onderzoeksfases

2.1 Deskresearch

2.1.1 Onderzoeksontwerp

Bij deskresearch worden secundaire gegevens, reeds bestaande gegevens, verzameld. Er is gekozen voor deskresearch, omdat er uitsluitend feitelijke en praktische gegevens nodig zijn om antwoord te geven op onze subvraag. Door middel van deskresearch is een beeld gevormd van hoe een practice based survey uitgevoerd dient te worden.

2.1.2 Dataverzameling

De deskresearch is bedoeld om handvaten te geven aan de vormgeving van de vragenlijst. Er is gezocht naar de volgende informatie, betreft het opstellen van een practice based survey:

- Invultijd
- Lengte/ hoeveelheid vragen
- Benodigd responspercentage
- Keuze type vragen
- Formulering van de vragen
- Soorten reactieschalen
- Het waarborgen van validiteit
- Het waarborgen van betrouwbaarheid

Er is gebruik gemaakt van de databanken Pubmed en Cochrane. Tijdens de deskresearch is gebruik gemaakt van zoekstrings (*bijlage 1.1*). De gebruikte meshterms zijn 'surveys and questionnaires' en 'health care surveys'. De mate van bewijslast is in dit geval niet van belang, omdat de deskresearch explorerend is. Aangezien er slechts geringe relevante artikelen te vinden zijn over dit onderwerp, is gekozen om de deskresearch breed te houden en niet toe te spitsen op een populatie. Er is gebruik gemaakt van onderstaande IO:

I: Op praktijk gebaseerde enquête

O: Inhoud, ontwikkelen en uitvoering

2.1.3 Data-analyse

Iedere onderzoeker heeft minimaal één artikel gelezen en heeft hiervan relevante informatie gemarkeerd. In een document is alle gemarkeerde informatie per artikel opgeschreven en vervolgens in een gezamenlijk document gecategoriseerd per onderwerp. Op deze manier is informatie betreffende de vormgeving van de vragenlijst in kaart gebracht.

2.2 Semigestructureerde interviews en opstellen eerste versie vragenlijst

2.2.1 Onderzoeksontwerp

In de tweede fase is explorierend kwalitatief onderzoek uitgevoerd in de vorm van semigestructureerde interviews met zorgprofessionals. Hiervoor is gekozen omdat er slechts geringe informatie is over eHealth in de GRZ. Inzicht in ervaringen en behoeften dienden in kaart te worden gebracht.

2.2.2 Deelnemers

Deelnemers zijn geworven bij de instellingen binnen het UNC-ZH, met uitzondering van het LUMC. Alle instellingen zijn ter vooraankondiging van het onderzoek door Arno Doornebosch (coördinator UNC-ZH) op de hoogte gebracht. Het UNC-ZH bevat de volgende dertien zorginstellingen:



Figuur 2: Instellingen UNC-ZH

(UNC-ZH, 2020)

Gezien de huidige situatie rondom Covid-19 is het aantal deelnemende instellingen en zorgprofessionals teruggeschoefd. Voorheen werd beoogd vijf van de bovenstaande twaalf instellingen te werven voor het kwalitatieve deel, dit is teruggeschoefd naar drie instellingen. De contactpersonen van deze drie instellingen zijn benaderd door middel van een e-mail (*bijlage 2.1*). Het aantal deelnemende zorgprofessionals is bijgesteld van vijftien naar vijf. In overleg met de contactpersonen van de desbetreffende instellingen is bepaald welke zorgprofessionals van welke disciplines deel zouden nemen. Voorheen was het plan om gericht bepaalde zorgprofessionals te spreken. Echter hebben instellingen zelf bepaald welke zorgprofessionals deel zouden nemen, dit was afhankelijk van de gelegenheid van de zorgprofessionals tot een interview.

2.2.3 Dataverzameling

De contactgegevens van de deelnemende zorgprofessionals zijn via de contactpersonen van de instellingen verkregen. Naar de desbetreffende zorgprofessionals is voorafgaand aan de interviews een informatiebrief (*bijlage 3.1*) en toestemmingsformulier (*bijlage 3.2*) gestuurd via de mail.

De interviews zijn, vanwege Covid-19, digitaal afgenomen via Microsoft Teams. Aan de interviews is door één zorgprofessional en twee onderzoekers deelgenomen. Eén onderzoeker nam het interview af. Bij de tweede onderzoeker lag de focus op de volledigheid van de informatie en het bewaken van de tijd. De interviews namen ongeveer 45 minuten in beslag en zijn door middel van audioapparatuur opgenomen.

De interviews zijn semigestructureerd uitgevoerd door middel van het gebruik van een topiclijst (*bijlage 4.1*). Deze topiclijst is opgesteld aan de hand van de hoofdtopics: effectiviteit, bruikbaarheid en haalbaarheid. Vanuit deze hoofdtopics is toegewerkt naar subtopics. Er is enkel gesproken over eHealth binnen het behandeldomein van de cliënt. Elke onderzoeker heeft minimaal één interview afgenomen.

2.2.4 Data-analyse

Na de interviews zijn de audio-opnames volledig getranscribeerd. De onderzoekers zijn in tweetallen te werk gegaan. Iedere onderzoeker heeft zijn eigen interview(s) getranscribeerd. Daarnaast heeft elke onderzoeker de audio opname en transcriptie van zijn mede onderzoeker beluisterd en gecontroleerd. Na het transcriberen is er gecodeerd. Door het coderen van de interviews is er orde aangebracht in de interviewdata. Dit omvat open, axiaal en selectief coderen. De gecodeerde interviews zijn door middel van een digitale vergadering met elkaar gedeeld. Verschillen in codering van de onderzoekers zijn besproken en in overleg is een consensus bereikt. De codes zijn vervolgens geëvalueerd, van deze codes zijn vragen geformuleerd en is een eerste versie van de vragenlijst opgesteld.

2.3 Toetsing vragenlijst en opstellen tweede versie vragenlijst

2.3.1 Onderzoeksontwerp

In de derde fase is de eerste versie van de vragenlijst voorgelegd aan enkele zorgprofessionals, waarna opnieuw een interview heeft plaatsgevonden. Dit betreft kwalitatief onderzoek. Het draaide in dit deel van het onderzoek om het winnen van verbeterpunten voor de vragenlijst.

2.3.2 Deelnemers

Gezien de huidige situatie rondom Covid-19 is ook het aantal deelnemers aan dit deel van het onderzoek terugschroefd. Beoogd werd dezelfde zorgprofessionals te interviewen als bij de eerste ronde interviews. Naast de geïnterviewden heeft ook één zorgprofessional feedback gegeven via de mail.

2.3.3 Dataverzameling

De vragenlijst is voorafgaand aan de interviews via de mail gestuurd. Na het voorleggen van de vragenlijst is met de zorgprofessionals een semigestructureerd interview afgenomen via Microsoft Teams. De interviews zijn consequent door dezelfde onderzoeker afgenomen bij de desbetreffende zorgprofessional. Hierdoor is de betrouwbaarheid van de interviews en de reproduceerbaarheid van het onderzoek gewaarborgd. Er is gebruik gemaakt van een topiclijst die is opgesteld aan de hand van de resultaten van de deskresearch (*bijlage 4.2*). Op deze manier is in kaart gebracht of de eerste versie van de vragenlijst meet wat deze beoogd te meten. Er is geëvalueerd of er voldoende informatie uit de antwoorden naar voren komt en of er aanpassingen dienden te worden gemaakt met betrekking tot de formulering van de vragen.

2.3.4 Data-analyse

Tijdens de tweede ronde interviews is wederom opzoek gegaan naar verzadiging. Het transcriberen van de tweede ronde van de interviews heeft op een vergelijkbare manier plaatsgevonden. Indien relevante informatie tijdens de interviews naar voren is gekomen, waar nog geen vraag in de vragenlijst over was, is deze opgesteld en toegevoegd. Feedback betreffende de formulering en de validiteit van de vragen is geëvalueerd en geïmplementeerd. Aan de hand van de uitkomsten van de interviews is bepaald hoe de vragenlijst er uiteindelijk uit komt te zien. De onderzoekers hebben gekeken naar de introductie, opmaak, inhoud en validiteit van de vragenlijst. Een tweede versie van de vragenlijst is opgesteld en gedigitaliseerd in Google Documents.

2.4 Pilotstudie en opstellen definitieve vragenlijst

2.4.1 Onderzoeksontwerp

In de vierde fase is een pilotstudie uitgevoerd waarbij de vragenlijst digitaal is uitgezet naar de zorgprofessionals binnen het UNC-ZH. In deze fase zijn de uitkomsten van de vragenlijst verwerkt. Dit deel betreft kwalitatieve en kwantitatieve resultaten. Aan de hand van deze gegevens zijn aanbevelingen gedaan voor een definitieve vragenlijst.

2.4.2 Deelnemers

Alle instellingen binnen het UNC-ZH, met uitzondering van het LUMC, hebben geparticipeerd aan de pilotfase van het onderzoek. De contactpersonen van de twaalf instellingen zijn door de coördinator van het UNC-ZH per e-mail benaderd (*bijlage 5.1*). De contactpersonen hebben deze mail doorgestuurd naar alle zorgprofessionals van de instelling. Het aantal zorgprofessionals binnen het UNC-ZH wordt geschat op 400.

2.4.3 Dataverzameling

In de mail staat informatie over het onderzoek en er is gevraagd de digitale vragenlijst in te vullen via een link. De vragenlijst is uitgezet door middel van Google Documents. Een week na het versturen van de eerste mail, heeft de coördinator van het UNC-ZH een reminder gestuurd naar de contactpersonen van de desbetreffende instellingen (*bijlage 5.2*). De contactpersonen hebben deze reminder doorgestuurd naar de zorgprofessionals.

Vanwege de drukte van de zorgprofessionals omtrent Covid-19 werd beoogd een respons van minimaal 50 te behalen. Voor dit aantal is gekozen omdat dit een goed aantal lijkt voor een steekproef, met als doel een allesomvattende aanbeveling voor een definitieve digitale vragenlijst te kunnen schrijven.

2.4.4 Data-analyse

De resultaten van de vragenlijst bestaan uit kwalitatieve en kwantitatieve gegevens. De kwalitatieve resultaten zijn gecategoriseerd in Microsoft Word. De kwantitatieve resultaten zijn cijfermatig verwerkt in SPSS (*bijlage 6.1*). Het meetniveau van de variabelen verschilt per vraag in nominaal, ordinaal of schaal. De resultaten zijn grondig geanalyseerd via grafieken, frequentie- en cross-tabellen. Hiermee is beoogd een compleet beeld te krijgen van de ervaringen en behoeften van zorgprofessionals in de GRZ met betrekking tot eHealth.

2.5 Ethische aspecten

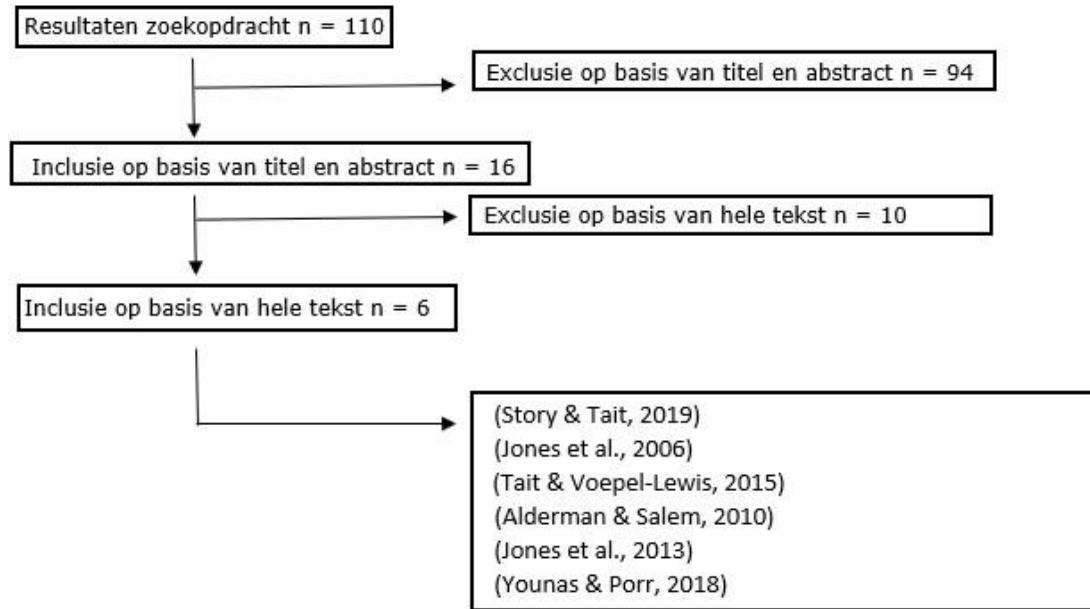
De participanten zijn schriftelijk geïnformeerd over het onderzoek door middel van een informatiebrief. Door het ondertekenen van een informed consent hebben de participanten toegezegd aan een vrijwillige deelname van het onderzoek. Zij hadden gedurende het onderzoek het recht om op ieder moment te stoppen met hun deelname.

Alle resultaten van het onderzoek zijn zorgvuldig en anoniem opgeslagen in het databeheer van het LUMC. Vanwege de Auteurswet kan indien noodzakelijk de oorspronkelijke auteur om toestemming gevraagd worden om grote stukken tekst over te nemen. Gezien het IE-recht is aan het eind van het onderzoek een overdrachtsverklaring getekend. Hierin is aangegeven dat alle materialen, databestanden en resultaten zijn overgedragen aan de opdrachtgevers. Dit bestand mag niet door derden worden overgenomen.

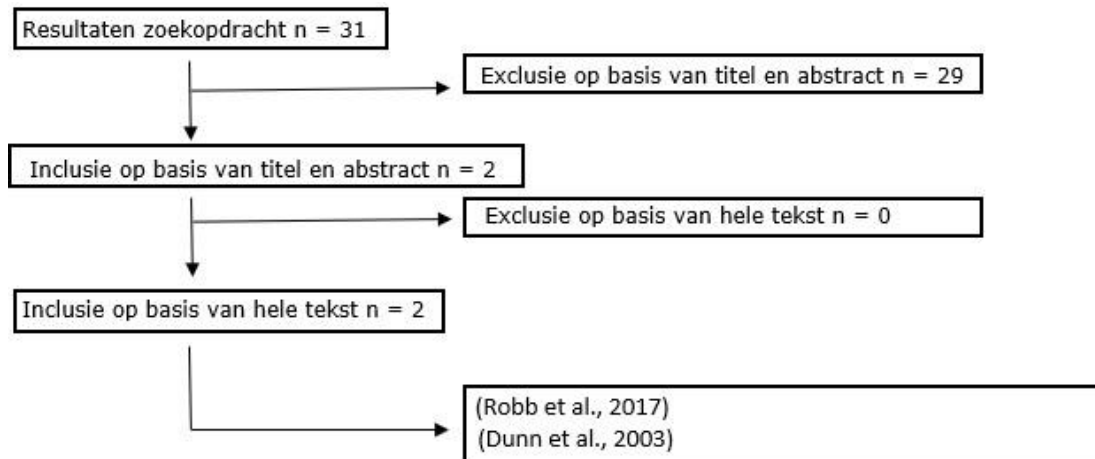
3 Resultaten

3.1 Deskresearch

Voor de deskresearch zijn artikelen gezocht in de databanken Pubmed (*figuur 3*) en Cochrane (*figuur 4*), waarvan de flowcharts hieronder zijn weergegeven. Er zijn uiteindelijk acht artikelen relevant bevonden, waarvan er zeven daadwerkelijk zijn gebruikt.



Figuur 3: Flowchart Pubmed



Figuur 4: Flowchart Cochrane

Uit de deskresearch blijkt dat enquêtes over het algemeen kort, relevant, gefocust, interessant, gemakkelijk te lezen en volledig moeten zijn (Tait & Voepel-Lewis, 2015). Enquêtes die deze kenmerken missen, hebben vaak te maken met slechte responspercentages en verminderde betrouwbaarheid. Buiten deze algemene eigenschappen heeft een goede vragenlijst ook een aantal criteria waaraan moet worden voldoen. De criteria zijn onderverdeeld in de onderwerpen invultijd/lengte, responspercentage, foutenmarge, keuze van type vragen, formulering vragen, volgorde vragen, soorten reactieschalen, validiteit, betrouwbaarheid, lay-out en pilotstudie (*bijlage 7.1*). In tabel 2 zijn deze onderwerpen met de belangrijkste criteria weergegeven.

Tabel 2: Resultaten deskresearch

<i>Invultijd/ lengte</i>	<p>Er moet een indicatie voor invultijd worden weergegeven (<i>Jones et al., 2006</i>).</p> <p>Te veel vragen opnemen kan ertoe leiden dat respondenten de vragen steeds minder goed overwegen en vervolgens antwoorden geven die niet goed doordacht zijn. De enquête dient maximaal 10 minuten te duren (<i>Tait & Voepel-Lewis, 2015</i>).</p>
<i>Responspercentage</i>	<p>Om de responspercentages te optimaliseren, moeten enquêtes interessant, relevant, visueel aantrekkelijk en goed geconstrueerd zijn. Het non-respons percentage verminderen door gebruik te maken van e-mail herinneringen (<i>Tait & Voepel-Lewis, 2015</i>).</p> <p>Een responspercentage van ten minste 40 procent voldoende geacht voor analyse en rapportage (<i>Alderman & Salem, 2010</i>).</p> <p>Een vooraankondiging van de vragenlijst, kan de respons verbeteren (<i>Jones et al., 2006</i>).</p>
<i>Foutenmarge</i>	<p>De afwijking van de overeenkomst van de antwoorden op de populatie, is idealiter maximaal 5 procent (<i>Story & Tait, 2019</i>).</p>
<i>Keuze van type vragen</i>	<p>Respondenten hebben meer kans om enquêtes te verlaten met verplichte vragen, vooral als ze geen antwoordoptie 'Weet niet' bevatten. Ook is een antwoordoptie met 'andere' nuttig om de respondent aanvullende informatie te verstrekken (<i>Tait & Voepel-Lewis, 2015</i>).</p> <p>In het algemeen moeten vragenlijsten een overwicht aan gesloten vragen bevatten, gezien open vragen kunnen leiden tot vermoeidheid en tot een grotere kans op niet-voltooiing (<i>Tait & Voepel-Lewis, 2015</i>).</p>
<i>Formulering vragen</i>	<p>Bij het formuleren van items is het nuttig om korte, relevante, ondubbelzinnige, specifieke en objectieve vragen te maken. Vragen moeten ook verband houden met het onderwerp en het gebruik van afkortingen, jargon en acroniemen vermijden. Bovendien mogen vragen nooit leidend, suggestief of bevooroordeeld zijn in de richting van een bepaald standpunt (<i>Tait & Voepel-Lewis, 2015</i>).</p> <p>De formulering van de vragen moet gericht zijn op het laagste opleidingsniveau van de verwachte respondentenpopulatie (<i>Alderman & Salem, 2010</i>).</p>
<i>Volgorde vragen</i>	<p>Het wijzigen van de vragenlijststructuur om vragen chronologisch te maken, kan een vragenlijst acceptabeler en gemakkelijker in te vullen maken en de terugkeer versnellen (<i>Dunn, Jordan, & Croft, 2003</i>).</p> <p>Willekeurige volgorde van vragen zorgt voor een chaotische enquête die respondenten niet willen invullen (<i>Alderman & Salem, 2010</i>).</p> <p>Met overslaan of vertakken wordt de deelnemer doorgestuurd naar volgende vragen of pagina/ secties op basis van een antwoord. Hiermee vermijden deelnemers vragen die niet op hen van toepassing zijn (<i>Story & Tait, 2019</i>).</p>
<i>Soorten reactieschalen</i>	<p>Bij het opmaken van schalen moeten de eindpunten spiegelende tegenstellingen zijn, evenwichtig zijn, van negatief naar positief worden gepresenteerd, gelijke intervallen bevatten en worden gepresenteerd als een verticale lijst. Een verticale opmaak is minder vatbaar voor fouten bij het reageren en gemakkelijker te coderen (<i>Story & Tait, 2019</i>).</p>
<i>Validiteit</i>	<p>Gezichtsvaliditeit verwijst naar hoe de vragen verschijnen (op "nominale waarde") voor individuen met weinig expertise in het onderzoeksonderwerp.</p>

	<p>Contentvaliditeit vereist daarentegen input van inhoudsexperts. Noch de gezichts- noch inhoudsvaliditeit is statistisch kwantificeerbaar (<i>Story & Tait, 2019</i>).</p> <p>Constructvaliditeit is moeilijker te conceptualiseren, maar is een maat voor de mate waarin enquêtevragen, wanneer toegepast in de praktijk, de ware theoretische betekenis van het concept weerspiegelen (<i>Story & Tait, 2019</i>).</p> <p>Als convergente validiteit wordt vastgesteld, zou een natuurlijke follow-up test, om te zien of dezelfde vragen onderscheid kunnen maken tussen bijvoorbeeld slaapkwaliteit en andere gerelateerde, maar verschillende, items zoals slaaphoeveelheid (<i>Story & Tait, 2019</i>).</p>
<i>Betrouwbaarheid</i>	<p>De test-hertest weerspiegelt de stabiliteit van het onderzoeksinstrument en kan worden gemeten door dezelfde groep respondenten de identieke enquête op twee punten te laten invullen (<i>Story & Tait, 2019</i>).</p> <p>De betrouwbaarheid van de test-hertest is hoog voor alle schalen (<i>Dunn, Jordan, & Croft, 2003</i>).</p>
<i>Lay-out</i>	<p>Enquêtes moeten consistente spatiëring en vetgedrukte, onderstreepte of hoofdletters gebruiken om instructies te verduidelijken of belangrijke elementen te benadrukken. Een lettergrootte van 11–12 punten wordt aanbevolen (<i>Tait & Voepel-Lewis, 2015</i>).</p> <p>De lay-out moet duidelijk zijn, de instructies gemakkelijk te volgen en de pagina's mogen niet te druk zijn om te voorkomen dat de respondenten overweldigd worden en hun kans op deelname wordt verkleind (<i>Alderman & Salem, 2010</i>).</p>
<i>Pilotstudie</i>	<p>Het is belangrijk om de enquête vooraf te testen. Vooraf testen is belangrijk om ervoor te zorgen dat de vragen in de enquête duidelijk, ondubbelzinnig en zinvol zijn, passende antwoordopties hebben en om te meten waarvoor ze zijn ontworpen (<i>Tait & Voepel-Lewis, 2015</i>).</p>

3.2 Semigestructureerde interviews en opstellen eerste versie vragenlijst

In tabel 3 zijn de vijf geïnterviewde zorgprofessionals in fase 2 beschreven door middel van een aantal kenmerken. De zorgprofessionals werken bij twee verschillende instellingen, beoefenen elk een andere discipline uit en zijn samen gemiddeld zes jaar werkzaam in de GRZ. Zorginstelling A en B zijn beiden niet-academische zorginstellingen. Zorginstelling A valt onder een kleine organisatie en zorginstelling B valt onder een grote organisatie binnen het netwerk.

Tabel 3: Kenmerken onderzoekspopulatie eerste ronde interviews

	Zorgprofessional	Instelling	Geslacht	Leeftijd	Aantal jaar werkzaam in de GRZ
1.	Psycholoog	A	Vrouw	33	2
2.	Ergotherapeut	B	Vrouw	28	4
3.	Logopedist	B	Vrouw	32	8
4.	Fysiotherapeut	B	Vrouw	41	16
5.	Specialist ouderen geneeskunde	B	Man	32	4 maanden

Van de vijf geïnterviewden maakt één zorgprofessional regelmatig gebruik van eHealth en kwamen uiteenlopende meningen over de bruikbaarheid, effectiviteit en haalbaarheid van eHealth naar voren. Er kwam onder andere naar voren dat veel zorgprofessionals niet wisten wat eHealth precies inhoudt en wat hieronder valt. Op de vraag wat eHealth volgens de zorgprofessionals inhoudt, werd verschillend gereageerd. 'Uhm, dat is, ja, weet ik eigenlijk niet zo goed. Het is natuurlijk een heel ruim begrip' (respondent 1) en 'Ja goeie vraag eh want terwijl ik dat vorige zei dacht ik al wat valt daaronder' (respondent 5).

Op basis van de interviews is veel inzicht vergaard in verschillende perspectieven van het gebruik van eHealth in de GRZ. Uit de eerste ronde interviews zijn vanuit de transcripties 25 selectieve codes ontstaan, zoals het gebruik, de toepasbaarheid en de voor- en nadelen van eHealth (bijlage 8.1). De vragen in de vragenlijst zijn geformuleerd aan de hand van deze codes, waarbij uitsluitend relevant bevonden codes zijn gebruikt. De vragenlijst is onderverdeeld in vijf domeinen: gebruik van eHealth, bruikbaarheid, effectiviteit, haalbaarheid en behoeften. Deze domeinen zijn ontstaan aan de hand van de selectieve codes. De eerste versie van de vragenlijst bevat 25 vragen (bijlage 9.1).

3.3 Toetsing vragenlijst en opstellen tweede versie vragenlijst

Aan de tweede ronde interviews hebben de zorgprofessionals uit tabel 3 opnieuw deelgenomen. Daarnaast nam hieraan één nieuwe zorgprofessional deel, en gaf één zorgprofessional digitaal feedback op de vragenlijst (tabel 4).

Tabel 4: Kenmerken van nieuwe zorgprofessionals aan tweede ronde interviews

	Zorgprofessional	Instelling	Geslacht	Leeftijd	Aantal jaar werkzaam in de GRZ
5.	Specialist ouderen geneeskunde*	B	Man	32	4 maanden
6.	Ergotherapeut	C	Man	38	10

*Digitaal feedback gegeven

De zorgprofessionals werken bij drie verschillende instellingen, beoefenen vijf verschillende disciplines uit en zijn samen gemiddeld 6.5 jaar werkzaam in de GRZ. Zorginstelling C, die in de tweede ronde voor het eerst heeft deelgenomen, is een niet-academische zorginstelling en is een grote organisatie binnen het netwerk.

Op basis van de interviews is inzicht vergaard in verbeterpunten voor de vragenlijst. De vragenlijst was volgens de zorgprofessionals over het algemeen duidelijk, de vragen waren juist geformuleerd en de vragenlijst bestond uit overzichtelijke domeinen. *'Wel duidelijk, dus eerst het gebruik en ook hoe de bruikbaarheid is en hoe je het implementeert, effectiviteit.... Ik vond dat wel handig, dat jullie dat in kopjes hadden ingedeeld'* (respondent 3). Aan de vragenlijst misten de geïnterviewden een duidelijke introductie met voorbeelden van eHealth interventies. *'Dat stukje daarvoor over die definitie eHealth dat vind ik nog steeds een beetje vaag. Want wat zijn webapplicaties of webportalen?'* en *'Kijk, een mobiele app kan ik me iets bij voorstellen... maar zoals health sensoren, wat is dat dan?'*

Vanuit de tweede ronde interviews zijn zeven selectieve codes ontstaan (bijlage 10.1). Na het selectief coderen zijn de relevante onderdelen verbeterd aan de vragenlijst, zoals een verbeterde introductie met voorbeelden van eHealth interventies. Hierdoor zien mogelijk meer zorgprofessionals in dat zij gebruik maken van eHealth. Daarnaast zijn bij sommige vragen extra antwoord opties toegevoegd en is er een logischere volgorde van de vragen gemaakt. De tweede versie van de vragenlijst bevat 23 vragen (bijlage 11.1) De domeinen zijn onveranderd gebleven.

3.4 Pilotstudie

Geschat wordt dat in totaal 400 zorgprofessionals benaderd zijn voor het invullen van de vragenlijst. Na één week, voor het sturen van de reminder, stond de teller op 32 respondenten en één week na het versturen van de reminder kwam dit totaal op 48 respondenten. Twee ingevulde vragenlijsten zijn geëxcludeerd in verband met een dubbele invoering. Dit brengt het totaal aantal respondenten van deze pilotstudie op 46. Van deze 46 respondenten werkt 60,9% als verpleegkundige of ergotherapeut (tabel 5). Van de respondenten is 85% vrouw en 15% man, waarbij de minimale leeftijd 22 jaar is en de maximale leeftijd 61 jaar. De gemiddelde werkervaring binnen de GRZ is 7 jaar, waarbij 0 jaar het minimum is en 39 jaar het maximum.

Tabel 5: Kenmerken onderzoekspopulatie pilotstudie disciplines

Disciplines	Frequentie	Percentage
Verpleegkundige	17	37%
Ergotherapeut	11	23,9%
Fysiotherapeut	7	15,2%
Logopedist	3	6,5%
Psycholoog	3	6,5%
Diëtist	2	4,3%
Maatschappelijk werk	1	2,2%
Manager GRZ	1	2,2%
Specialist ouderengeneeskunde	1	2,2%
Totaal	46	100,0%

De zorgprofessionals zijn bij acht verschillende instellingen werkzaam (tabel 6). De instellingen die respondenten hebben geleverd, zijn alle acht niet-academische instellingen en verschillend van kleine tot grote organisatie. Het respons is 46 (11,5%) van de 400 geschatte zorgprofessionals in het netwerk.

Tabel 6: Kenmerken onderzoekspopulatie pilotstudie instellingen

Instellingen	Aantal respondenten	Geschatte responspercentage per instelling
A	15	50%
B	11	36,67%
C	5	16,67%
D	4	13,33%
E	4	13,33%
F	3	10%
G	3	10%
H	1	3,33%
Totaal	46	-

Van de pilotstudie worden hieronder enkel de relevantste en of opvallendste resultaten, in domeinen van de vragenlijst, weergegeven:

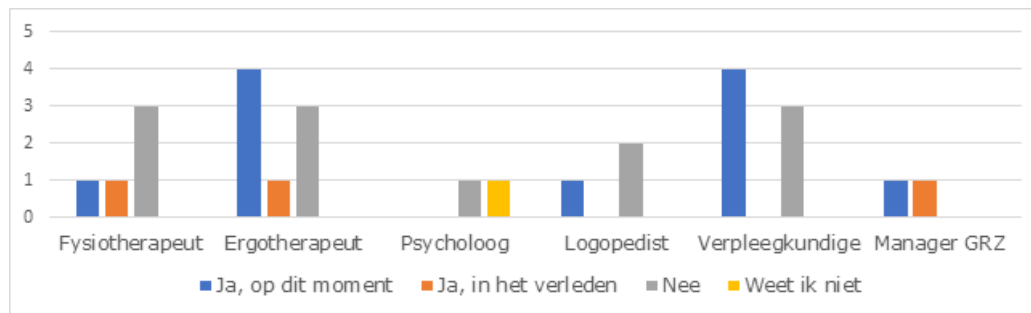
Algemeen

Van de 46 respondenten maakt 54% gebruik van eHealth tijdens de behandelingen. De respondenten die gebruik maken van eHealth gaven als toelichting voornamelijk aan gebruik te maken van beeldbellen (n=12). EHealth wordt ingezet als vervanging/ondersteuning van de behandeling (n=4) of voor het introduceren van huiswerk oefeningen (n=4). De respondenten die geen gebruik maken van eHealth gaven als toelichting dat dit moeilijk toepasbaar is op de afdeling (n=4), het niet beschikbaar is (n=3) of dat zij onbekend zijn met eHealth (n=3).

Gebruik eHealth

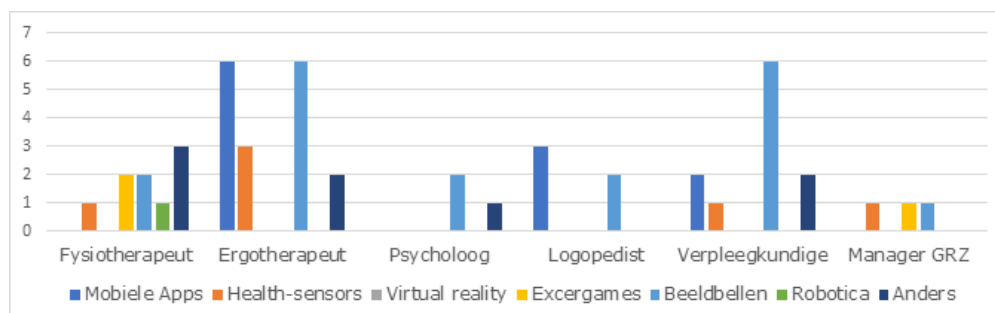
EHealth maakt in 52% van de gevallen standaard onderdeel uit van het revalidatieprogramma of heeft dit in het verleden gedaan. EHealth wordt op dit moment steeds meer ingezet (n=11) (figuur 5).

De respondenten gaven met uiteenlopende redenen aan gebruik te maken van eHealth als standaard onderdeel van het revalidatieprogramma. In verband met het coronavirus wordt, mits de patiënt dit wil en kan, meer gebruik gemaakt van eHealth dan voorheen (n=2). De respondenten die aangaven geen gebruik te maken van eHealth binnen het revalidatieprogramma, gaven aan dat dit voornamelijk komt door het niveau van de revalidant, en dit hierdoor niet standaard toegepast wordt binnen het revalidatieprogramma (n=3).



Figuur 5: eHealth als standaard onderdeel van een revalidatieprogramma (n=25)

De meest toegepaste vorm van eHealth is beeldbellen (n=19). Deze vorm van eHealth is door alle disciplines die gebruik maken van eHealth toegepast (figuur 6). Virtual reality wordt niet ingezet. De diversiteit in eHealth interventies is het grootst bij de fysiotherapeut, namelijk vijf interventies. De respondenten die als antwoord 'anders' hebben gegeven, hebben dit niet toegelicht.

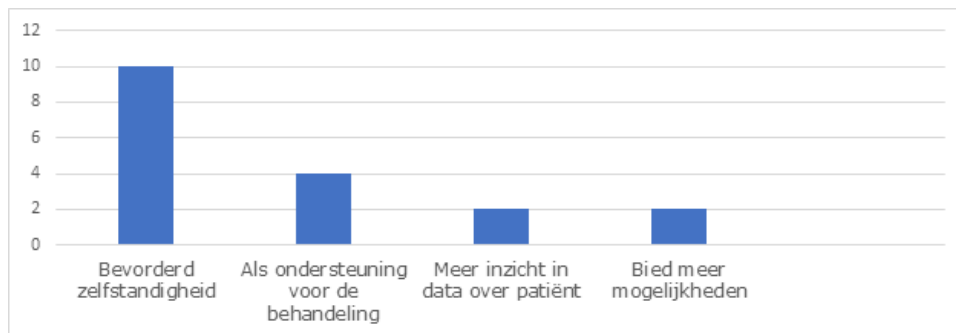


Figuur 6: Vormen van eHealth per discipline (n=25)

Bruikbaarheid

38 respondenten hebben aangegeven over welke vaardigheden een revalidant moet beschikken om gebruik te maken van eHealth. Vooral de cognitieve vaardigheden van de revalidant worden van belang gevonden om eHealth te kunnen inzetten (n=12). Daarnaast is de arm-hand functie van belang bij beeldbellen en het gebruik van apps (n=9). Ook de omgang met de apparatuur (n=5) en de motivatie (n=3) spelen een rol.

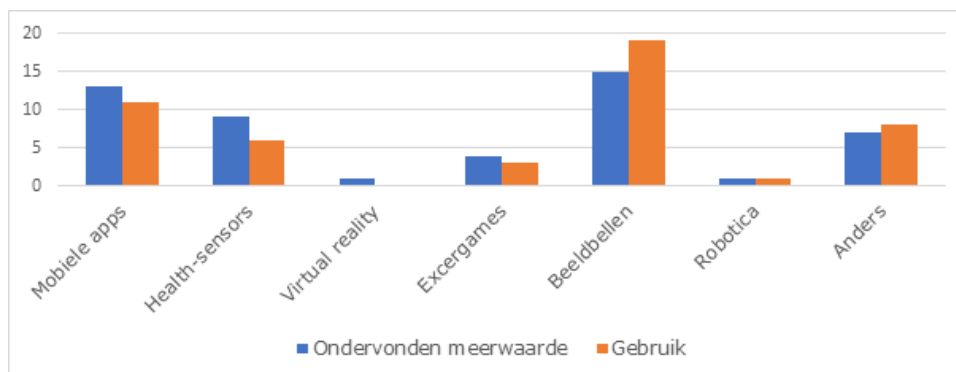
80% van de respondenten die gebruik maken van eHealth geven aan eHealth als een meerwaarde te zien binnen de GRZ. Het kan voornamelijk bijdragen aan zelfmanagement van de revalidant (n=10) (figuur 7). Affiniteit met elektronica is noodzakelijk (n=2).



Figuur 7: Type meerwaarde (n=25)

Effectiviteit

Alle vormen van eHealth zijn als meerwaarde bevonden tijdens behandelingen. Opvallend is dat frequenter is aangegeven dat mobiele apps, health sensoren en excergames als meerwaarde worden bevonden, dan dat deze vormen gebruikt worden. Bij beeldbellen is dit andersom (figuur 8).



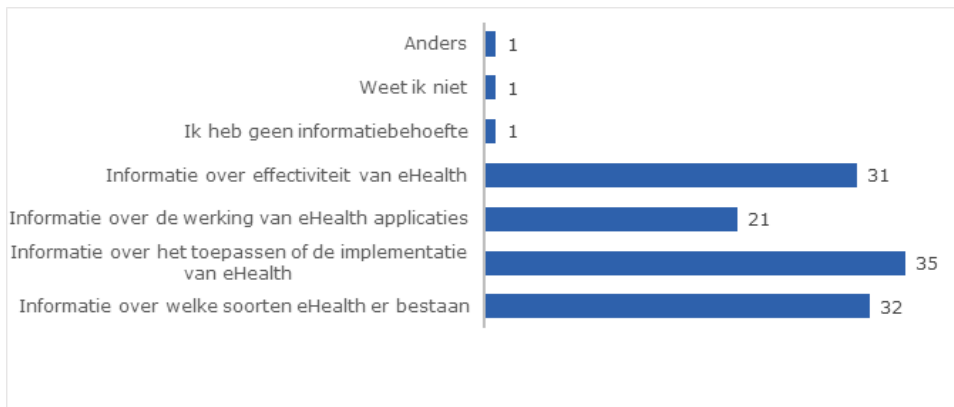
Figuur 8: Gebruik eHealth (N=24) vs Ondervonden meerwaarde (n=25)

Haalbaarheid

25 respondenten hebben hun tevredenheid met betrekking tot het implementatieproces van eHealth op hun afdeling een cijfer gegeven. Het hoogst gegeven cijfer is 3 (n=14) op een 5 puntschaal. Als toelichting is aangegeven dat er niet altijd sprake is van een expliciet proces of deze zou beter moeten worden toegepast (n=6). Daarnaast is hier soms weinig ruimte voor in verband met kosten of een tekort aan applicaties (n=4).

Behoeft

Er is een grote informatiebehoefte met betrekking tot eHealth. De meest gewenste informatie heeft betrekking op de toepassing/ implementatie (n=35), de bestaande soorten eHealth (n=32), en de effectiviteit (n=31) (figuur 9).



Figuur 9: Informatiebehoefte met betrekking tot eHealth (n=46)

Van de 46 respondenten ziet 22% eHealth als oplossing voor het groeiende tekort aan zorgprofessionals. Het wordt vooral gezien als een ondersteuning (n=10). Bij toelichtingen gaven zij aan dat face-to-face contact erg belangrijk blijft (n=7).

4 Discussie

Het belangrijkste resultaat van dit onderzoek is dat wij er in zijn geslaagd een digitale vragenlijst te ontwikkelen en in de praktijk te testen, met als doel de ervaringen en behoeften van zorgprofessionals met betrekking tot eHealth in de GRZ in kaart brengen. De gekozen aanpak om de vragenlijst te ontwikkelen, waarbij gestart is met het interviewen van zorgprofessionals en het meerdere malen voorleggen van de vragenlijst, was succesvol. Hierdoor is er met diverse invalshoeken naar gekeken, en is de vragenlijst verder geoptimaliseerd. We kunnen stellen dat de vragenlijst hierdoor alles omvattend is.

Onze vragenlijst omvat vijf domeinen: gebruik van eHealth, bruikbaarheid, effectiviteit, haalbaarheid en behoeften (Kraaijkamp et al., 2019). Het gebruik van domeinen draagt bij aan het gemakkelijker invullen van de vragenlijst en versnelt de terugkeer hiervan (Dunn, Jordan, & Croft, 2003). De opgestelde vragenlijst bestaat uit 23 vragen. Volgens de literatuur dient het invullen van een vragenlijst maximaal tien minuten in beslag te nemen (Tait & Voepel-Lewis, 2015). Aanbevolen wordt de vragenlijst in te korten tot een maximum van twintig vragen, waarbij verwacht wordt de tien minuten niet te overschrijden. Om dit maximum te kunnen hanteren wordt geadviseerd de vragen 18, 20 en 21 betreft evidentie, scholing en Covid-19 uit de vragenlijst te verwijderen. Hierbij was sprake van uiteenlopende meningen en geringe consensus in de pilotstudie. Het tegenovergestelde deed zich voor bij vraag 7 en 22, betreft de meerwaarde en het toekomstig gebruik van eHealth, waarbij duidelijk sprake was van eenstemmigheid. Verwacht wordt hierdoor geen nieuwe inzichten te vergaren. Deze vragen dienen dan ook niet opgenomen te worden in een nieuwe versie van de vragenlijst. Daartegenover dienen twee extra vragen opgesteld te worden betreft de informatiebehoefte en het implementatieproces. De resultaten van de pilotstudie lieten zien dat er een grote vraag was naar meer informatie betreft eHealth en een ontevredenheid met betrekking tot de implementatie hiervan.

Gezien het feit dat het begrip eHealth niet bekend is bij elke zorgprofessional, dient deze gedefinieerd te worden in de introductie. Een eerdere studie wees het belang uit van een makkelijk te begrijpen introductie (Alderman & Salem, 2010). De ruimte voor toelichting bij de vragen is van belang gevonden, gezien de extra gewonnen informatie van de pilotstudie. Dit wordt ook in ander onderzoek bevestigd (Story & Tait, 2019).

Het responspercentage van de pilotstudie was onder andere vanwege de drukte van zorgprofessionals, door Covid-19, relatief laag. In de literatuur wordt een responspercentage van 40% voldoende geacht (Alderman & Salem, 2010). Er is echter een responspercentage van 11,5% behaald met de pilotstudie. Het versturen van een reminder is hierbij van belang geweest. Na het versturen van de reminder van de pilotstudie is het aantal respondenten van 7,5% gestegen naar 11,5%. Het belang van een reminder is in ander onderzoek aangetoond (Tait & Voepel-Lewis, 2015). Ondanks het lage responspercentage is het aantal respondenten dat eHealth gebruikt gelijk aan het deel dat geen eHealth gebruikt. Verwacht werd dat het aantal eHealth gebruikers lager zou liggen, gezien de onervarenheid met eHealth van de geïnterviewde zorgprofessionals. Aangezien beide partijen de vragenlijst hebben ingevuld, is een allesomvattend beeld ontstaan waaruit duidelijke conclusies getrokken zijn. Daardoor kunnen we stellen dat er genoeg verschillende inzichten zijn verkregen. Dit vormt een goede basis voor toekomstig onderzoek.

Een beperking in dit onderzoek is de scheve verdeling in disciplines van de pilot. Ergotherapeuten en verpleegkundigen vormden met 60,9% meer dan de helft van de resultaten. Hierdoor is geen helder beeld gevormd over mogelijke verschillen en overeenkomsten tussen de disciplines. Van de acht instellingen die hebben deelgenomen, kwam 57% van de respondenten uit instellingen A en B. Voor het internationaal uitzetten van deze pilot moet er gestreefd worden naar een betere verhouding van disciplines en instellingen. Geadviseerd wordt een minimumaantal respondenten te eisen per discipline en instelling voordat deze meegenomen worden in de resultaten. Wanneer dit zoals in de nationale pilotstudie niet het geval is, kunnen resultaten moeilijk worden gegeneraliseerd. Omdat het een pilot betreft die toewerkt naar een internationale survey, zijn de uitkomsten van deze pilot minder relevant dan de adviezen over een goede aanpak van de survey. Om een internationale survey uit te zetten dient deze echter nog wel vertaald te worden.

Een andere beperking van dit onderzoek is dat door de uitbraak van Covid-19, de participerende zorgprofessionals van de interviews zijn teruggedrongen van vijftien naar vijf. Bovendien is het aantal participerende instellingen teruggedrongen. In de eerste ronde is dit aantal van vijf naar twee gegaan, en in de tweede ronde van vijf naar drie. Ondanks dat zowel het aantal participerende zorgprofessionals als instellingen minder is dan beoogd, zijn naar verwachting voldoende inzichten geworven voor de vragenlijst.

Aanbevolen wordt tijdens de internationale pilot geen gebruik te maken van een tussenpersoon, maar de vragenlijst direct naar de desbetreffende zorgprofessionals te sturen. Beoogd wordt hiermee een hoger responspercentage te behalen. Op deze manier is beter te controleren of de desbetreffende zorgprofessionals daadwerkelijk zijn benaderd. Twijfel bestaat of dit bij de nationale pilotstudie het geval was.

5 Conclusie

In dit onderzoek is een digitale vragenlijst ontwikkeld en gepilot die de ervaringen en behoeften van zorgprofessionals met eHealth op de domeinen effectiviteit, bruikbaarheid en haalbaarheid in de GRZ in kaart brengt. Tijdens de ontwikkeling van de vragenlijst is deze meervoudig voorgelegd aan zorgprofessionals. Ondanks het lage responspercentage van de pilotstudie als gevolg van Covid-19, is zowel een beeld gevormd van zorgprofessionals die eHealth gebruiken, als zorgprofessionals die geen eHealth gebruiken. Hierdoor zijn alle invalshoeken goed bekeken. Er kan geconcludeerd worden dat de ontwikkeling van de vragenlijst goed is verlopen, maar er verbeterpunten te behalen zijn met betrekking tot de inhoud en de vormgeving van de vragenlijst, voordat deze nationaal en uiteindelijk internationaal kan worden uitgezet. Vanuit de semigestructureerde interviews bleek het begrip eHealth niet voor alle zorgprofessionals bekend. Deze dient gedefinieerd te zijn in de vragenlijst. Uit de resultaten van de pilotstudie is gebleken dat de ruimte voor toelichting in de vragenlijst van belang is voor de volledigheid van de resultaten. Tevens is gebleken dat er een zekere informatiebehoefte is naar eHealth op verschillende aspecten, en een ontevredenheid over de implementatie. Naar aanleiding van dit onderzoek wordt aanbevolen twee extra vragen te formuleren over de informatiebehoefte en de implementatie van eHealth. Daarnaast dient de vragenlijst ingekort te worden tot een maximum van twintig vragen. Voordat deze vragenlijst internationaal kan worden uitgezet dienen de verbeterpunten te worden doorgevoerd en dient de vragenlijst te worden vertaald. Geadviseerd wordt de vragenlijst zonder tussenpersoon naar de desbetreffende zorgprofessionals te versturen tijdens de internationale pilot. Dit om verbeterpunten te behalen met betrekking tot de respons van het uitzetten van de vragenlijst. Desalniettemin is het onderzoek op een efficiënte manier uitgevoerd en zijn gewenste resultaten behaald.

Literatuurlijst

- Alderman, A. K., & Salem, B. (2010). Survey Research. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 126(4), 1381–1389. <https://doi.org/10.1097/prs.0b013e3181ea44f9>
- Backman, C., Harley, A., Peyton, L., Kuziemsky, C., Mercer, J., Monahan, M. A., Gravelle, D. (2018). Development of a Path to Home Mobile App for the Geriatric Rehabilitation Program at Bruyère Continuing Care: Protocol for User-Centered Design and Feasibility Testing Studies. *JMIR Research Protocols*, 7(9), e11031. <https://doi.org/10.2196/11031>
- Chan, J. S. Y., & Yan, J. H. (2018). Age-Related Changes in Field Dependence–Independence and Implications for Geriatric Rehabilitation: A Review. *Perceptual and Motor Skills*, 125(2), 234–250. <https://doi.org/10.1177/0031512518754422>
- Dunn, K. M., Jordan, K., & Croft, P. R. (2003). Does questionnaire structure influence response in postal surveys? *Journal of Clinical Epidemiology*, 56(1), 10–16. [https://doi.org/10.1016/s0895-4356\(02\)00567-x](https://doi.org/10.1016/s0895-4356(02)00567-x)
- Ginsburg, A. S., Tawiah Agyemang, C., Ambler, G., Delarosa, J., Brunette, W., Levari, S., Anderson, R. (2016). MPneumonia, an Innovation for Diagnosing and Treating Childhood Pneumonia in Low-Resource Settings: A Feasibility, Usability and Acceptability Study in Ghana. *PLOS ONE*, 11(10), e0165201. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165201>
- Granja, C., Janssen, W., & Johansen, M. A. (2018). Factors Determining the Success and Failure of eHealth Interventions: Systematic Review of the Literature. *Journal of Medical Internet Research*, 20(5), e10235. <https://doi.org/10.2196/10235>
- Jones, D., Story, D., Clavisi, O., Jones, R., & Peyton, P. (2006). An Introductory Guide to Survey Research in Anaesthesia. *Anaesthesia and Intensive Care*, 34(2), 245–253. <https://doi.org/10.1177/0310057x0603400219>
- Jones, T. L., Baxter, M. A. J., & Khanduja, V. (2013b). A quick guide to survey research. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*, 95(1), 5–7. <https://doi.org/10.1308/003588413x13511609956372>
- Kraaijkamp, J. (z.d.). Effectiviteit van e-Health-interventies in de Geriatrische Revalidatie. Geraadpleegd op 11 mei 2020, van <https://www.ukonnetwerk.nl/themas/grz/effectiviteit-van-e-health-interventies-in-de-geriatrische-revalidatie/>
- Kraaijkamp, J., van Dam van Isselt, E., Chavannes, N., Achterberg, W. (2019). Effectiveness of eHealth interventions in older patients who are submitted for geriatric rehabilitation: a systematic review. Geraadpleegd van https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.php?ID=CRD42019133192&ID=CRD42019133192
- Lancaster, K., Abuzour, A., Khaira, M., Mathers, A., Chan, A., Bui, V., Dolovich, L. (2018). The Use and Effects of Electronic Health Tools for Patient Self-Monitoring and Reporting of Outcomes Following Medication Use: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 20(12), e294. <https://doi.org/10.2196/jmir.9284>
- Lillicrap, L., Hunter, C., & Goldswain, P. (2019). Improving geriatric care and reducing hospitalisations in regional and remote areas: The benefits of telehealth. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 1357633X1988158. doi.org/10.1177/1357633x19881588
- LUMC. (2019, 22 augustus). EHealth in de geriatrische revalidatie. Geraadpleegd op 5 maart 2020, van <https://www.lumc.nl/org/unc-zh/onderzoek/Geriatrische-Revalidatie1/eHealthindegri/>
- Marcolino, M. S., Oliveira, J. A. Q., D'Agostino, M., Ribeiro, A. L., Alkmim, M. B. M., & Novillo-Ortiz, D. (2018). The Impact of mHealth Interventions: Systematic Review of Systematic Reviews. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(1), e23. <https://doi.org/10.2196/mhealth.8873>

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2020, 9 april). Coronavirus: meer ruimte voor e-health. Geraadpleegd op 7 mei 2020, van <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2020/03/26/coronavirus-meer-ruimte-voor-e-health>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018, 14 november). Geriatrische revalidatiezorg (Zvw). Geraadpleegd op 5 maart 2020, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/geriatrische-revalidatiezorg-zvw>
- Wouters, M., Huygens, M., Voogdt, H., Meurs, M., de Groot, J., Lamain, A., de Bruin, K., Brabers, A., Hofstede, C., Friele, R., van Gennip, L. (2019). Samen aan zet! eHealth-monitor 2019. Nictiz en het Nivel. Geraadpleegd van <https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003604.pdf>
- Ossebaard, H. C., de Bruijn, A. C. P., van Gemert-Pijnen, J. E. W. C., & Geertsma, R. E. (2012). Risks related to the use of eHealth technologies. Geraadpleegd op 3 maart 2020, van <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/360127001.pdf>
- Rauwerdink, A., Chavannes, N. H., & Schijven, M. P. (2019). Needed: Evidence Based EHealth! *Clinical eHealth*, 2, 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.ceh.2019.01.001>
- Reiners, F., Sturm, J., Bouw, L. J. W., & Wouters, E. J. M. (2019). Sociodemographic Factors Influencing the Use of eHealth in People with Chronic Diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4), 645. <https://doi.org/10.3390/ijerph16040645>
- Robb, K. A., Gattling, L., & Wardle, J. (2017). What impact do questionnaire length and monetary incentives have on mailed health psychology survey response? *British Journal of Health Psychology*, 22(4), 671–685. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12239>
- Spoelman, W. A., Bonten, T. N., de Waal, M. W. M., Drenthen, T., Smeele, I. J. M., Nielen, M. M. J., & Chavannes, N. H. (2016). Effect of an evidence-based website on healthcare usage: an interrupted time-series study. *BMJ Open*, 6(11), e013166. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013166>
- Stevens, W. J. M., van der Sande, R., Beijer, L. J., Gerritsen, M. G., & Assendelft, W. J. (2019). EHealth Apps Replacing or Complementing Health Care Contacts: Scoping Review on Adverse Effects. *Journal of Medical Internet Research*, 21(3), e10736. <https://doi.org/10.2196/10736>
- Story, D. A., & Tait, A. R. (2019b). Survey Research. *Anesthesiology*, 130(2), 192–202. <https://doi.org/10.1097/aln.0000000000002436>
- Tait, A. R., & Voepel-Lewis, T. (2015). Survey research: it's just a few questions, right? *Pediatric Anesthesia*, 25(7), 656–662. <https://doi.org/10.1111/pan.12680>
- van Lettow, B., Wouters, M., Sinnige, J., (2019) E-Health, wat is dat? Nictiz. Geraadpleegd van <https://www.nictiz.nl/wp-content/uploads/E-health-Wat-is-dat.pdf>
- Verenso. (z.d.). Geriatrische revalidatiezorg. Geraadpleegd op 3 maart 2020, van <https://www.verenso.nl/themas-en-projecten/zorgvormen-en-financiering/geriatrische-revalidatiezorg>
- Younas, A., & Porr, C. (2018). A step-by-step approach to developing scales for survey research. *Nurse Researcher*, 26(3), 14–19. <https://doi.org/10.7748/nr.2018.e1585>

Literatuurlijst afbeeldingen:

Afbeelding 1.1

Hempel, S. (2016). Hand aanraken van E-gezondheidszorg symbool aangesloten op gezondheid, medische- en technologie-symbolen [Foto]. Geraadpleegd van <https://nl.depositphotos.com/113092910/stock-photo-e-health-diagnostic-medical-and.html>

Afbeelding 2.1

UNC-ZH-netwerk. (2020). Deelnemende zorginstellingen [Foto]. Geraadpleegd van <https://www.lumc.nl/org/unc-zh/over-het-unc-zh/>

Begrippenlijst

Aanbevelingen

Een aanbeveling is een schriftelijk of mondeling verslag waarin een bepaald persoon, product of dienst positief gewaardeerd wordt. Daarnaast is een aanbeveling vaak het geven van een richting met betrekking tot het uitvoeren van toekomstige handelingen.

Ensie. (2016, 7 juli). Aanbeveling | betekenis & definitie. Geraadpleegd op 26 februari 2020, van <https://www.ensie.nl/redactie-ensie/aanbeveling>

Best evidence

Dit is het beste bewijs, ook bekend als primair bewijs. Dit duidt meestal op een origineel schrift, dat wordt beschouwd als het meest betrouwbare bewijs van het bestaan en de inhoud ervan.

Best Evidence. (z.d.). Geraadpleegd op 26 februari 2020, van <https://legal-dictionary.thefreedictionary.com/Best+Evidence>

Betrouwbaarheid

In de context van een onderzoek heeft het begrip *betrouwbaarheid* (Engels: *reliability*) betrekking op de manier van meten. Een betrouwbare meetmethode leidt tot accurate uitkomsten en kenmerkt zich vaak ook door een redelijke verdeling van de meetresultaten.

Betrouwbaarheid en validiteit: het verschil. (2019, 20 november). Geraadpleegd op 9 maart 2020, van <https://www.studiemeesters.nl/scriptie/betrouwbaarheid-en-validiteit/>

Bewijslast

Er bestaat een hiërarchie voor het bewijs van resultaten van verschillende studie designs. De studie designs zijn gerangschikt op basis van het risico op bias (een of meerdere factoren die de uitkomst van een onderzoek kunnen beïnvloeden en een objectieve interpretatie in de weg staan). Des te beter de kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs in het onderzoek is, des te hoger de bewijslast. De volgorde van hoog naar laag is: systematic review (meta-analyse), randomized controlled trial (RCT's), cohortstudies, case-control-studies (patiënt-controleonderzoek), cross-sectionele studies, case series/case reports en meningen van experts.

Wouters, E., van Zaalen, Y., & Bruijning, J. (2016). Praktijkgericht onderzoek in de (para) medische zorg (Herz. ed. druk). Bussum, Nederland: Uitgeverij Coutinho.

Cijfermatig

Tijdens kwantitatief onderzoek moeten de gegevens worden verwerkt. Dit gebeurt cijfermatig. Dat wil zeggen dat alle gegevens doormiddel van getallen worden uitgewerkt. Hierdoor wordt er een overzicht in aantallen weergegeven.

Shiny, S. (2018, 1 augustus). Meetniveaus: Nominaal, Ordinaal, Interval en Ratio. Geraadpleegd op 26 februari 2020, van <https://wetenschap.infonu.nl/onderzoek/110039-meetniveaus-nominaal-ordinaal-interval-en-ratio.html>

Cochrane

Cochrane is een wereldwijd onafhankelijk netwerk van onderzoekers, professionals, patiënten, verzorgers en mensen die geïnteresseerd zijn in gezondheid.

Cochrane. (z.d.). About us. Geraadpleegd op 26 februari 2020, van <https://www.cochrane.org/about-us>

Covid-19

Het nieuwe coronavirus veroorzaakt de ziekte COVID-19. De klachten lijken in het begin vaak op een verkoudheid. De ziekte kan een ernstige longontsteking veroorzaken, waar soms ook mensen aan overlijden.

COVID-19 (nieuwe coronavirus) | RIVM. (2020). Geraadpleegd op 18 mei 2020, van <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19>

Deskresearch

Deskresearch is onderzoek dat je uitvoert vanaf achter je desk, oftewel je bureau. Je probeert een antwoord op de onderzoeksvraag te vinden door bestaande en beschikbare informatie te gebruiken en niet middels het uitvoeren van bijvoorbeeld een kwantitatief of kwalitatief marktonderzoek.

Onderzoeksmethoden | Deskresearch - Onderzoeksmethoden | Alles over Marktonderzoek. (2019, 2 december). Geraadpleegd op 26 februari 2020, van <https://www.allesovermarktonderzoek.nl/onderzoeksmethoden/deskresearch/>

Disciplines

Onder disciplines vallen veel verschillende zorgprofessionals in de zorg. Hieronder kunnen bijvoorbeeld verpleegkundigen, artsen, ergotherapeuten, psychologen, fysiotherapeuten en diëtisten.

Zorgboog in balans. (z.d.). Disciplines | De Zorgboog. Geraadpleegd op 26 februari 2020, van <https://www.zorgbooginbalans.nl/disciplines>

Demografische verandering

Demografie is een vakgebied waarin de kwantitatieve kenmerken van een bevolking worden bestudeerd. Bij demografie worden op verschillende manieren de eigenschappen van een samenleving in kaart gebracht. Men bestudeert als demograaf onder andere de verdeling van leeftijd, geslacht, etniciteit en opleidingsniveau over de gehele samenleving. Demografie omvat niet alleen de omvang en structuur van de bevolking, maar bestudeert ook ontwikkelingen in de tijd, zoals het aantal geboorten, sterfgevallen en migratie.

Ensie. (2016, 12 juli). Demografie. Geraadpleegd op 25 februari 2020, van <https://www.ensie.nl/redactie-ensie/demografie>

EBP

Het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste externe bewijs bij het nemen van beslissingen over de zorg voor individuele patiënten, rekening houdend met de ervaring en het inzicht van de beroepsbeoefenaar en de wensen, voorkeuren en verwachtingen van patiënten.

Verhoef, J. (z.d.). Evidence Based Practise versus Practice Based Evidence [Powerpoint]. Geraadpleegd op 25 februari 2020, van <https://www.hsleiden.nl/binaries/content/assets/hsl/lectoraten/antroposofische-gezondheidszorg/presentaties/20162005-verhoef.pdf>

Effectiviteit

De eHealth-toepassing is gebaseerd op wetenschappelijk bewijs en realiseert het beoogde effect in termen van zorgproces of gezondheidsuitkomsten (goedkoper, beter, sneller).

van Duivenboden, J., & Krijgsman, J. (2017). Evaluatie van eHealth-technologie . Zorginstituut Nederland. Geraadpleegd van <https://www.nictiz.nl/wp-content/uploads/2017/05/Evaluatie-van-eHealth-technologie-web.pdf>

eHealth

E-health is het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name Internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen.

van Lettow, B. (z.d.). E-Health, wat is dat? Nictiz. Geraadpleegd van <https://www.nictiz.nl/wp-content/uploads/E-health-Wat-is-dat.pdf>

Evidentie

Het beste wetenschappelijke bewijs.

Ostelo, R. W. G. J., Verhagen, A. P., Vet, H. C. W., & de Vet, H. C. W. (2012). Onderwijs in wetenschap. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Gecodeerd

Aan de hand van coderen wordt orde aangebracht in de interviewdata. Dit proces bestaat doorgaans uit drie stappen:

Open coderen: fragmenten coderen (labels toekennen)

Axiaal coderen: vergelijken van fragmenten met dezelfde code op verschillen en overeenkomsten

Selectief coderen: concepten uitwerken tot een theorie en zoeken naar uitzonderingen door middel van constante vergelijking.

Tabbing, L. (2019, 14 oktober). Hoe interviews te coderen. Geraadpleegd op 25 februari 2020, van <https://deafstudeerconsultant.nl/hoe-interviews-te-coderen/>

Geïmplementeerd

Implementatie verwijst naar een reeks geplande, bewuste activiteiten die gericht zijn op het in de praktijk brengen van evidence-informed beleid en handelingen in de dagelijkse zorgpraktijk.

Goense, P. (z.d.). Wat verstaan we onder implementatie? Geraadpleegd op 25 februari 2020, van <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/palliatieve-zorg/implementatiepagina/wat-verstaan-we-onder-implementatie/>

Geriatrische revalidatie

Geriatrische revalidatiezorg is gespecialiseerde zorg voor ouderen. Geriatrische revalidatiezorg heeft als doel om ouderen met een breuk of aandoening zo goed mogelijk te laten revalideren.

Ensie. (2016b, 2 december). Geriatrische revalidatiezorg. Geraadpleegd op 25 februari 2020, van <https://www.ensie.nl/verzekeringen/geriatrische-revalidatiezorg>

Geriatrische revalidatie zorg (GRZ)

Geriatrische revalidatiezorg is een vorm van geneeskundige zorg waarbij verblijf nodig is. De geriatrische revalidatiezorg is bedoeld voor kwetsbare ouderen. Doel is om hen te helpen terugkeren naar de thuissituatie om zo goed mogelijk deel te kunnen blijven nemen aan het maatschappelijk leven. Meestal krijgen zij GRZ nadat zij zijn opgenomen in een ziekenhuis voor een medisch specialistische behandeling. Bijvoorbeeld als gevolg van een beroerte, botbreuk of voor een nieuwe knie of heup.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018, 14 november). Geriatrische revalidatiezorg (Zvw). Geraadpleegd op 5 maart 2020, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/geriatrische-revalidatiezorg-zvw>

Getranscribeerd

Transcriberen is het uitschrijven van een gesproken opname zoals een interview. Je transcribeert interviews en andere audio-opnames omdat het daarna mogelijk is om de tekst te analyseren en te coderen.

Smits, L. (2019, 8 oktober). Transcriberen van een interview. Geraadpleegd op 25 februari 2020, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/interview-transcriberen/>

Informed consent

Een belangrijk uitgangspunt van het gezondheidsrecht is dat de patiënt toestemming geeft voor het uitvoeren van een medische behandeling. Informed consent is in de eerste plaats dat de arts de patiënt op een begrijpelijke en zo volledig mogelijke wijze informeert over de voorgestelde behandeling.

de Roode, R. (z.d.). Informed consent. Geraadpleegd op 25 februari 2020, van <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/informed-consent.htm>

IE-recht

Het IE-recht is een verzameling van regels, wetten en verdragen die het eigendomsrecht regelen voor producten van intellectuele arbeid.

Wouters, E., van Zaalen, Y., & Bruijning, J. (2016). Praktijkgericht onderzoek in de (para) medische zorg (Herz. ed. druk). Bussum, Nederland: Uitgeverij Coutinho.

Interviews

Een interview is een vraaggesprek tussen twee (of meerdere) personen: de interviewer die de vragen stelt en de geïnterviewde die de vragen beantwoordt. Het is een methode om informatie van of over iemand te vergaren.

Redactie ensie interview. (2015, 1 april). Geraadpleegd op 26 februari 2020, van <https://www.ensie.nl/redactie-ensie/interview>

Kwantitatief onderzoek

Probeert feiten te achterhalen, waarbij de resultaten vaak worden uitgedrukt in cijfers.

*Wouters, E., van Zaalen, Y., & Bruijning, J. (2016). *Praktijkgericht onderzoek in de (para) medische zorg* (Herz. ed. druk). Bussum, Nederland: Uitgeverij Coutinho.*

Kwetsbare ouderen

Kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten (functiebeperkingen, opname, overlijden).

*Hobbelen, J. S. M., van de Kamp - Hofman, I. A. L., Looijen, R. A. T., Risseeuw, H., van der Velde, M., & Vluggen, T. P. M. M. (2015). *Beroepsprofiel geriatrie fysiotherapeut*. Geraadpleegd van https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kngf/onbeveiligd/vakgebied/vakinhoud/beroepsprofiel_en/beroepsprofiel-geriatrie-fysiotherapie-juli-2015.pdf*

Literatuuronderzoek

Literatuuronderzoek betekent het opsporen van relevante informatie voor de opzet van je onderzoek, het definiëren en operationaliseren van je begrippen, het ontwikkelen van theorieën over relaties tussen onderzoeksbegrippen en het samenstellen van een dataverzamelingsinstrument. Literatuuronderzoek doe je vooraf om je te verdiepen in het onderwerp, bijvoorbeeld voor het maken van je onderzoeksopzet.

*Baarda, B., & Bakker, E. (2017). *Basisboek Methoden en Technieken incl. toegang tot Prezone* (6de editie). Groningen, Nederland: Noordhoff.*

Meetniveau

Meetniveaus kunnen iets vertellen over welke statistische technieken/methodes uit de statistiek je kunt gebruiken om de gegevens te verwerken. Er bestaan vier verschillende meetniveaus; nominaal, ordinaal, interval en ratio meetniveau.

*Shiny, S. (2018, 1 augustus). *Meetniveaus: Nominaal, Ordinaal, Interval en Ratio*. Geraadpleegd op 26 februari 2020, van <https://wetenschap.infonu.nl/onderzoek/110039-meetniveaus-nominaal-ordinaal-interval-en-ratio.html>*

Meetinstrument

Een instrument waarmee grootheden gemeten kunnen worden.

Meetinstrument. (z.d.). Geraadpleegd op 26 februari 2020, van <https://www.encyclo.nl/begrip/meetinstrument>

Mixed method onderzoek

Mixed method research houdt in dat kwalitatief en kwantitatief onderzoek gecombineerd wordt.

Mixed method research. (2014, 17 augustus). Geraadpleegd op 9 maart 2020, van <https://deafstudeerconsultant.nl/afstudeertips/onderzoeksmethoden/mixed-method-research/>

Multidisciplinair

Wanneer er mensen met verschillende beroepen bij betrokken zijn.

Multidisciplinair. (z.d.). Geraadpleegd op 9 maart 2020, van <https://www.encyclo.nl/begrip/multidisciplinair>

Multimorbiditeit

Als de verzekerde meerdere ziekten, stoornissen, beperkingen of handicaps heeft, dan is er sprake van multimorbiditeit.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018, 14 november). Geriatrische revalidatiezorg (Zvw). Geraadpleegd op 5 maart 2020, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/geriatrische-revalidatiezorg-zvw>

Nominaal

Nominaal is een meetniveau van een variabele. Deze kunnen maar op één manier gemeten worden. Je kan geslacht bijvoorbeeld alleen in de categorie 'man' of 'vrouw' indelen. Dit soort variabelen zijn nominale of categorische variabelen. Nominale variabelen worden bij de resultaten uitgedrukt in percentages.

Baarda, B., & Bakker, E. (2017). Basisboek Methoden en Technieken incl. toegang tot Prepzone (6de editie). Groningen, Nederland: Noordhoff.

Ordinaal

Bij een ordinale variabele hebben de codes wel een logische ordening: een hoger cijfer betekent dat iemand meer van een bepaalde variabele heeft, of hoger op die variabele scoort. Denkt aan opleidingsniveau. Als iemand een vwo-diploma heeft, is hij hoger opgeleid dan wanneer hij een havodiploma of een vmbo-diploma heeft. Dat moet te zien zijn aan de codes.

Baarda, B., & Bakker, E. (2017). Basisboek Methoden en Technieken incl. toegang tot Prepzone (6de editie). Groningen, Nederland: Noordhoff.

PI(C)O

Het formuleren van een goede zoekvraag is noodzakelijk. Door het opstellen van een PICO wordt men gedwongen om van tevoren goed na te denken wat men precies wil weten. Met de PICO kan een beantwoorde vraag geconstrueerd worden.

P = patiënten, populatie of de aandoening.

I = interventie: de ingreep of de behandeling die men wil onderzoeken.

C = comparison: de behandeling waarmee men de interventie wil vergelijken, het alternatief.

O = outcome: is de uitkomst of effect dat men wil weten.

Knov, D. D. B. V. E. V. V. (z.d.). PICO - KNOV - Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen. Geraadpleegd op 26 februari 2020, van <https://www.knov.nl/vakkennis-en-wetenschap/tekstpagina/746-3/pico/hoofdstuk/1052/pico/>

Pilotstudie

Een Pilotstudy is een klein onderzoek waarmee je wilt achterhalen of het grote onderzoek dat je wilt doen wel zin heeft.

Pilotstudy. (z.d.). Geraadpleegd op 26 februari 2020, van <https://www.encyclo.nl/begrip/pilotstudy>

Practice based

Gebaseerd op resultaten uit de praktijk.

Betekenis practice-based. (z.d.). Geraadpleegd op 26 februari 2020, van <https://www.betekenis-definitie.nl/practice-based+++>

Pubmed

PubMed is een belangrijk bibliografisch bestand voor wetenschappelijke Engelstalige medische en ook verpleegkundige literatuur. Het bevat meer dan 27 miljoen beschrijvingen van artikelen uit biomedische tijdschriften.

Vrije Universiteit Amsterdam. (2018). Verpleegkundige Informatievaardigheden (gevorderd): Zoeken in PubMed. Geraadpleegd van <https://libguides.vu.nl/c.php?g=414824&p=2826629>

Reproduceerbaarheid

Er is sprake van reproduceerbaarheid als de test in de volgende twee situaties hetzelfde resultaat oplevert:

- Als de test is afgenomen door twee verschillende onderzoekers.
- Als de test twee keer na elkaar is afgenomen bij dezelfde patient onder dezelfde omstandigheden. (Wouters et al, 2016)

Wouters, E., van Zaalen, Y., & Bruijning, J. (2016). Praktijkgericht onderzoek in de (para) medische zorg (Herz. ed. druk). Bussum, Nederland: Uitgeverij Coutinho.

Schaal

Variabelen van interval- en rationiveau.

Baarda, B., & Bakker, E. (2017). Basisboek Methoden en Technieken incl. toegang tot Prepzone (6de editie). Groningen, Nederland: Noordhoff.

Semigestructureerd

Bij een semigestructureerd onderzoek liggen alle hoofd- en deelvragen vast, maar is er ruimte voor doorvragen. Je kunt dan als onderzoeker extra vragen stellen of extra uitleg vragen.

Baarda, B., & Bakker, E. (2017). Basisboek Methoden en Technieken incl. toegang tot Prepzone (6de editie). Groningen, Nederland: Noordhoff.

Survey

Het gaat om onderzoek waarbij we op systematische wijze vragen stellen aan een (vaak groot) aantal mensen. Die vragen meten meningen, motieven, gedrag of andere kenmerken van die mensen. Met de antwoorden kunnen we vervolgens de karakteristieken van een groep mensen in kaart brengen.

Survey onderzoek. (z.d.). Geraadpleegd op 26 februari 2020, van <http://www.survey-onderzoek.nl/survey.html>

Topics

Onderwerpen.

Wouters, E., van Zaalen, Y., & Bruijning, J. (2016). Praktijkgericht onderzoek in de (para) medische zorg (Herz. ed. druk). Bussum, Nederland: Uitgeverij Coutinho.

Transcriptie

Het uittypen van de geluidsopname met een tekstverwerkingsprogramma.

Baarda, B., & Bakker, E. (2017). Basisboek Methoden en Technieken incl. toegang tot Prepzone (6de editie). Groningen, Nederland: Noordhoff.

UNC-ZH netwerk

Het Universitair Netwerk voor de Care-sector Zuid-Holland (UNC-ZH) is een samenwerkingsverband tussen het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en twaalf zorginstellingen in Zuid-Holland.

LUMC. (2019, 19 november). Over het UNC-ZH. Geraadpleegd op 26 februari 2020, van <https://www.lumc.nl/org/unc-zh/over-het-unc-zh/>

Validiteit

De mate waarin onze manier van werken (dat wil zeggen het verzamelen van gegevens, het analyseren en daarvan het formuleren van conclusies) ons in staat stelt om juiste (waarheidsgetrouwe) uitspraken te doen over het object van het onderzoek.

Baarda, B., & Bakker, E. (2017). Basisboek Methoden en Technieken incl. toegang tot Prepzone (6de editie). Groningen, Nederland: Noordhoff.

Variabelen

Een kernmerk in meetbare termen geformuleerd.

Baarda, B., & Bakker, E. (2017). Basisboek Methoden en Technieken incl. toegang tot Prepzone (6de editie). Groningen, Nederland: Noordhoff.

Verzadiging

Het interviewen van nieuwe deelnemers gaat door totdat de gesprekken geen nieuwe inzichten meer opleveren; men spreekt in dit verband van verzadiging.

Wouters, E., van Zaalen, Y., & Bruijning, J. (2016). Praktijkgericht onderzoek in de (para) medische zorg (Herz. ed. druk). Bussum, Nederland: Uitgeverij Coutinho.

Zorgprofessional

Een zorgprofessional wordt vertaald naar iedereen die een bijdrage levert aan het zorgproces of informele zorg verleent. (*Zorgprofessionals inzetten | Vegro Expertisecentrum Hulpmiddelen, z.d.*)

Zorgprofessionals inzetten | Vegro Expertisecentrum Hulpmiddelen. (z.d.). Geraadpleegd op 26 februari 2020, van <https://www.vegro.nl/advies/zorgprofessionals-inzetten#gref+>

Bijlages

Bijlage 1.1 Zoekwoorden en selectieproces deskresearch

PICO

Er is gezocht naar literatuur in het doen van een practice based survey. Gezien het feit dat dit begrip breed wordt gehouden, en dus niet toegespitst wordt op een populatie, is gekozen om alleen de I en O van de PICO te gebruiken.

I: op praktijk gebaseerde enquête
O: inhoud, ontwikkelen, uitvoering

Zoektermen

I: practice based survey, practice based questionnaire, survey research, survey questionnaire
O: content, structure, performance, prepare survey, design, developing, development

Mesh termen

surveys and questionnaires
health care surveys

Zoekstring pubmed

((((practice based survey [ti] OR practice based questionnaire [ti] OR survey research [ti] OR survey questionnaire [ti])) AND (content OR structure OR performance OR prepare survey OR design OR developing OR development)) AND (surveys and questionnaires[MeSH Terms]) Filters: Humans

Resultaten zoekopdracht n = 110

Relevante literatuur:

- Survey Research (doi:10.1097/aln.0000000000002436)
- An introduction guide to survey research in anaesthesia (doi: 10.1177/0310057x0603400219)
- Survey Research: it's just a few questions, right? (doi: 10.1111/pan.12680)
- Survey Research (doi: 10.1097/prs.0b013e3181ea44f9)
- A quick guide to survey research (doi: 10.1308/003588413x13511609956372)
- A step-by-step approach to developing scales for survey research (doi: 10.7748/nr.2018.e1585)

Zoekstring Cochrane

survey questionnaire OR practice based survey OR practice based questionnaire in Record Title AND content OR structure OR performance OR prepare survey OR design OR developing OR development in Title Abstract Keyword AND surveys and questionnaires in Keyword

Resultaten zoekopdracht n = 32

Relevante literatuur:

- What impact do questionnaire length and monetary incentives have on mailed health psychology survey response? (doi: 10.1111/bjhp.12239)
- Does questionnaire structure influence response in postal surveys? (doi: 10.1016/s0895-4356(02)00567-x)

Bijlage 2.1 E-mail aan contactpersoon instelling voor interviews

Onderwerp: Pilot nationale survey eHealth in de geriatrische revalidatie

Beste (naam contactpersoon),

In navolging van de vooraankondiging vanuit het UNC-ZH (mail Arno Doornebosch dd 21-02-20) over het POF-project binnen het onderzoeksprogramma eHealth in de GRZ van het UNC-ZH, sturen wij u deze mail.

Wij, Casper, Stan, Bo en Jennifer, voeren in het kader van ons praktijkgericht onderzoek fysiotherapie van Hogeschool Leiden dit onderzoek uit. Via onze senioronderzoeker Leonoor van Dam van Isselt hebben wij uw contactgegevens gekregen.

Op dit moment zijn wij bezig met een onderzoek gericht op het inventariseren van de ervaringen met eHealth in de geriatrische revalidatie. Om de vragenlijst te ontwikkelen voeren wij literatuuronderzoek uit en willen wij graag enkele interviews afnemen bij zorgprofessionals. Dit is de reden waarom wij uw instelling benaderen. Op basis van de opgehaalde informatie stellen wij een digitale vragenlijst op. Deze vragenlijst wordt vervolgens binnen het UNC-ZH-netwerk breed uitgezet.

Graag willen wij u vragen ten minste één zorgprofessional van uw instelling voor te dragen om deel te nemen aan het onderzoek. Gezien de drukte rondom het virus hopen wij dat dit mogelijk is, en daarom geven wij dan ook geen voorkeur in welke discipline(s) de desbetreffende zorgprofessionals werkzaam zijn.

Wat houdt deelname in?

Gezien de situatie rondom het coronavirus worden de interviews digitaal via Skype afgenomen. De deelname van het onderzoek betreft twee digitale contactmomenten waarbij interviews plaatsvinden. Beide interviews duren maximaal 45 minuten. Het eerste interview wordt in de week van maandag 6 april afgenomen. Na afloop van het eerste interview wordt gelijk een tweede ingepland, bij voorkeur vindt dit interview tussen dinsdag 21 en vrijdag 24 april plaats. Tijdens het tweede interview bespreken we de eerste versie van de vragenlijst. Deze sturen we per mail naar de zorgprofessional. In overleg kan er worden afgeweken van deze data.

In de bijlage treft u een informatiebrief, over deelname van het onderzoek, en een toestemmingsbrief voor de zorgprofessionals.

Graag horen wij van u welke zorgprofessionals beschikbaar zodat wij contact met hen op kunnen nemen. Wij ontvangen dan graag een naam, e-mailadres en telefoonnummer.

Met vriendelijke groeten,

Casper Vijn
Stan van der Hoeven
Bo Janson
Jennifer van der Lans

Bijlage 3.1 Informatiebrief survey eHealth in de geriatrische revalidatie

Leiden, ...maart, 2020

Geachte mevrouw/ meneer,

Wij vragen u mee te doen aan een onderzoek, met de titel 'Pilot internationale survey eHealth in de geriatrische revalidatie (GRZ)'. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met de afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde (PHEG) van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), universitair netwerk voor de Care-Zuid Holland (UNC-ZH).

Doel van het onderzoek

We voeren dit onderzoek uit om de ervaringen en behoeften van zorgprofessionals met betrekking tot het inzetten van eHealth in de geriatrische revalidatie, in kaart te brengen. Gezien de vergrijzing en het dreigende tekort aan zorgverleners zal op zoek moeten worden gegaan naar een effectieve oplossing om revaliderende ouderen goed van dienst te kunnen zijn. EHealth lijkt hiervoor een goede oplossing, echter is hiervoor evidentie noodzakelijk.

Wat houdt het onderzoek in voor u?

Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig en bestaat uit het meewerken aan twee contactmomenten waarin interviews worden afgenomen. Gezien de situatie rondom het coronavirus zullen deze interviews online worden afgenomen middels skype. Na het maken van een afspraak via de mail zal u op het desbetreffende tijdstip worden opgebeld. Het eerste contactmoment bestaat uit een interview waarbij ervaringen en behoeften betreft eHealth worden uitgevraagd. Aan het eind van het eerste interview zal gelijk een volgende afspraak worden ingepland. Bij het tweede contactmoment zal er voorafgaand aan het interview een digitale vragenlijst worden afgenomen waarna het interview gaat over het evalueren van de vragenlijst. De interviews nemen ongeveer 45 minuten in beslag. Er wordt een geluidsopname gemaakt van het interview. De resultaten van het onderzoek worden gedeeld met alle betrokkenen van het UNC-ZH, zo heeft u indirect voordeel van deelname aan dit onderzoek. Voor de toekomst kan het onderzoek nuttige gegevens opleveren, waardoor duidelijk wordt wat de meerwaarde van eHealth is/zou kunnen zijn voor de geriatrische revalidatie. Door uw medewerking aan dit onderzoek levert u dus een belangrijke bijdrage aan de verdere ontwikkeling en toepassen van innovaties binnen de geriatrische revalidatie.

Wat wordt er gedaan met de uitkomsten?

Het onderzoek is volledig vertrouwelijk en de gegevens worden anoniem verwerkt en opgeslagen in het databeheer van het LUMC. De gegevens worden bewaard en vijf jaar na afloop van het onderzoek vernietigd. U heeft ten allen tijde recht op afschrift, wijziging en vernietiging van de gegevens. Onderzoeksgegevens worden slechts met uw toestemming door daartoe bevoegde personen worden ingezien. Deze personen zijn medewerkers van het onderzoeksteam. Ze staan genoemd onder aan deze brief.

Voor vragen omtrent dit onderzoek kunt u Jennifer van der Lans benaderen via onderstaand e-mailadres:

s1105529@student.hsleiden.nl

Met vriendelijke groeten,

Het onderzoeksteam:

Casper Vijn
Stan van der Hoeven
Bo Janson
Jennifer van der Lans

Bijlage 3.2 Informed consent/ toestemmingsbrief interviews

Betreft deelname onderzoek 'Pilot internationale survey ehealth in de geriatrische revalidatie (GRZ)'.
(GRZ)'.
Ik verklaar hierbij op voor mij duidelijke wijze schriftelijk te zijn ingelicht over de werkwijze en doelstelling van het onderzoek. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. De schriftelijke informatie, behorend bij deze verklaring, is mij overhandigd.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname van dit onderzoek. Ik behoud daarbij het recht deze instemming weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden behoef op te geven. Ik ga akkoord met geluidsopname van het interview.

Ik ben van plan aan het onderzoek mee te werken. Ik heb uitleg gekregen over de procedure en het doel ervan en bovendien een brief waarin dit beschreven staat.

Ik mag altijd terugkomen op deze belofte zonder dat ik daar een reden voor hoef te geven.

Ik mag altijd terugkomen op deze belofte zonder dat ik daar een reden voor hoef te geven.

Naam:.....

Datum:.....

Handtekening:

Wij hebben schriftelijke toelichting verstrekt over het onderzoek. Ik verklaar mij bereid nog opkomende vragen naar behoren te beantwoorden.

Namen onderzoekers:.....

Datum:.....

Handtekening:

Bijlage 4.1 Topiclijst eerste ronde interviews

Rolverdeling

- Onderzoeker 1: neemt het interview af/ neemt het gesprek op.
- Onderzoeker 2: Bewaakt de tijd/ Let op non-verbale communicatie/ neemt het gesprek op

Benodigdheden

- Topiclijst
- Opname apparatuur

Taken voorafgaand aan het interview

Via de mail zal naar de zorgprofessional een link worden gestuurd om deel te kunnen nemen aan het gesprek. De onderzoekers noteren de naam en het geslacht van de participant alvast op papier. Controleren of informed consent is getekend en teruggemailed.

Introductie

Goedendag, wij zijn (namen onderzoekers). Wij zijn derdejaars studenten fysiotherapie op de Hogeschool Leiden. Onze opdrachtgever, het UNC-ZH, wil de behoeften en ervaringen van zorgprofessionals met eHealth in de geriatrische revalidatiezorg landelijk in kaart brengen middels een online vragenlijst. Wij hebben de opdracht deze vragenlijst te ontwikkelen. Dat doen wij door interviews te houden met minimaal vijf zorgprofessionals uit verschillende disciplines en instellingen van het UNC-ZH. Op basis hiervan maken wij een eerste versie van een vragenlijst, deze willen we als het kan ook weer aan u voorleggen. Wij willen u alvast bedanken voor uw deelname aan dit interview. Graag nemen wij het interview met audioapparatuur op, bent u het daarmee eens? (JA) Oke dan starten wij nu de opname. Het interview duurt ongeveer 45 minuten. Voor we kunnen beginnen willen wij u nog vragen of het gelukt is om de informed consent (toestemmingsbrief) te ondertekenen en terug te mailen? Tijdens het interview stel ik de vragen en (naam andere onderzoeker) zal invullen waar nodig. Heeft u vooraf nog vragen? Dan gaan we nu beginnen met de vragen.

Algemeen

- Wat is uw geboortedatum?
- Wat is uw functie?
- Hoe lang werkt u al in de geriatrische revalidatiezorg?
- Gebruikt u zelf in het dagelijks leven eHealth?

Bruikbaarheid

Huidig gebruik:

Algemeen eHealth:

Wat is volgens u eHealth? (Videobellen, Robotica, elektronisch apparatuur)
(Welke verschillende vormen/interventies van eHealth kent u?)

Gebruik afdeling:

Welke vormen van eHealth gebruikt u tijdens uw behandelingen? (Hoe vaak, frequentie, Welke doelgroep)

Wat maakt/ wat is het doel dat u eHealth in zet tijdens de behandeling? (denk aan verhogen therapiefrequentie, efficiëntie, verbeteren kwaliteit van leven)

Maakt eHealth al standaard onderdeel uit van het revalidatieprogramma (zo ja welke? En wat is de werkwijze?)

Gebruik GRZ:

Wordt er volgens u voldoende met eHealth gewerkt binnen de GRZ?

Invloed corona:

Wat voor invloed heeft de situatie rondom het coronavirus op uw gebruik met eHealth?
Verwacht u in de toekomst meer gebruik te gaan maken van eHealth door de invloeden van het coronavirus? (Waarom wel/niet?)

Vaardigheden:

Zorgprofessional:

Welke vorm van eHealth vindt u het makkelijkste in gebruik? (Waarom?)
Over welke vaardigheden moet een zorgprofessional volgens u beschikken om gebruik te maken van eHealth? (Waarom?)

Cliënt:

Over welke vaardigheden moet een cliënt volgens u beschikken om gebruik te maken van eHealth? (Waarom?)
Is eHealth bij elke cliënt toepasbaar? (Wanneer wel of niet?)
Bij welke cliënten (evt diagnose) is eHealth toepasbaar (wat voor vorm eHealth, wat maakt dat het wel toepasbaar is?)
Bij welke cliënten is eHealth niet toepasbaar (vorm eHealth, wat maakt dat het niet toepasbaar is? Hoe groot is deze groep cliënten?)
Hoe worden cliënten geïnstrueerd in het gebruik van de eHealth interventie? (en door wie)
Hoeveel tijd neemt de instructie aan cliënten in beslag? (en wat is de ervaring met de instructie)
Hoe worden cliënten geïnstrueerd in het gebruik van eHealth tijdens de situatie rondom het coronavirus? (Is dit anders dan normaal?)

Nadelen/ problemen:

Heeft u problemen ondervonden met het gebruik van eHealth? (Welke, hoe vaak?)
Wat zijn volgens u mogelijke nadelen of risico's van het gebruik van eHealth? (Is dit voor elke vorm van eHealth van toepassing?)
Zijn er factoren die het gebruik van eHealth belemmeren? (zo ja, welke?)

Voordelen:

Zorgprofessional:

Welke voordelen heeft het gebruik van eHealth voor u als therapeut? (Wat ging goed, succesfactoren?)
Bespaard u tijd door gebruik te maken van eHealth? (Hoe veel, hoe komt dat?)
Heeft u het idee dat het gebruik van eHealth een oplossing kan zijn voor het groeiend tekort van zorgverleners? (Waarom wel of niet? En op wat voor manier?)
Heeft eHealth voordelen in vergelijking met andere interventies? (Welke?)
Heeft eHealth recent oplossingen geboden in de situatie rondom het coronavirus? (Welke, hoe? Of waarom niet?)

Cliënt:

Welke voordelen heeft eHealth voor de cliënt?
Waar merkt u dit aan?
Heeft u het idee dat het gebruik van eHealth een aanvulling kan zijn voor een uitdagend revalidatieklimaat? (Waarom wel of niet? En op wat voor manier?)

Effectiviteit

Meerwaarde aan de revalidatie:

Heeft het gebruik eHealth in uw behandeling geleid tot betere resultaten van de revalidatie? (waarom wel/niet)?

Bij welke cliënten bleek eHealth effectief? (Waarom? En welke vorm?)

Resultaat van gebruik:

Worden beoogde resultaten behaald door gebruik te maken van eHealth? (welke zijn dit?)

Hoe komt dit volgens u?

Haalbaarheid

Implementatie:

Hoe ziet het implementatieproces van eHealth eruit?

Koste het veel tijd/energie?

Welke problemen bent u tegengekomen bij de implementatie

Wat ging er goed tijdens de implementatie?

Kosten:

Zijn er kosten gebonden aan het gebruik van eHealth? (Hoeveel, is het rendabel? & geldt dit voor elke vorm van eHealth?)

Zou er volgens u geïnvesteerd moeten worden in de aanschaf van meer eHealth binnen uw instelling? (Waarom, hoeveel?)

Educatie:

Is volgens u scholing nodig in het gebruik van eHealth voordat dit binnen een behandeling met een cliënt wordt toegepast? (Hoe vaak, geldt dit voor elke vorm van eHealth?)

In welke vorm zou de scholing moeten plaatsvinden?

Behoefte:

Clïënt:

Sluit eHealth voldoende aan op de behoeften van de cliënten? (Waarom wel/niet?)

Wat waren de reacties van cliënten?

Zorgprofessional:

Welke behoefte heeft u met betrekking tot eHealth?

Wat is er volgens u nodig voor verdere ontwikkeling?

Zou u zelf meer met eHealth willen werken? (wat is daar voor nodig?)

Is er een vorm van eHealth die u graag meer zou willen gebruiken binnen uw instelling? (Is het mogelijk om dit meer toe te passen?)

Waar moet eHealth aan voldoen om aan te sluiten bij behoeften van cliënten en behandelaren?

Corona:

Heeft u gezien de situatie rondom het coronavirus meer behoefte aan het gebruik van eHealth? (Waarom?)

Is daar op dit moment voldoende capaciteit voor? (zo niet, hoe wordt dit opgelost?)

Afsluiting

(naam tweede onderzoeker) ben ik nog iets vergeten te vragen? (naam zorgprofessional) heeft u zelf nog vragen of toevoegingen? We zijn altijd bereikbaar via de mail als u later nog vragen heeft. Graag willen wij een afspraak met u maken voor een tweede interview. Deze zal gaan over een eerste versie van de door ons opgestelde vragenlijst. De vragenlijst zal u van tevoren ontvangen via de mail. (datum en tijd afspreken). Wij willen u hartelijk danken voor uw tijd en openheid. Voor ons was dit erg nuttig en leerzaam.

Bijlage 4.2 Topiclijst tweede ronde interviews

Introductie

Goedendag. We hebben aan de hand van de eerder afgenomen interviews, een vragenlijst gemaakt. Deze vragenlijst hebben we naar de betrokken zorgprofessionals gestuurd, waaronder u. Is het gelukt met het invullen van de vragenlijst? (Oké mooi. Dan willen wij graag een interview bij u afnemen om te kijken wat u van de vragenlijst vond en of u daar op- en aanmerkingen over heeft. Het interview zal ongeveer 30 minuten duren. Ook dit keer nemen wij graag het interview met audioapparatuur op, bent u het daar mee eens? Oké dan starten wij nu de opname. Tijdens het interview stel ik de vragen en (naam andere onderzoeker) zal invallen waar nodig. Heeft u vooraf nog vragen? Dan gaan we nu beginnen met de vragen.

(Goedendag, wij zijn (namen onderzoekers)). Wij zijn derdejaars studenten fysiotherapie op de Hogeschool Leiden. Onze opdrachtgever, het UNC-ZH, wil de behoeften en ervaringen van zorgprofessionals met eHealth in de geriatrische revalidatiezorg landelijk in kaart brengen middels een online vragenlijst. Wij hebben de opdracht deze vragenlijst te ontwikkelen. Twee weken geleden zijn wij begonnen met het houden van interviews met vijf zorgprofessionals uit verschillende disciplines en instellingen van het UNC-ZH. Op basis hiervan hebben wij een eerste versie van een vragenlijst gemaakt. Deze vragenlijst hebben we naar de betrokken zorgprofessionals gestuurd, waaronder u. Is het gelukt met het invullen van de vragenlijst? (JA) Oké mooi. Dan willen wij graag een interview bij u afnemen om te kijken wat u van de vragenlijst vond en of u daar op- en aanmerkingen over heeft. Het interview zal ongeveer 30 minuten duren. Ook dit keer nemen wij graag het interview met audioapparatuur op, bent u het daar mee eens? Oké dan starten wij nu de opname. Voor we kunnen beginnen willen wij u nog vragen of het gelukt is om de informed consent (toestemmingsbrief) te ondertekenen en terug te mailen? Tijdens het interview stel ik de vragen en (naam andere onderzoeker) zal invallen waar nodig. Heeft u vooraf nog vragen? Dan gaan we nu beginnen met de vragen.)

Algemeen

Leeftijd:
Functie:
Aantal jaar werkzaam in de GRZ:

Introductie

Wat vindt u van de introductie van de vragenlijst? (Wat was goed & minder goed?)
Is de introductie concreet genoeg? (Zo nee? Waarom niet?)
Is het doel van de vragenlijst duidelijk genoeg beschreven? (Zo nee? Waarom niet?)
Had u nog vragen na het doorlezen van de introductie? (Zo ja? Welke vragen?)

Opmaak

Invultijd/ lengte:
Hoe lang bent u bezig geweest met het invullen van de vragenlijst?
Wat vindt u van de lengte van de vragenlijst?

Type vragen:
Wat vindt u van de volgorde van de vragen?
Zijn de vragen op een logische manier geordend? (Waarom wel of niet?)

Lay-out:
Wat zou u veranderen aan de opmaak?

Validiteit en inhoud

Validiteit:
Wat vindt u goed aan deze vragenlijst? (Waarom?)
Wat vindt u minder goed aan deze vragenlijst? (Waarom?)
Bevat de vragenlijst vragen die te veel op elkaar lijken?

Inhoud:
Wat vindt u van de verdeling tussen open en gesloten vragen? (Goed/ minder goed?)
Bent u suggestieve vragen tegengekomen? (Zo ja? & welke?)
Bent u spelling of taalfouten tegengekomen? (Zo ja? & welke?)

Mist u vragen in de vragenlijst? (Welke? & waarom zou deze vraag een goede toevoeging zijn?)

Zijn er onderwerpen omtrent eHealth die volgens u nog niet (genoeg?) naar voren zijn gekomen? (Welke? & waarom zou dit een goede toevoeging zijn?)

Zijn er vragen waar volgens u meer over doorgevraagd moet worden? (Waarom? & waarover?)

Zijn er vragen in de vragenlijst die u niet relevant vindt? (Welke? & waarom?)

Formulering per vraag bespreken

Wat vindt u van de formulering van de vraag? (Wat was goed & minder goed?)

Is de vraag concreet genoeg? (Zo nee? & waarom?)

Wat vindt u van de antwoordmogelijkheden?

Vindt u dat er genoeg antwoordmogelijkheden zijn?

Is de vraag makkelijk te interpreteren? (Waarom wel of niet?)

Afsluiting

(naam tweede onderzoeker) ben ik nog iets vergeten te vragen? (naam zorgprofessional) heeft u zelf nog vragen of toevoegingen? We zijn altijd bereikbaar via de mail als u later nog vragen heeft. De interviews zijn nu achter de rug en met de geworven informatie gaan we een tweede versie van de vragenlijst opstellen. Deze zal vanaf 12 en 22 mei online worden afgenomen binnen het UNC-ZH. We willen u hartelijk danken voor uw tijd en openheid. Voor ons was dit erg nuttig en leerzaam.

Bijlage 5.1 E-mail aan contactpersoon en zorgprofessionals instelling voor pilotstudie

Onderwerp: Pilot nationale survey eHealth in de geriatrische revalidatie

Beste,

In navolging van de vooraankondiging vanuit het UNC-ZH (mail dd 21-02-20) over het POF project binnen het onderzoeksprogramma eHealth in de GRZ van het UNC-ZH, sturen wij u deze mail.

Wij: Casper, Stan, Bo en Jennifer voeren in het kader van ons praktijkgericht onderzoek fysiotherapie van Hogeschool Leiden dit onderzoek uit.

Op dit moment zijn wij bezig met een onderzoek gericht op het inventariseren van de ervaringen met eHealth in de geriatrische revalidatie. Wij hebben een digitale vragenlijst ontwikkelt om een beeld te krijgen van de ervaringen en behoeften van professionals met betrekking tot het inzetten van eHealth in de geriatrische revalidatie. Deelname aan dit onderzoek is het vrijwillig invullen van de digitale vragenlijst in Google Docs. De resultaten van het onderzoek worden gedeeld met alle betrokkenen van het UNC-ZH, zo heeft u indirect voordeel van uw deelname aan dit onderzoek. Door het invullen van deze vragenlijst levert u een belangrijke bijdrage aan de verdere ontwikkeling en toepassen van innovaties binnen de geriatrische revalidatiezorg.

Wij vragen u deel te nemen aan het onderzoek door het invullen van de vragenlijst via onderstaande link:

(link)

Gelieve dit voor 22 mei te doen.

Bij voorbaat dank.

Met vriendelijke groeten,

Casper Vijn, Stan van der Hoeven, Bo Janson, Jennifer van der Lans

Bijlage 5.2 E-mail reminder aan contactpersoon en zorgprofessionals instelling voor pilotstudie

Onderwerp: Reminder Pilot nationale survey eHealth in de geriatrische revalidatie

Beste,

In navolging van de vooraankondiging vanuit het UNC-ZH (mail dd 21-02-20) over het 'Pilot internationale survey eHealth in de geriatrische revalidatie (GRZ) binnen het onderzoeksprogramma eHealth in de GRZ van Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), sturen wij u deze mail.

Wij: Casper, Stan, Bo en Jennifer voeren in het kader van ons praktijkgericht onderzoek fysiotherapie van Hogeschool Leiden dit onderzoek uit.

Op dit moment zijn wij bezig met een onderzoek gericht op het inventariseren van de ervaringen en behoeften van zorgprofessionals over eHealth in de geriatrische revalidatie. Hiervoor hebben wij een digitale vragenlijst ontwikkelt.

Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig. De resultaten van het onderzoek worden gedeeld met alle betrokkenen van het UNC-ZH, zo heeft u indirect voordeel van uw deelname aan dit onderzoek. Door het invullen van de vragenlijst levert u een belangrijke bijdrage aan de verdere ontwikkeling en toepassen van eHealth binnen de geriatrische revalidatiezorg.

Wij vragen u deel te nemen aan het onderzoek door het invullen van de vragenlijst via onderstaande link: [Klik hier voor de vragenlijst](#)

U kunt tot maandag 25 mei voor 9:00 de vragenlijst invullen.

Verzoek aan linking pins: Willen jullie deze mail nog verder verspreiden naar alle zorgprofessionals die werkzaam zijn in de GRZ?

Bij voorbaat dank.

Met vriendelijke groeten,

Casper Vijn, Stan van der Hoeven, Bo Janson, Jennifer van der Lans

Bijlage 6.1 Codeboek SPSS

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1	Leeftijd	Numeric	2	0	Leeftijd	None	999	8	Right	Scale	Input
2	Geslacht	Numeric	1	0	Geslacht	{0, man}...	999	8	Right	Nominal	Input
3	Functie	Numeric	1	0	Functie	{0, fysiothera...}	999	8	Right	Nominal	Input
4	Ervaring	Numeric	2	0	Aantal jaar werkzaam in de GRZ	None	999	8	Right	Scale	Input
5	Instelling	Numeric	2	0	Instelling	{0, Pieter van...}	999	8	Right	Nominal	Input
6	Gebruik	Numeric	1	0	Maakt u gebruik van eHealth tijdens uw behandelingen, of heeft u dit in het verleden gedaan?	{0, Ja}...	999	8	Right	Nominal	Input
7	Vraag1	Numeric	2	0	Bij welke diagnosegroep(en) maakt u gebruik van of heeft u gebruik gemaakt van eHealth tijdens...	None	999	8	Right	Nominal	Input
8	Vraag2A	Numeric	1	0	Ja, op dit moment	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
9	Vraag2B	Numeric	1	0	Ja, in het verleden	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
10	Vraag2C	Numeric	1	0	Nee	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
11	Vraag2D	Numeric	1	0	Weet ik niet	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
12	Vraag2	Numeric	1	0	Maakt eHealth standaard onderdeel uit van een revalidatieprogramma of is dit in het verleden het...	{0, Ja, op dit ...}	999	8	Right	Nominal	Input
13	Vraag3A	Numeric	1	0	Mobiele apps	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
14	Vraag3B	Numeric	1	0	Health-sensors	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
15	Vraag3C	Numeric	1	0	Virtual reality	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
16	Vraag3D	Numeric	1	0	Exergames	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
17	Vraag3E	Numeric	1	0	Beeldbellen	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
18	Vraag3F	Numeric	1	0	Robotica	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
19	Vraag3G	Numeric	1	0	Anders	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
20	Vraag3	Numeric	1	0	Welke vormen van eHealth past u toe (of heeft u toegepast) tijdens uw behandelingen?	{0, Mobiele a...}	999	8	Right	Nominal	Input
21	Vraag4	Numeric	1	0	Hoe vaak maakt u gebruik van eHealth tijdens uw behandelingen?	{0, Incidentee...}	999	8	Right	Nominal	Input
22	Vraag5A	Numeric	1	0	Weinig controle op de revalidant	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
23	Vraag5B	Numeric	1	0	Privacy schending	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
24	Vraag5C	Numeric	1	0	Verhoogde kans op overbelasting door gedrevenheid revalidant	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
25	Vraag5D	Numeric	1	0	Geen	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
26	Vraag5E	Numeric	1	0	Anders	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
27	Vraag5	Numeric	1	0	Welke mogelijke risico's heeft het gebruik van eHealth	{0, Weinig co...}	999	8	Right	Nominal	Input
28	Vraag6	Numeric	1	0	Over welke vaardigheden moet de revalidant beschikken om gebruik te maken van de eHealth int...	None	None	8	Right	Nominal	Input
29	Vraag7	Numeric	1	0	Vindt u dat het inzetten van eHealth binnen de GRZ van meerwaarde is of zou kunnen zijn?	{0, Ja}...	999	8	Right	Nominal	Input
30	Vraag8A	Numeric	1	0	Mobiele apps	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
31	Vraag8B	Numeric	1	0	Health-sensors	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
32	Vraag8C	Numeric	1	0	Virtual reality	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
33	Vraag8D	Numeric	1	0	Exergames	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
34	Vraag8E	Numeric	1	0	Beeldbellen	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
35	Vraag8F	Numeric	1	0	Robotica	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
36	Vraag8G	Numeric	1	0	Anders	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
37	Vraag8	Numeric	1	0	Welke vorm(en) van eHealth is tijdens uw behandeling van meerwaarde gebleken?	{0, Mobiele a...}	999	8	Right	Nominal	Input
38	Vraag9A	Numeric	1	0	Efficiënter inzet van personeel	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
39	Vraag9B	Numeric	1	0	Makkelijker in gebruik	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
40	Vraag9C	Numeric	1	0	Betere kwaliteit behandeling	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
41	Vraag9D	Numeric	1	0	Aanvulling op revalidatieklimaat	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
42	Vraag9E	Numeric	1	0	Zorg op afstand mogelijk	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
43	Vraag9F	Numeric	1	0	Zelfmanagemant van de cliënt	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
44	Vraag9G	Numeric	1	0	Anders	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
45	Vraag9	Numeric	1	0	Welke voordelen heeft u zelf ondervonden tijdens het gebruik van eHealth?	{0, Efficiënter...}	999	8	Right	Nominal	Input
46	Vraag10A	Numeric	1	0	Sneller herstel	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
47	Vraag10B	Numeric	1	0	Vergroten behandelingsfrequentie	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
48	Vraag10C	Numeric	1	0	Meer zelfvertrouwen	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
49	Vraag10D	Numeric	1	0	Meer eigen regie	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
50	Vraag10E	Numeric	1	0	Leukere vorm van therapie	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
51	Vraag10F	Numeric	1	0	Anders	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
52	Vraag10	Numeric	1	0	Welke voordelen heeft het gebruik van eHealth voor de revalidant?	{0, Sneller he...}	999	8	Right	Nominal	Input
53	Vraag11A	Numeric	1	0	Sluit niet goed aan op patiënt behoeften	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
54	Vraag11B	Numeric	1	0	Apps / applicaties lopen vast of werken niet goed	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
55	Vraag11C	Numeric	1	0	Lastig in gebruik	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
56	Vraag11D	Numeric	1	0	Geen	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
57	Vraag11E	Numeric	1	0	Anders	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
58	Vraag11	Numeric	1	0	Welke nadelen heeft u ondervonden in het gebruik van eHealth?	{0, Sluit niet ...}	999	8	Right	Nominal	Input
59	Vraag12	Numeric	1	0	Bij welke diagnosegroep(en) is eHealth, in uw ervaring het meest van meerwaarde gebleken?	None	None	8	Right	Scale	Input
60	Vraag13	Numeric	1	0	Hoe tevreden bent u over het implementatieproces van eHealth op uw afdeling?	None	999	8	Right	Scale	Input
61	Vraag14	Numeric	1	0	Zou u meer gebruik willen maken van eHealth binnen uw behandelingen?	{0, Ja}...	999	8	Right	Nominal	Input
62	Vraag15	Numeric	1	0	Zijn er volgens u bevorderende factoren die het gebruik van de implementatie van eHealth beïnvlo...	{0, Ja}...	999	8	Right	Nominal	Input
63	Vraag16	Numeric	1	0	Zijn er volgens u belemmerende factoren die het gebruik van de implementatie van eHealth beïnvlo...	{0, Ja}...	999	8	Right	Nominal	Input
64	Vraag17	Numeric	1	0	In welke mate vindt u dat er een heldere visie is rondom de inzet van eHealth binnen uw instelling?	None	999	8	Right	Scale	Input
65	Vraag18	Numeric	1	0	In welke mate vindt u dat er wetenschappelijk bewijs is rondom eHealth in de GRZ?	None	999	8	Right	Scale	Input
66	Vraag19A	Numeric	1	0	Informatie over welke soorten eHealth er bestaan	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
67	Vraag19B	Numeric	1	0	Informatie over het toepassen van implementatie van eHealth	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
68	Vraag19C	Numeric	1	0	Informatie over de werking van eHealth implementaties	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
69	Vraag19D	Numeric	1	0	Informatie over de effectiviteit van eHealth	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
70	Vraag19E	Numeric	1	0	Ik heb geen informatiebehoefte	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
71	Vraag19F	Numeric	1	0	Weet ik niet	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
72	Vraag19G	Numeric	1	0	Anders	{0, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
73	Vraag19	Numeric	1	0	Welke informatiebehoefte heeft u met betrekking tot eHealth?	{0, Informatie ...}	999	8	Right	Nominal	Input
74	Vraag20	Numeric	1	0	Vindt u dat er scholing nodig is voor de zorgprofessionals in het gebruik van eHealth?	{0, Ja}...	999	8	Right	Nominal	Input
75	Vraag21	Numeric	1	0	Hoeveel invloed heeft de situatie rondom het coronavirus op uw huidige gebruik van eHealth?	None	999	8	Right	Scale	Input
76	Vraag22	Numeric	1	0	Verwacht u in de toekomst meer gebruik te gaan maken van eHealth?	{0, Ja}...	999	8	Right	Nominal	Input
77	Vraag23	Numeric	1	0	Denkt u dat eHealth een oplossing kan bieden voor het groeiende tekort aan zorgprofessionals?	{0, Ja}...	999	8	Right	Nominal	Input

Bijlage 7.1 Resultaten deskresearch

Over het algemeen moeten enquêtes kort, relevant, gefocust, interessant, gemakkelijk te lezen en volledig zijn. Enquêtes die deze kenmerken missen, hebben vaak te lijden onder slechte responspercentages en verminderde betrouwbaarheid (*Tait & Voepel-Lewis, 2015*).

De eerste en belangrijkste stap bij het ontwerpen van een enquête is om een duidelijk beeld te hebben van wat u zoekt. Onderzoekers moeten zich concentreren op wat ze 'moeten weten' in plaats van wat 'leuk is om te weten'. De doelpopulatie, gemeten variabelen en soorten associaties die worden onderzocht, moeten specifiek en ondubbelzinnig zijn (*Jones et al., 2006*).

Invultijd/ lengte

De enquête moet zo kort mogelijk zijn om vermoeidheid van de responder te beperken en de respons te verhogen (*Jones et al., 2006*).

Te veel vragen opnemen in een vragenlijst kan ertoe leiden dat respondenten de vragen steeds minder goed overwegen en vervolgens antwoorden geven die niet goed doordacht zijn. Uit onderzoek is gebleken dat respondenten gemiddeld 5 minuten besteden om 10 vragen te beantwoorden in een online enquête, maar slechts 10 minuten om 25 vragen te beantwoorden. Dit suggereert dat naarmate het aantal vragen toeneemt, de tijd die aan elke vraag wordt besteed afneemt. Bovendien is gebleken dat als de enquête 10 minuten in beslag neemt, dat tot 20% van de respondenten de enquête zal verlaten voordat hij/zij deze heeft ingevuld. De enquête dient dus maximaal 10 minuten te duren (*Tait & Voepel-Lewis, 2015*).

Er moet een indicatie worden gegeven van de hoeveelheid tijd die nodig is om op de enquête te reageren (*Jones et al., 2006*).

Responspercentage

Er is geen vaste standaard voor een goed responspercentage, maar hoe groter de respons, hoe groter de kans dat de gegevens representatief zijn (*Tait & Voepel-Lewis, 2015*).

Om de responspercentages te optimaliseren, moeten enquêtes interessant, relevant, visueel aantrekkelijk en goed geconstrueerd zijn. Vanwege het belang van mogelijke vooringenomenheid, moet er een plan zijn om non-respons te verminderen door strategieën zoals e-mailherinneringen toe te passen en verschillende mogelijkheden te bieden aan proefpersonen om toegang te krijgen tot een enquêtelink of aanvullende mailenquêtes te ontvangen. Over het algemeen mogen er niet meer dan drie follow-upherinneringen zijn. Dillman beveelt aan dat deze optreden na 2, 4 en 8 weken na de eerste verspreiding van het onderzoek (*Tait & Voepel-Lewis, 2015*).

Over het algemeen wordt een responspercentage van ten minste 40 procent voldoende geacht voor analyse en rapportage. Een responspercentage van 60 procent wordt als goed beschouwd en 70 procent als zeer goed (*Alderman & Salem, 2010*).

Een brief of e-mail waarin de ontvanger wordt verteld dat ze de enquête binnenkort zullen ontvangen, kan de respons verbeteren. De algehele indeling van de vragenlijst is belangrijk, de vragenlijst moet zo kort mogelijk zijn, de lay-out moet duidelijk en eenvoudig zijn, de lettergrootte moet leesbaar zijn voor slechtzienden en het gebruik van gekleurde inkt verhoogt de responspercentage (*Jones et al., 2006*).

Foutenmarge

De afwijking van de overeenkomst van de antwoorden op de populatie, is idealiter maximaal 5 procent (*Story & Tait, 2019*).

Keuze van type vragen

Respondenten hebben meer kans om enquêtes te verlaten met verplichte vragen, vooral als ze geen typeoptie 'Weet niet' bevatten. Verplichte vragen moeten tot een minimum worden beperkt en moeten, indien gebruikt, altijd de optie 'Weet niet', 'Niet van toepassing' of 'Wil niet beantwoorden' bevatten (*Story & Tait, 2019*).

De meeste zelf-ingevulde vragenlijsten gebruiken gestructureerde of gesloten vragen waarbij de respondent een keuze maakt uit een lijst met bekende potentiële antwoorden. Het voordeel van deze aanpak is dat de reacties meer gestandaardiseerd zullen zijn, minder tijd in beslag zullen nemen en gemakkelijker te interpreteren en te coderen zijn. Lijsten met gesloten antwoorden moeten, waar mogelijk, uitputtend en wederzijds exclusief zijn, maar niet zo uitgebreid dat respondenten vermoeid raken. Het toevoegen van een antwoordoptie van 'andere' met de mogelijkheid om te beschrijven of te verduidelijken ('specificeer' of 'beschrijf') is nuttig om de respondent om aanvullende informatie te verstrekken die niet in de lijst met antwoorden staat (*Tait & Voepel-Lewis, 2015*).

Open of niet-gestructureerde vragen hebben het voordeel dat de respondent op zijn / haar eigen manier kan antwoorden en zijn nuttig bij verkennend onderzoek wanneer de antwoordopties onbekend zijn. Hoewel deze vragen een mooie dimensie kunnen toevoegen aan een zelf-beheerd onderzoek, zijn ze over het algemeen geschikter voor interviews en focusgroepen. De nadelen van open vragen zijn dat ze meer tijd en moeite in beslag kunnen nemen en daardoor soms onbeantwoord blijven. Expertise van de kant van de onderzoeker is hierbij ook nodig om thema's te identificeren en de data te interpreteren. In het algemeen moeten zelf-ingevulde vragenlijsten een overwicht aan gesloten vragen bevatten, aangezien overmatig gebruik van open vragen kan leiden tot vermoeidheid van de respons en mogelijk tot een grotere kans op niet-voltooiing (*Tait & Voepel-Lewis, 2015*).

De keuze van vragen hangt af van het type en het doel van de enquête. Interviews en bepaalde soorten schriftelijke enquêtes worden beter bediend door open vragen met antwoorden die elektronisch kunnen worden vastgelegd of handmatig kunnen worden getranscribeerd. Bij online- en postenquêtes worden meestal gesloten vragen gebruikt waarbij de respondent een antwoord kiest uit een gestructureerde lijst met opties. Zowel open als gesloten reacties hebben voor- en nadelen (*Story & Tait, 2019*).

Formulering vragen

Bij het formuleren van items is het nuttig om korte, relevante, ondubbelzinnige, specifieke en objectieve vragen te maken. Items moeten kort zijn, maar moeten ook volledige zinnen bevatten. Vragen moeten ook verband houden met het onderwerp. Enquêtes die items bevatten die schijnbaar niet relevant zijn voor het primaire doel, worden vaak onvolledig geretourneerd. Bovendien verdient het de voorkeur om concrete of specifieke vragen te gebruiken, bijvoorbeeld: 'Hoe zou u in de afgelopen 6 maanden uw gezondheid beschrijven?' In plaats van 'Hoe zou u uw gezondheid beschrijven?' Enquêtes moeten ook het gebruik van afkortingen, jargon en acroniemen vermijden. Negatieve vragen, bijvoorbeeld: 'Ouders mogen niet aanwezig zijn tijdens anesthesie-inductie', moeten worden vermeden omdat ze het spook van het dubbele negatief introduceren. Dubbelwandige vragen moeten ook worden vermeden, bijvoorbeeld: 'Hoe tevreden was u met uw anesthesie- en chirurgische zorg?' Het gaat duidelijk om twee afzonderlijke vragen. Bovendien mogen vragen nooit leidend, suggestief of bevooroordeeld zijn in de richting van een bepaald standpunt (*Tait & Voepel-Lewis, 2015*).

Het uiterlijk en het taalniveau van de enquête zijn ook belangrijk. De formulering van de vragen moet gericht zijn op het laagste opleidingsniveau van de verwachte respondentenpopulatie (*Alderman & Salem, 2010*).

In de loop der jaren is er veel discussie geweest over de voor- en nadelen van het aanbieden van een oneven versus even aantal antwoordopties. Terwijl veel enquêteonderzoekers van mening zijn dat het gebruik van een oneven aantal responsopties een natuurlijke middenweg of 'afrastering' biedt waarop de respondent kan zitten, bijvoorbeeld 'niet ontevreden of tevreden', geloven anderen dat een neutrale reactie slechts een excuus is voor geen antwoordt. Voorstanders van even genummerde antwoorden zijn van mening dat het de respondent dwingt om op de een of andere manier te beslissen. Er bestaan vergelijkbare redenen voor het opnemen van een 'weet niet'-optie. Hoewel dit een geldige terugroepactie kan zijn, kiezen sommige respondenten dit als een gemakkelijke optie of als een manier om te voldoen aan een attitude-vraag waar ze ambivalent over zijn. Uiteindelijk komen deze beslissingen echter neer op het bestaan van een geldig conceptueel middelpunt of een natuurlijke ambivalentie (*Tait & Voepel-Lewis, 2015*).

Volgorde vragen

Het wijzigen van de vragenlijststructuur om vragen chronologisch te maken, heeft geen wezenlijke invloed op de gegeven antwoorden, maar kan een vragenlijst acceptabeler en gemakkelijker in te vullen maken en de terugkeer versnellen (*Dunn, Jordan, & Croft, 2003*).

Willekeurige volgorde van vragen zorgt voor een chaotische enquête die respondenten niet willen invullen. Het is ook belangrijk om te overwegen om de belangrijkste items vroeg in de vragenlijst te plaatsen, voor het geval de respondent niet de volledige enquête invult (*Alderman & Salem, 2010*).

Als de vragenlijst ten slotte kennisbepalend is, is het beter om te beginnen met eenvoudigere vragen en te eindigen met de moeilijkere (*Tait & Voepel-Lewis, 2015*).

Inleidende vragen moeten gemakkelijk te beantwoorden zijn en de belangrijkste punten van de enquête aanpakken. Vragen over demografische gegevens of persoonlijke informatie moeten aan het einde van de enquête worden gesteld (*Jones et al., 2006*).

Soorten reactieschalen

Reactieschalen zijn typisch categorisch, nominaal, ordinaal of numeriek. Categorische en ordinale responsopties nemen doorgaans de vorm aan van Likert-schalen met verschillende responsniveaus (*Story & Tait, 2019*).

Bij het opmaken van deze schalen moeten de eindpunten spiegelende tegenstellingen zijn, evenwichtig zijn, van negatief naar positief worden gepresenteerd, gelijke intervallen bevatten en worden gepresenteerd als een verticale in plaats van een horizontale lijst. Verticale opmaak is minder vatbaar voor fouten bij het reageren en gemakkelijker te coderen (*Story & Tait, 2019*).

Afhankelijk van de vereiste nauwkeurigheid moeten vragen drie tot zeven antwoorden bieden, waarvan er vijf waarschijnlijk optimaal zijn. Sommige enquêteonderzoekers laten een 'neutrale' respons optie weg om respondenten op de een of andere manier te dwingen of omdat de onderzoekers stellen dat een neutrale optie respondenten ontmoedigt om te antwoorden. Anderen zijn van mening dat een neutrale reactie een natuurlijke keuze is. Beslissingen met betrekking tot het aantal responsopties en het al dan niet opnemen van een neutrale respons moeten worden genomen tijdens de pilot-pretesting. Piloottesten met en zonder een neutrale respons optie kunnen een idee geven of reacties de neiging hebben om rond een middenpunt te clusteren. Andere enquête-indelingen zijn onder meer visuele analoge schalen die respondenten vragen een getal (meestal 0 tot 10) of een schaal van 100 mm te omcirkelen of elektronisch te markeren om hun responsniveau aan te geven. Nogmaals, net als pijnschalen, moeten er aan elk uiteinde van de schaal beschrijvende ankers zijn om context te bieden (*Story & Tait, 2019*).

Andere soorten schalen zijn onder meer rangschalen, waarbij de respondent een reeks ideeën of voorkeuren rangschikt; matrixschalen, waarbij de respondent een of meer rij-items evalueert met dezelfde set kolomkeuzes; magnitude schatting schalen; en faculteitvragen, waarin een vignet wordt gepresenteerd dat een oordeel of besluitvormend antwoord vereist. Naast het overwegen van de soorten vragen en antwoordschalen, is het ook belangrijk om te overwegen hoe vragen overgang van de ene naar de andere. Logica voor overslaan of vertakken is een functie die de deelnemer doorstuurt naar volgende vragen of pagina / secties op basis van hun antwoord op een bepaalde vraag. Dit is een belangrijk proces waarmee deelnemers vragen kunnen vermijden die niet op hen van toepassing zijn, bijvoorbeeld 'Als u' nee 'heeft geantwoord op vraag 3, ga dan door naar vraag 8.' De routes die in skip-logic worden gebruikt, moeten grondig worden getest voordat ze worden geïmplementeerd. Voor lezers is de eenvoudigste manier om de stroom van vragen te testen, zich voor te stellen de enquête te beantwoorden (*Story & Tait, 2019*).

Validiteit

Validiteit meet de mate waarin vragen in een enquête meten wat ze bedoeld zijn te meten. Hoewel sommige validiteitsstatistieken relatief eenvoudig te meten zijn, zijn sommige complexer. Twee soorten geldigheid die gemakkelijk te meten zijn, zijn gezichts- en inhoudsvaliditeit. Gezichtsvaliditeit verwijst naar hoe de vragen verschijnen (op "nominale waarde") voor individuen met weinig expertise in het onderzoeksonderwerp. Hoewel gezichtsvaliditeit een nogal terloopse beoordeling is, stelt het de onderzoeker toch gerust dat de vragen op lekeniveau zinvol zullen zijn. Contentvaliditeit vereist daarentegen input van inhoudsexperts. Noch de gezichts- noch inhoudsvaliditeit is statistisch kwantificeerbaar, maar beide kunnen belangrijke informatie verschaffen om dat te garanderen vragen zijn relevant. Zo kan een overzicht van pijntechnieken door anesthesiologen baat hebben bij pretests met een kleine groep chirurgen (gezichtsvaliditeit) en pijngeneeskundig specialisten (inhoudsvaliditeit). De waarde van deskundig advies voordat een enquête wordt uitgevoerd, kan niet worden onderschat (*Story & Tait, 2019*).

Constructvaliditeit is moeilijker te conceptualiseren, maar is een maat voor de mate waarin enquêtevragen, wanneer toegepast in de praktijk, de ware theoretische betekenis van het concept weerspiegelen. Constructvaliditeit wordt doorgaans vastgesteld na jarenlang gebruik in verschillende instellingen en populaties. Hoewel er geen eenvoudige maatstaf is voor constructvaliditeit, gebruiken sociale wetenschappers doorgaans andere kwantificeerbare metingen, zoals vergelijking met een bestaande 'gouden standaard'. Dit type validiteit wordt gelijktijdige criteriumvaliditeit genoemd. Als er geen gouden standaard is, kan constructvaliditeit worden vastgesteld door de mate te meten waarin de vragen in een enquête correleren met andere metingen die theoretisch met hetzelfde construct moeten worden geassocieerd (convergente validiteit). Om bijvoorbeeld een nieuw onderzoeksinstrument te valideren om de slaapkwaliteit te meten, kan het belangrijk zijn om het te vergelijken met andere metingen van de slaapkwaliteit (bijv. Directe observatie). Als convergente validiteit wordt vastgesteld, zou een natuurlijke follow-up test zijn om te zien of dezelfde vragen onderscheid kunnen maken tussen slaapkwaliteit en andere gerelateerde, maar verschillende, maatregelen zoals slaaphoeveelheid. Als deze twee metingen niet correleren, gaan we ervan uit (als andere validiteitsmaten bevestigen) dat ze twee afzonderlijke constructen meten en dat de vragen over de slaapkwaliteit een goede divergerende of discriminerende validiteit vertonen (*Story & Tait, 2019*).

Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid is de mate waarin een meting dezelfde resultaten oplevert bij herhaalde proeven of onder verschillende omstandigheden. De betrouwbaarheid van de test-hertest weerspiegelt de stabiliteit van het onderzoeksinstrument en kan worden gemeten door dezelfde groep respondenten de identieke enquête op twee punten te laten invullen op tijd. Enquêtes met een goede test-hertestbetrouwbaarheid vertonen doorgaans weinig variantie tussen de twee gegevenssets. Interobserver-betrouwbaarheid verwijst naar hoe twee of meer respondenten op dezelfde vragen reageren en intraobserver-betrouwbaarheid verwijst naar de stabiliteit van reacties in de tijd bij hetzelfde individu (*Story & Tait, 2019*).

Een soortgelijke vraagstelling of volgorde is onderhevig aan "praktijk"-effecten die kunnen worden verholpen door een vraag opnieuw te formuleren of de antwoorden opnieuw te ordenen. Vragen met vergelijkbare antwoorden, ongeacht de bewoordingen of volgorde, hebben een goede alternatieve vormbetrouwbaarheid. Omdat niet alle eigenschappen of gedragingen waarneembaar zijn of kunnen worden gemeten door een enkele vraag, gebruiken onderzoekers vaak meerdere vragen om hetzelfde gedrag of kenmerk van interesse (constructen) te beschrijven. Interne consistentiebetrouwbaarheid is de mate waarin deze vragen als groep onderling verschillen, d.w.z. de mate waarin deze verschillende vragen consistent hetzelfde construct meten. Omdat depressie bijvoorbeeld moeilijk te meten is door één enkele vraag te gebruiken (ben je depressief?), gebruiken onderzoekers verschillende vragen die betrekking hebben op verschillende maar gerelateerde aspecten van depressie, zoals vermoeidheid, concentratiestoornissen (*Story & Tait, 2019*).

De betrouwbaarheid van de test-hertest is hoog voor alle schalen (*Dunn, Jordan, & Croft, 2003*).

Lay-out

Ongeacht het verwachte leesniveau van de doelgroep, kan aandacht voor de opmaak van de enquête van cruciaal belang zijn. Enquêtes moeten op een logische manier worden gerangschikt, consistente spatiëring gebruiken en vetgedrukte, onderstreepte of hoofdletters gebruiken om instructies te verduidelijken of belangrijke elementen te benadrukken. Een lettergrootte van 11–12 punten wordt aanbevolen, hoewel grotere lettertypen wellicht beter zijn voor mensen met een laag alfabet of slecht zicht. Het is ook belangrijk dat overgangen en skip-reeksen consistent worden gebruikt en duidelijk een logisch pad door het onderzoek aangeven (*Tait & Voepel-Lewis, 2015*).

De lay-out moet duidelijk zijn, de instructies gemakkelijk te volgen en de pagina's mogen niet te druk zijn om te voorkomen dat de respondenten overweldigd worden en hun kans op deelname wordt verkleind (*Alderman & Salem, 2010*).

De meeste onderzoeken zijn vertrouwelijk en onder deze omstandigheden moet worden benadrukt dat individuele antwoorden vertrouwelijk blijven (*Jones et al., 2006*).

Pilotstudie

Zodra alle items zijn ontwikkeld en de responsopties zijn geselecteerd, is het belangrijk om de enquête vooraf te testen en te testen voordat deze wordt verspreid. Vooraf testen is belangrijk om ervoor te zorgen dat de vragen in de enquête duidelijk en ondubbelzinnig zijn, zinvol zijn, passende antwoordopties hebben en om te meten waarvoor ze zijn ontworpen. Zodra de items zijn voorgetest, kan de resulterende enquête een pilot-test ondergaan bij een kleine groep individuen die op de doelpopulatie lijken. Pre- en pilottesten zijn belangrijk als middel om de face- en contentvalidity van de vragenlijst vast te stellen en om de tijd vast te stellen die nodig is om de enquête in te vullen. Facevalidity verwijst naar hoe goede items of groepen items in de vragenlijst lijken individuen zonder specifieke opleiding te leggen, terwijl de contentvalidity afhankelijk is van input van individuen met expertise in het betreffende onderwerp. Pilottesten bieden ook de mogelijkheid om te evalueren hoe proefpersonen door de enquête navigeren (*Tait & Voepel-Lewis, 2015*).

Bijlage 8.1 Selectief coderen eerste ronde interviews

Algemeen eHealth

Gebruik ADL - stappenteller en beeldbellen/wist het niet/ gebruikt niet. eHealth wordt verstaan als telefoon iPad en apps en apps om gezondheid te meten/ online toepassingen om gezondheid te bevorderen/smartwatch /internetprogramma's/beeldbellen valt niet onder eHealth/onduidelijk wat eHealth is/applicaties waarmee je zorgprocessen kan laten verlopen/online via app's advies krijgen en contact met behandelaren/ hoeft niet online kan ook offline als het maar elektronisch is/medicatieschema bekijken online

Algemene gegevens

Leeftijd: 28 jaar, 32 jaar, 32 jaar, 33 jaar, 41 jaar,

Discipline: Logopedist, psycholoog, fysiotherapeut, specialist ouderen geneeskunde, ergotherapeut

Werkzaam in GRZ: 4 maanden, 2 jaar, bijna 4 jaar, 8 jaar, 16 jaar

Alternatieven van eHealth

MS app of na amputatie app zinloos omdat je het ook kan googelen.

Behandeling

Heel veel verandering in loop van de tijd want de behandeluren zijn tegenwoordig ong 2 x minder aan minuten per cliënt terwijl je wel hetzelfde dient te bereiken

Behoeft van de cliënten

eHealth kan meer, iets makkelijker simpele applicaties maken/verschilt per doelgroep wat ze er van vinden, de jongere doelgroep vindt het vaak leuk en de oudere doelgroep vanaf 70+ wilt liever op papier opdrachten/sluit niet aan omdat huidige GRZ cliënten geen behoeften hebben aan eHealth/Er komen geen vragen vanuit cliënten naar het gebruiken van eHealth behalve als ze worden aangestuurd iets te gebruiken en ze hebben een vraag over het gebruik

Behoeft van de zorgprofessional

Meer zelfstandigheid van de cliënt/meer doelgroep specifieke apps ontwikkelen/meer evidentie/geen behoefte aan verdere investeringen omdat het voor nu voldoende is/meer informatie over wat er bestaat/meer iPads of applicaties op de afdeling of cliënten een eigen iPad waarbij gebruik makkelijk is/meer cognitieve trainingen moeten worden aangeboden/ meer extra's naast de behandeling en nazorg voor de cliënten via een app/hoe kan ik aan informatie komen over wat er bestaat/schema's en programma's digitaliseren/meer eHealth zien bij alle andere disciplines binnen de instelling/onderzoek hoe het in de praktijk er aan toe gaat zodat er meer doelgroep gerichte app's komen.

Bruikbaarheid

Je zit met privacy gevoeligheid wanneer er maar 1 iPad is/doelgroep te gecompliceerd om gegeneraliseerde informatie bruikbaar te houden/Bij aandoeningen zoals slechtziend, slecht horen of motorisch heel slecht zijn is eHealth niet bruikbaar/ruimte te kort voor apparaten zoals tv's

Educatie zorgprofessionals

Kleine cursus binnen de instelling is nodig om met applicaties om te gaan/experts van applicaties langs laten komen om te zorgen dat je weet hoe je er mee moet omgaan om het goed te gebruiken/afhankelijk van welke applicatie je gebruikt/persoonsafhankelijk of je een cursus nodig hebt/wat oudere collega's zijn minder goed leerbaar in het bijbrengen van ICT-vaardigheden.

Effectiviteit

Simpele applicaties zouden effectief kunnen zijn/weinig evidentie over effectiviteit/wegen de kosten wel op tegenover de meerwaarde of terwijl effectiviteit/onduidelijkheid over bewijs van effectiviteit/evidentie over dat het goed getest is voor je het aanbied/afhankelijk hoe effectief eHealth kan zijn per persoon (vindt degene het leuk?)/eHealth kan effectief zijn maar alleen als aanvulling op de behandeling niet op zichzelf/eHealth kan effectief zijn als de applicatie ook op die doelgroep is getest/er wordt gedacht dat eHealth tot betere resultaten van de behandeling kan leiden er is hier nog geen ervaring mee

Gebruik eHealth in de toekomst

Pilot medicatie uitdeler voor de thuiszorg/robotica voor de thuiszorg i.p.v. een persoon die bijdraagt voor een beter gevoel van cliënten/eHealth bij fysiotherapie naast de behandeling niet behandeling vervangend/verwacht in de toekomst een generatie die meer gewend is om met eHealth te werken/er is nu al een ontwikkeling gaande dat er meer gebruik wordt gemaakt van apparatuur bij de ouderen/gebruik gaat toenemen wanneer er evidentie voor is/thuis gebruiken i.p.v. fysio of ergo die langs komt/eHealth meer inzetten bij de praktische disciplines zoals fysiotherapie, ergotherapie en logopedie maar psychologie en arts is ook mogelijk/schema's en programma's met oefeningen digitaliseren zodat je zelfregulatie stimuleert/tablet in de zin ter geheugensteuntje voor medicatie inname of zorgstappen voor ADL/app's voor verwerking of hoe je om moet gaan met een bepaalde situatie

Gebruik eHealth op de afdeling

Op elke afdeling 1 ipad die ingericht is voor die afdeling/implementatie van iPads met een werkgroep alleen lukte dit niet/zorgprofessionals gebruiken het meer tijdens de behandeling dan dat je patiënt zelf laat oefenen/ weinig tot geen gebruik op de afdeling/zou waardevol kunnen zijn om eHealth meer in te zetten op de afdeling

Gebruik eHealth onder de ouderen

Wordt vaak gezegd onder de ouderen dat het niks voor hun is en na het gebruik beviel het ze vaak wel/verschillende oudergroepen denken anders over het gebruik van eHealth sommige willen en snappen er niks van en een andere groep die heeft het al ervaren en grijpen er toch vaker naar/sommige vinden alle nieuwe dingen leuk en anderen denken dat is een ver van mijn bed show daar hoeft ik niets van te weten/het hoofd van de cliënten staat vaak niet naar het leren van nieuwe technologieën omdat ze graag naar huis willen/als de cliënten al een mobiele telefoon of tablet hebben dan kun je ze adviseren apps te downloaden zodat ze hun persoonlijke gegevens kunnen invoeren/Bij sommige cliënten staat al een alarm op hun telefoon als medicatie inname reminder

Gebruik eHealth in de eerste lijn

Een derde persoon geeft aan wel eHealth te gebruiken in de eerste lijn

Gebruik eHealth van de instelling

Fysio's gebruiken silverfits en dat vinden de mensen heel leuk/logopedie gebruikt eHealth/het zou nog wel meer kunnen het gebruik in de GRZ/er wordt niet heel veel mee gedaan/ergotherapie gebruikt het soms/weet niet of het genoeg gebruikt wordt/op CVA revalidatie afdeling wordt silverfit gebruikt/door activiteitenbegeleiding wordt gebruik gemaakt van silverfit op een andere locatie daar worden mensen bezig gehouden en plezier gemaakt terwijl ze revalideren/er wordt weinig gebruik gemaakt binnen de instelling van eHealth voornamelijk van een online cliëntenportaal en cliëntendossier/niet zelf maar wel een andere GRZ instelling die hadden via TU Delft een zelf rijdende rollator en de resultaten waren positief/programma's voor de cognitieve revalidatie via een ipad

Gebruik eHealth van de zorgprofessional

Wel eens maar niet heel vaak/veel logopedische apps om oefeningen doen, soms op afstand maar dat vinden cliënten lastig dus meestal zitten ze bij elkaar/niet structureel, wat is de meerwaarde/gebruikt helemaal niet

Haalbaarheid

Niet haalbaar want kostenplaatje was te groot/veel op zoek naar gratis app's/ligt aan ondersteuning van mensen die computers regelen/organisatie vind het vaak niet belangrijk genoeg en wilt het niet ondersteunen/aan de ene kant roept organisatie we moeten iets met eHealth en aan de andere kant hebben we na een half jaar nog geen ipad op de afdeling/geen tijd om eHealth uit te leggen tijdens behandeling/als oplossing voor haalbaarheid cliënt met familie gebruik maken van eHealth/als cliënten het zelfstandig kunnen is het haalbaar als je advies geeft over welke app ze thuis moeten downloaden/Haalbaarheid bij deze generatie is lastig omdat ze het eng vinden als er iets tegen ze praat of ze niet snappen hoe het werkt/moet beschikbaar zijn/app's zijn betaald/cliënten moeten het soms zelf kunnen aanschaffen/implementatie werkgroep gebruik van ipad's liep stuk omdat de doelgroep niet geschikt was/implementatie zou beter kunnen meestal ga ik het gewoon doen/voorbereiding noodzakelijk/verdiepen als iets nieuw is/kosten zijn hoog/forum voor het bepalen van het aanschaffen van eHealth/werkgroep noodzakelijk met een

projectleider/implementatie moet niet te lang duren een tijdsbestek van een half jaar of drie maanden

Invloed corona

Meer beeldbellen, collega's gebruiken dit ook i.p.v. face to face contact/denkt toekomst eHealth meer wordt ingezet als gevolg van corona omdat mensen nu over een drempel gaan en er achter komen dat het handig is/iPad training van de GRZ als voorbereiding op afstand behandeling eerste lijn/veel cliënten zijn nu met familie aan het bellen/meer ouderen met mobiele telefoon/stroomversnelling in de ontwikkeling van eHealth door corona voor sommige cliënten en familie want zorgprofessionals helpt ze om te bellen en denk dat dit voor sommige mensen hun ogen opent/veel verwarring het geeft onrust voor mensen die het niet snappen/eHealth app's wordt niet meer gebruikt maar denk wel dat dit de toekomst is en dat de situatie rondom corona er wel bij helpt

Nadelen van eHealth

Instructies geven door ernaast te zitten omdat cliënten niet zelfstandig eHealth kunnen gebruiken/apps lopen soms vast/patiënten raken soort in paniek omdat ze niet weten hoe het werkt/twijfels of informatie generaliseerbaar is/niet overzichtelijk om revalidatie bij te houden/ouderen moeten gestuurd worden in variatie oefening of op tijd stoppen om overbelasting te voorkomen/online kunnen familieleden niet meekijken en op papier wel dus op papier is er een extra check door familieleden of de oefening is gedaan/kosten apps voor cliënten terwijl ze niet weten of het fijn is of werkzaam is/ik zie door de bomen het bos niet meer misschien te weinig evidentie en te veel aanbod/kostenplaatje en geringe bewijs/werkdruk dus weinig tijd om te verdiepen en te gebruiken/filosofisch gezien minder contact met elkaar minder empathie over de beeldscherm dan in real life/denkt dat eHealth geen tijd bespaard

Risico's van eHealth

Overschatting kan sneller voorkomen omdat partners niet in kunnen schatten hoever iemand in de revalidatie is/verslavingsgevoelig als je het spelletje leuk vindt kan je er in doorslaan/weinig sturing dus het valrisico in eigen gebruik ligt hoog/geen overzicht wanneer patiënten het zelfstandig doen/fysieke gesteldheid van de doelgroep zorgt voor minder veiligheid bij het gebruik van sommige applicaties

Toepasbaarheid

Moeilijk toe te passen bij CVA omdat het lastig is nieuwe dingen te leren/vaak is de doelgroep niet geschikt/app's sluiten niet goed aan/bij patiënten die cognitief goed zijn is eHealth goed toepasbaar/wisselend toe te passen individueel/sneller toepasbaar bij mensen die al ervaring hebben met technologie/voldoende zicht, gehoor enz. nodig/veel verschil in aanbod spellen qua niveau/kost teveel tijd om alles aan te sluiten/moet weten wanneer je het kan toepassen en bij wie/afweging in gebruik/op afdeling vaak te veel diversiteit om eenduidigheid te creëren/doelgroep kan er niet heel adequaat mee omgaan/beter toepasbaar bij kleine chirurgie revalidanten of COPD revalidanten

Verandering met eHealth in de tijd

Misschien over aantal jaar dat cliënten er vaardiger mee zijn omdat ze er mee zijn opgegroeid dan hebben cliënten misschien meer behoefte naar en zal er door instellingen ook meer mee gewerkt moeten/een paar jaar geleden was alles nog op papier en nu is alles al met online dossiers

Vaardigheden van de cliënten

Ze moeten enigszins vaardig zijn om er mee aan de slag te kunnen, is dat eventueel niet aanwezig, kunnen ze daar misschien getraind in worden of hulp krijgen binnen de familie. Het is wel te gebruiken op moment dat ze met tablets of smartphones om kunnen gaan./Het hangt af van het soort eHealth, te talig of heel beeldend/digitale vaardigheden van de cliënten ontbreken/veel cliënten hebben hulp nodig/sommige hebben ook cognitieve problemen dus je moet het inslijpen en wellicht dat ze dan nog steeds hulp nodig hebben/zelfstandigheid mist nog/bijna iedereen is hulpbehoevend behalve de cliënten die zelf al een smartphone hebben/niet iedereen is fysiek in staat om gebruik te maken van bepaalde eHealth

Vaardigheden van de zorgprofessionals

Verwachting dat zorgprofessionals basisvaardigheden hebben./je moet weten met welk programma je werkt/collega's vragen vaak om hulp/handig als je zelf in ADL al eHealth gebruikt/je hoeft alleen over basiskennis te beschikken/belangrijk dat zorgprofessionals het kunnen overbrengen/zorgprofessionals moeten het zelf snappen voor dat de cliënt het kan gebruiken/je moet met apparatuur overweg kunnen/je moet weten hoe je de ICT moet bellen/instructie moet goed zijn, je moet kunnen inschatten of de cliënt het begrijpt

Voordelen eHealth van de cliënten

Geen ervaring mee/aanvullend middel die de zorg kan verbeteren/cliënten kunnen thuis verder oefenen/eigen regie/ze kunnen zelf bepalen wanneer ze gaan oefenen/oefenintensiteit en behandelrequentie gaat omhoog/apps kunnen het heel visueel maken voor de mensen/het kan het zelfvertrouwen bevorderen, je kan bijvoorbeeld zien hoeveel punten je hebt gescoord/weet ik niet, ze kennen het maak niet/te weinig ervaring/maakt voor de cliënt niet uit of ze normale therapie krijgen of eHealth

Voordelen eHealth van de zorgprofessionals

Cliënten kunnen thuis verder oefenen/bij thuiskomst hebben cliënten vaak nazorg nodig die niet altijd gegeven wordt eHealth kan daar goede handvatten bij geven/apps worden steeds beter/cliënten kunnen meer zelf oefenen/je kan als zorgprofessional zien hoe het is gegaan/je hoeft geen oefenboek meer te pakken maar kan nu een app er bij pakken/als cliënten er goed mee over weg kunnen kan het tijd besparen/geen voordelen omdat we het niet gebruiken/zou effectiever kunnen zijn/kan tijd besparen omdat je bijvoorbeeld geen reistijd hebt/sommige apps zijn wel heel waardevol en kunnen op een goede manier inzicht geven

Bijlage 9.1 Eerste versie vragenlijst

Vragenlijst eHealth in de GRZ

Naam:	Datum:
Leeftijd:	Geslacht: Man / Vrouw
Functie:	
Aantal jaar werkzaam binnen de GRZ:	
Naam instelling:	

Deze vragenlijst is gericht op het inventariseren van de ervaringen en behoeften van zorgprofessionals in de geriatrische revalidatiezorg met betrekking op eHealth. De vragenlijst bestaat uit 26 items, verdeeld over de 4 domeinen: bruikbaarheid, effectiviteit, haalbaarheid en behoeften. Het beantwoorden van de vragen neemt ongeveer 10 minuten in beslag.

Definitie eHealth

EHealth is het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name Internet-technologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren.

Voorbeelden van vormen van eHealth in de GRZ

Webapplicaties, webportalen, mobiele Apps, health-sensoren, health-gateways, wearable devices en robotica

Gebruik van eHealth

1. Maakt u gebruik van eHealth tijdens uw behandelingen, of heeft u dit in het verleden gedaan? (Licht toe waarom wel of niet)

Indien nee, ga verder naar vraag 19

- Ja
 Nee

2. Bij welke doelgroep maakt u, of heeft u gebruik gemaakt van eHealth tijdens uw behandelingen

3. Maakt eHealth standaard onderdeel uit van een revalidatieprogramma of is dit in het verleden het geval geweest? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Ja, op dit moment
- Ja, in het verleden
- Nee
- Weet ik niet

4. Welke vormen van eHealth past u toe (of heeft u toegepast) tijdens uw behandelingen? (Meerdere antwoordopties mogelijk)

- Mobiele apps (oefen app Beroerte)
- Health- sensors (stappentellers, bewegingsensoren)
- Virtual reality (Virtual reality brillen)
- Exergames (Silverfit)
- Beeldbellen (Skype)
- Robotica (arm-handrobots, looptrainingrobots)
- Anders, namelijk.....

5. Hoe vaak maakt u op gebruik van eHealth tijdens uw behandelingen?

- Incidenteel
- Paar keer per maand
- Wekelijks
- Dagelijks of bijna dagelijks

Bruikbaarheid

6. Welke voordelen heeft u zelf ondervonden van het gebruik van eHealth? Meerdere antwoordopties mogelijk.

- Efficiënter inzet van personeel
- Makkelijker in gebruik
- Betere kwaliteit behandeling
- Aanvulling op revalidatieklimaat
- Zorg op afstand mogelijk
- Zelfmanagement van de cliënt
- Anders, namelijk.....

7. Welke voordelen heeft het gebruik van eHealth voor de revalidant? Meerdere antwoordopties mogelijk.

- Sneller herstel
- Vergroten behandel frequentie
- Meer zelfvertrouwen
- Meer eigen regie
- Leukere vorm van therapie
- Anders, namelijk...

8. Welke nadelen heeft u ondervonden in het gebruik van eHealth?

9. Welke mogelijke risico's heeft het gebruik van eHealth?

10. Over welke vaardigheden moet een revalidant beschikken om gebruik te maken van eHealth?

11. Vindt u dat het inzetten van eHealth binnen de GRZ van meerwaarde is of zou kunnen zijn?
(Licht toe waarom)

- Ja
- Nee
- Misschien
- Weet niet

Effectiviteit

12. Wat is volgens u de meerwaarde van eHealth?

13. Welke vorm van eHealth is tijdens uw behandelingen, in uw ervaring, van meerwaarde gebleken?

- Mobiele apps (oefen app Beroerte)
- Health- sensors (stappentellers, bewegingsensorsen)
- Virtual reality (Virtual reality brillen)
- Exergames (Silverfit)
- Beeldbellen (Skype)
- Robotica (arm-handrobots, looptrainingrobots)
- Anders, namelijk.....

14. Bij welke diagnosegroep(en) is eHealth, in uw ervaring, het meest van meerwaarde gebleken?

Haalbaarheid

15. In welke mate vindt u dat er een heldere visie is rondom de inzet van eHealth binnen uw instelling?

- Onvoldoende
- Matig
- Voldoende
- Ruim voldoende
- Goed
- Weet niet

Ruimte voor toelichting:

16. Hoe tevreden bent u over het implementatieproces van eHealth op uw afdeling?

- Ontevreden
- Enigszins ontevreden
- Enigszins tevreden
- Tevreden
- Zeer tevreden

Ruimte voor toelichting:

17. Zijn er volgens u bevorderende factoren die het gebruik of de implementatie van eHealth beïnvloeden? (indien Ja, licht toe welke)

- Ja
- Nee
- Weet niet

18. Zijn er volgens u belemmerende factoren die het gebruik of de implementatie van eHealth beïnvloeden? (indien Ja, licht toe welke)

- Ja
- Nee
- Weet niet

Behoeften

19. Wat vindt u van de mate van evidentie met betrekking tot eHealth?

- Onvoldoende
- Matig
- Voldoende
- Ruim voldoende
- Goed
- Weet ik niet

20. Welke informatiebehoefte heeft u met betrekking tot eHealth? Meerdere antwoorden zijn mogelijk

- Informatie over welke soorten eHealth er bestaan
- Informatie over het toepassen van eHealth
- Informatie over de werking van eHealth applicaties
- Informatie over effectiviteit van eHealth
- Ik heb geen informatiebehoefte
- Weet niet
- Anders, namelijk...

21. Vindt u dat er scholing nodig is voor de zorgprofessionals in het gebruik van eHealth?

- Ja
- Nee

Ruimte voor toelichting:

22. Zou u meer gebruik willen maken van eHealth binnen uw behandelingen?

- Ja
- Nee
- Misschien
- Weet niet

Ruimte voor toelichting:

23. Heeft de situatie rondom het coronavirus invloed op uw huidig gebruik van eHealth?

- Ja
- Nee
- n.v.t

Ruimte voor toelichting:

24. Verwacht u in de toekomst meer gebruik te gaan maken van eHealth? (Licht toe waarom)

- Ja
- Nee
- Weet niet

25. Denkt u dat eHealth een oplossing kan bieden voor het groeiend tekort aan zorgprofessionals?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Ruimte voor toelichting:

Bijlage 10.1 Selectief coderen tweede ronde interviews

Introductie

Over het algemeen duidelijk, kort en bondig, concreet, maar misschien goed om erbij te zetten wat er vervolgens met de vragenlijst wordt gedaan. Het doel van de vragenlijst is wel goed benoemd. Neerzetten dat we studenten fysiotherapie zijn etc. Er kwamen niet vragen op tijdens het lezen ervan. Fijn dat er een definitie en voorbeelden bij staan. Er werd afgevraagd waarom deelnemers hun persoonsgegevens bovenaan de vragenlijst moet invullen.

Opmaak

Ongeveer een kwartier invultijd. De lengte was prima, alleen de opmaak versprong en dat kostte het meeste tijd. Een goede volgorde d.m.v. domeinen.

Vijf minuten invultijd als er geen gebruik wordt gemaakt van eHealth. Schrikt niet van het aantal vragen en is goed in te vullen, opmaak is helder.

Bij de vakken voor toelichting het woord 'eventueel' toevoegen, omdat het daardoor duidelijker wordt dat deze vakken vrijblijvend zijn.

Validiteit

Fijn dat er voorbeelden bij staan bij sommige vragen. Het zijn duidelijke vragen. Vraag 7 & 12 zijn dubbelzinnig.

Geen gemiste vragen en alle onderwerpen zijn genoeg aan bod gekomen. Hoeft niet meer doorgevraagd te worden en geen irrelevante vragen, wel vragen die moeilijk te beantwoorden zijn maar dat krijg je er dan ook uit.

Vraag 18 lijkt op een eerdere vraag. Sommige vragen zijn dubbelzinnig. Bij vraag 2 onduidelijk of met doelgroep diagnose- of GRZ-groep wordt bedoeld. Vraag 25 is een mooie vraag, hier kan misschien nog een aanvullende vraag op komen (bijvoorbeeld hoe dan?)

Prettig dat bij de antwoorden een toelichting bijgeschreven kon worden. Ook fijn dat vanuit vraag 1, indien het antwoord 'nee' is, er direct door gegaan kan worden naar vraag 19. Een aantal dubbelzinnigheden, bijvoorbeeld vraag 11 & 12.

Inhoud

Verdeling open en gesloten vragen zijn prima. Veel gesloten vragen zijn fijn, want het scheelt tijd. Geen overbodige of suggestieve vragen tegengekomen, voorbeelden daarin zijn heel fijn. Taal en/of spellingsfouten zijn niet opgevallen. Vragenlijst is volledig er missen geen vragen.

Geen vragen tegengekomen die op elkaar lijken. Fijn dat je bij veel vragen een optie hebt om een opmerking eronder te zetten. Handig dat er met kopjes wordt gewerkt, dat maakt het overzichtelijk.

Idee dat veel mensen de hokjes een beetje open gaan laten. Als mensen het te veel vinden, klikken ze het eerder weg. Onduidelijk of de ruimte voor toelichting vrijblijvend is. Wel eventueel ruimte maken voor toelichting. Goed dat er wordt gevraagd naar de implementatie. Gesloten vragen zijn fijn, open vragen kunnen veel tijd kosten. Voor deze doelgroep fijn als ze de antwoorden gewoon aan kunnen klikken.

Toekomstgerichte vragen zijn interessant, misschien toevoegen 'Hoe ben je er zelf mee bezig of wat zou je graag willen zien wat er verandert?' Daarnaast zou er een vraag toegevoegd kunnen worden als 'Wat is er nodig om eHealth te kunnen implementeren op je locatie of werk?'

Bij het kopje effectiviteit kan er een vraag toegevoegd worden als 'Welke vorm van eHealth vindt u tijdens uw behandeling van meerwaarde geweest?'

Formulering

Formulering, concreetheid, antwoordmogelijkheden en interpretatie van vraag 1 t/m 5 prima.

Formulering, concreetheid, en interpretatie van vraag 6 t/m 11 goed, bij de antwoordmogelijkheden staat bij de voordelen wel gesloten en nadelen niet, misschien hier één lijn in trekken.

Formulering, concreetheid, antwoordmogelijkheden en interpretatie vraag 12 t/m 14 goed.

Interpretatie vraag 15, 17 en 18 zouden lastig kunnen zijn, verder is formulering, concreetheid en antwoordmogelijkheden prima.

Bij vraag 19 t/m 25 zijn de formulering, concreetheid en antwoordmogelijkheden goed, interpretatie van vraag 19 lastiger, wat versta je onder evidentie.

Vraag 1 t/m 3 helder. Antwoordbalk bij vraag 3 overbodig.

Vraag 4, handig dat er antwoordopties zijn, maakt het duidelijk.

Vraag 5 en 6 helder.

Vraag 8 een open vraag, duidelijk.

Vraag 9 t/m 18 duidelijk, helder en makkelijk in te vullen.

Vraag 19 lastig te beantwoorden, te algemeen en te breed. Er zijn natuurlijk zoveel verschillende dingen die daar onder verstaan wordt, dat die vraag wel heel lastig of heel algemeen is. Omdat eHealth zo groot is, omdat er zoveel dingen onder vallen, dat sommige aspecten daarvan misschien wel goed helpen en sommige niet, dat dat heel individueel is. Weet niet hoe je de vraag beter/ anders kan stellen.

Vraag 20 t/m 25 duidelijk.

Vraag 3 specifiek wat er wordt bedoeld met standaard, dacht zelf meer aan richtlijnen of zorgpad. Vraag 1 t/m 5 goede antwoordopties.

Vraag 8 en 9 voorbeelden geven.

Vraag 10 wat voorbeelden geven/ hokjes bijmaken.

Vraag 15 waarom vind je dat, anders kan je er niets mee/ misschien kan er een vraag achter.

Als de vragenlijst ook voor zorgende geldt, kunnen sommige vragen wel moeilijk zijn.

Vraag 5 is niet in goed Nederlands geformuleerd.

Vraag 13 kan het deel 'in uw ervaring' weg.

Bij vragen met voorbeelden van eHealth het woord 'bijvoorbeeld' ervoor plaatsen, omdat het dan compleet duidelijk is dat het voorbeelden zijn en er meerdere soorten van eHealth onder vallen.

Versprongen opmaak

Op papier komt de vragenlijst er heel anders uit. Bijvoorbeeld: een eerste woord weg omdat daar een balk overheen staat, een vergeten hokje om aan te kunnen vinken, verschoven kopjes, etc.

Voorbeelden van eHealth

Stukje over voorbeelden van eHealth is een beetje vaag. Mist definities bij de voorbeelden van de vormen, waarom worden bij de voorbeelden van de vormen van eHealth ook geen voorbeelden genoemd. Door voorbeelden hiervan te geven zal de respons met het aantal zorgprofessionals die eHealth gebruikt, hoger zijn. Eventueel de voorbeelden ook nog in het Nederlands erbij zetten.

Bijlage 11.1 Digitale vragenlijst

Vragenlijst eHealth in de GRZ



Deze vragenlijst is gericht op het inventariseren van de ervaringen en behoeften van zorgprofessionals in de geriatrische revalidatiezorg met betrekking op eHealth. Deze vragenlijst is onderdeel van de pilot nationale survey eHealth in de geriatrische revalidatie.

De vragenlijst bestaat uit 23 items, verdeeld over de 5 domeinen: gebruik van eHealth, bruikbaarheid, effectiviteit, haalbaarheid en behoeften. Bij sommige items wordt u gevraagd om uw antwoord toe te lichten. Het beantwoorden van de vragen neemt ongeveer 10 minuten in beslag.

Definitie eHealth

eHealth is de toepassing van zowel digitale informatie als communicatie om de gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen en/of te verbeteren (Nictiz. 2019)

Voorbeelden van vormen van eHealth in de GRZ

Mobiele apps (bv. oefen app beroerte), health-sensoren/wearable devices (bv. stappenteller, bewegingssensoren), virtual reality (bv. virtual reality brillen), exergames (bv. Silverfit), beeldbellen (bv. Skype), robotica (bv. arm-hand robot, looptrainingrobot)

Leeftijd*:

Geslacht*:

- Man
- Vrouw
- Zeg ik liever niet

Functie*:

Aantal jaar werkzaam binnen de GRZ*:

Naam instelling*:

- Argos Zorggroep
- Aafje
- Activite
- Florence
- Haagse Wijk- en Woonzorg
- Laurens
- Marente
- Saffier
- Topaz
- Woonzorgcentra Haaglanden
- Zorginstelling Pieter van Foreest
- Zonnehuisgroep Vlaardingen

Maakt u gebruik van eHealth tijdens uw behandelingen, of heeft u dit in het verleden gedaan? (licht toe waarom)*

- Ja
- Nee

Toelichting*:

Gebruik van eHealth

1. Bij welke diagnosegroep(en) maakt u gebruik van of heeft u gebruik gemaakt van eHealth tijdens uw behandelingen?

2. Maakt eHealth standaard onderdeel uit van een revalidatieprogramma of is dit in het verleden het geval geweest? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ja, op dit moment
- Ja, in het verleden
- Nee
- Weet ik niet

Ruimte voor eventuele toelichting

3. Welke vormen van eHealth past u toe (of heeft u toegepast) tijdens uw behandelingen? (meerdere antwoordopties mogelijk)

- Mobiele apps (bv. oefen app beroerte)
- Health- sensors (bv. stappentellers, bewegingsensoren)
- Virtual reality (bv. virtual reality brillen)
- Exergames (bv. Silverfit)
- Beeldbellen (bv. Skype)
- Robotica (bv. arm-handrobots, looptrainingrobots)
- Anders...

Ruimte voor eventuele toelichting

4. Hoe vaak maakt u gebruik van eHealth tijdens uw behandelingen?

- Incidenteel
- Paar keer per maand
- Wekelijks
- Dagelijks of bijna dagelijks

Ruimte voor eventuele toelichting

Bruikbaarheid

5. Welke mogelijke risico's heeft het gebruik van eHealth? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Weinig controle op de revalidant
- Privacy schending
- Verhoogde kans op overbelasting door gedrevenheid revalidant
- Geen
- Anders...

Ruimte voor eventuele toelichting

6. Over welke vaardigheden moet de revalidant beschikken om gebruik te maken van de eHealth interventie? Indien uw meerdere vormen van eHealth had toegepast, graag per vorm beschrijven.

7. Vindt u dat het inzetten van eHealth binnen de GRZ van meerwaarde is of zou kunnen zijn? (licht toe waarom)

- Ja
- Nee
- Misschien
- Weet ik niet

Toelichting:*

Effectiviteit

8. Welke vorm(en) van eHealth is tijdens uw behandeling van meerwaarde gebleken? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Mobiele apps (bv. app beroerte)
- Health- sensors (bv. stappentellers, bewegingsensoren)
- Virtual reality (bv. Virtual reality brillen)
- Exergames (bv. Silverfit)
- Beeldbellen (bv. Skype)
- Robotica (bv. arm-handrobots, looptrainingrobots)
- Anders...

Ruimte voor eventuele toelichting

9. Welke voordelen heeft u zelf ondervonden tijdens het gebruik van eHealth? (meerdere antwoordopties mogelijk)

- Efficiënt inzet van personeel
- Makkelijk in gebruik
- Betere kwaliteit behandeling
- Verbetering van revalidatieklimaat
- Zorg op afstand mogelijk
- Vergroten zelfmanagement van de revalidant
- Anders...

Ruimte voor eventuele toelichting

10. Welke voordelen heeft het gebruik van eHealth voor de revalidant? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Sneller herstel
- Vergroten behandelrequentie
- Meer zelfvertrouwen
- Meer eigen regie
- Leukere vorm van therapie
- Anders...

Ruimte voor eventuele toelichting

11. Welke nadelen heeft u ondervonden in het gebruik van eHealth? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Sluit niet goed aan op behoeften van de revalidant
- Apps/applicaties lopen vast of werken niet goed
- Lastig in gebruik
- Geen
- Anders...

Ruimte voor eventuele toelichting

12. Bij welke diagnosegroep(en) is eHealth, in uw ervaring, het meest van meerwaarde gebleken?

Haalbaarheid

13. Hoe tevreden bent u over het implementatieproces van eHealth op uw afdeling?

Zeer ontevreden 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 Zeer tevreden

Ruimte voor eventuele toelichting

Behoeften

14. Zou u meer gebruik willen maken van eHealth binnen uw behandelingen?

- Ja
- Nee
- Misschien
- Weet ik niet

Ruimte voor eventuele toelichting

15. Zijn er volgens u bevorderende factoren die het gebruik of de implementatie van eHealth beïnvloeden? (indien ja, licht toe welke)

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Ruimte voor eventuele toelichting

16. Zijn er volgens u belemmerende factoren die het gebruik of de implementatie van eHealth beïnvloeden? (indien Ja, licht toe welke)

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Ruimte voor eventuele toelichting

17. In welke mate vindt u dat er een heldere visie is rondom de inzet van eHealth binnen uw instelling? (licht antwoord toe)

Onvoldoende 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 Goed

Ruimte voor toelichting:*

18. In welke mate vindt u dat er wetenschappelijk bewijs is rondom eHealth in de GRZ?

Onvoldoende 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 Goed

Ruimte voor eventuele toelichting

19. Welke informatiebehoefte heeft u met betrekking tot eHealth? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Informatie over welke soorten eHealth er bestaan
- Informatie over het toepassen of implementatie van eHealth
- Informatie over de werking van eHealth applicaties
- Informatie over effectiviteit van eHealth
- Ik heb geen informatiebehoefte
- Weet ik niet
- Anders...

Ruimte voor eventuele toelichting

20. Vindt u dat er scholing nodig is voor de zorgprofessionals in het gebruik van eHealth?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Ruimte voor eventuele toelichting

21. Hoeveel invloed heeft de situatie rondom het coronavirus op uw huidig gebruik van eHealth?

Geen invloed 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 Zeer veel invloed

Ruimte voor eventuele toelichting

22. Verwacht u in de toekomst meer gebruik te gaan maken van eHealth? (licht toe waarom)

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Ruimte voor toelichting:*

23. Denkt u dat eHealth een oplossing kan bieden voor het groeiend tekort aan zorgprofessionals?
(licht toe waarom)

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Ruimte voor toelichting:*

Bijlage 12.1 Praktijkgerichte bijdrage

Praktijkgerichte bijdrage

Digitale vragenlijst en aanbevelingen

Pilot nationale survey eHealth in de geriatrische revalidatiezorg



(Hempel, 2016)

Onderdeel:

- Praktijkgericht Onderzoek Fysiotherapie

Onderzoekers:

- Jennifer van der Lans (s1105529)
- Bo Janson (s1105860)
- Stan van der Hoeven (s1104853)
- Casper Vijn (s1106198)

Opdrachtgevers:

- Afdeling PHEG LUMC, Universitair Netwerk voor de Care-Zuid Holland (UNC-ZH)
- Leonoor van Dam van Isselt, senior onderzoeker
- Jules Kraaijkamp, junior onderzoeker

Begeleidend docent:

- Arlette Hesselink

School & opleiding:

- Hogeschool Leiden
- Fysiotherapie

Voorwoord

De vragenlijst en de aanbevelingen zijn voor de opdrachtgevers opgesteld om gebruikt te kunnen worden voor een internationale practice based survey. Dit heeft als doel het bereiken van internationale consensus over de definitie en uitgangspunten van eHealth in de GRZ. De praktijkgerichte bijdrage geeft duidelijkheid over het gebruik van eHealth. Om tot de praktijkgerichte bijdrage te komen, zijn eerdergenoemde fases doorlopen (Vijn et al., 2020). Om tot de definitieve digitale vragenlijst te komen, zijn de resultaten van de pilotstudie geëvalueerd en mogelijke verbeterpunten in de aanbevelingen gezet.

Instellingen kunnen na het invullen van de vragenlijst hun eigen gebruik van eHealth reflecteren en hierdoor mogelijk hun ogen openen voor het investeren in nieuwe innovaties omtrent dit gebied. Als uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat eHealth wordt aanbevolen, is het aan de instelling zelf of zij willen investeren in eHealth technologieën. Het investeren in eHealth kan leiden tot een efficiëntere manier van behandelen, waarbij de pijler 'best evidence' van het 'EBP' wordt toegevoegd. Een beter onderbouwde manier van behandelen is ook van belang voor de revaliderende patiënten in de geriatrische revalidatiezorg.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	71
Aanbevelingen aanpassen en uitzetten vragenlijst.....	72
Infographic opbrengst pilotstudie.....	73
Vragenlijst eHealth in de GRZ.....	74

Inleiding

De praktijkgerichte bijdrage bestaat uit drie delen. Het eerste deel bestaat uit aanbevelingen voor het aanpassen en internationaal uitzetten van de digitale vragenlijst. Er worden adviezen verstrekt met betrekking tot de inhoud en de vormgeving van de vragenlijst. Irrelevant bevonden vragen worden besproken.

Het tweede deel is een infographic betreft de resultaten van de pilotstudie. De belangrijkste en opvallendste bevinden staan hierin vermeld. Deze infographic is ter beschikking gesteld aan alle zorgprofessionals binnen het UNC-ZH.

Het derde deel is een digitale vragenlijst die als pilot is uitgezet om de ervaringen en behoeften van zorgprofessionals in de geriatrische revalidatiezorg met betrekking tot eHealth te inventariseren, evalueren en in kaart te brengen.

De vragenlijst bestaat uit 23 vragen en is verdeeld in de vijf domeinen: Gebruik van eHealth, Bruikbaarheid, Effectiviteit, Haalbaarheid en Behoeften. De vragenlijst begint met een introductie. In deze introductie wordt het doel van de vragenlijst, de definitie van eHealth en voorbeelden van eHealth vermeld. Na enkele in te vullen algemene gegevens over de zorgprofessional, start de vragenlijst. Er zijn zowel open-, gesloten- als schaalvragen, met voldoende ruimte voor toelichting.

Aanbevelingen aanpassen en uitzetten vragenlijst

Naar aanleiding van het opstellen, aanpassen en testen van de digitale vragenlijst die de ervaringen en behoeften van zorgprofessionals met betrekking tot eHealth in kaart brengt, worden de volgende adviezen aanbevolen. Adviezen worden gegeven voor de inhoud van de vragenlijst en het uitzetten van de pilot.

Uit de semigestructureerde interviews bleek het begrip eHealth niet voor elke zorgprofessional bekend. Deze dient gedefinieerd te zijn in de vragenlijst. Er wordt geadviseerd om de vragenlijst in te korten tot maximaal 20 vragen, dit gaat bijdragen aan het verhogen van het responspercentage (Tait & Voepel-Lewis, 2015, p. 657). Wat betreft de inhoud van de vragen zijn de vragen 18, 20 en 21 irrelevant bevonden. De irrelevantie heeft te maken met de uiteenlopende meningen en geringe consensus waardoor hier geen duidelijke correlatie of conclusie uit te halen valt. Er wordt dan ook geadviseerd deze vragen weg te laten uit de vragenlijst. Deze vragen vallen allen onder het domein "behoeften".

Bij vraag 7 en 22 was sprake van eenstemmigheid in de respons van de pilot. Verwacht wordt hierdoor geen nieuwe inzichten te vergaren. Geadviseerd wordt deze vragen uit de vragenlijst te halen.

Vraag 5 gaf geen interessante resultaten, wellicht is deze vraag suggestief. Geadviseerd wordt om deze vraag te formuleren naar een open vraag om zo meer valide antwoorden te verkrijgen.

Bij elke vraag is er gebruik gemaakt van extra ruimte voor toelichting (Story & Tait, 2019, p. 193). Dit is door de onderzoekers als zeer nuttig ervaren. Hiermee werd extra informatie gewonnen. Met uitzondering bij vraag 2, Hierbij bleek de ruimte voor toelichting niet nodig, geen van alle respondenten heeft hier relevante toelichting gegeven.

De pilotstudie toonde aan dat alle respondenten informatiebehoefte hebben omtrent het gebruik van eHealth (figuur 11). Vanuit de vragen omtrent de implementatie van eHealth kwamen dan ook interessante antwoorden in de toelichting. Geadviseerd wordt in het vervolgonderzoek twee extra vragen te formuleren over de implementatie.

Voor het internationaal uitzetten van deze pilot moet er gestreefd worden naar een betere verhouding van disciplines en instellingen. In dit onderzoek vormden ergotherapeuten en verpleegkundigen met 60,9% meer dan de helft van de resultaten (tabel 5). Dit maakt dat correlaties tussen verschillende disciplines lastig gemaakt kunnen worden. Van de 8 instellingen die hebben deelgenomen kwam 57% uit instelling A en B (tabel 6). Dit geeft een vertekening van de resultaten. Hiervoor dient een oplossing te komen voor de internationale pilot. Geadviseerd wordt een minimumaantal respondenten te eisen per instelling voordat deze meegenomen worden in de resultaten.

Aanbevolen wordt geen gebruik te maken van een tussenpersoon, maar de vragenlijst direct naar de desbetreffende zorgprofessionals te sturen. Beoogd wordt hiermee een hoger responspercentage te behalen. Op deze manier is beter te controleren of de desbetreffende zorginstellingen daadwerkelijk zijn gecontact. Het sturen van een reminder is van belang (Tait & Voepel-Lewis, 2015, p. 660). Na het versturen van de reminder van de pilotstudie is het aantal respondenten met 53% gestegen.

Infographic opbrengst pilotstudie



Ervaringen en behoefte eHealth in de GRZ

Door: Casper Vijn, Stan van der Hoeven, Jennifer van der Lans, Bo Janson

EHealth in de GRZ lijkt een veelbelovende oplossing voor de stijgende behoefte in de GRZ en het dreigend tekort aan zorgprofessionals. Middels een online vragenlijst zijn, van 46 zorgprofessionals in de GRZ, de ervaringen en behoefte met betrekking tot eHealth in kaart gebracht.

Ervaringen

Gebruik eHealth

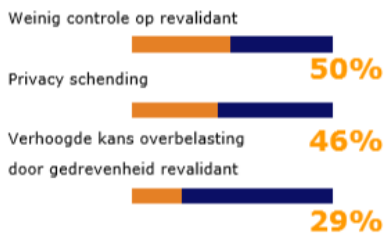


Voor- en nadelen

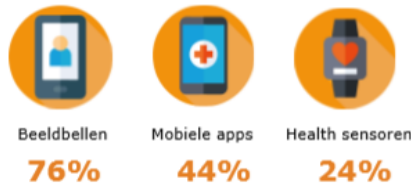
- ✓ Zelfmanagement van de cliënt
- ✓ Zorg op afstand mogelijk
- ✗ Lastig in gebruik
- ✗ Applicaties lopen vast of werken niet goed



Risico's



Meest toegepaste vormen



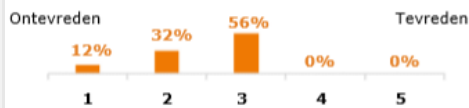
Meerwaarde

Beeldbellen en mobiele apps zijn het meest van meerwaarde gebleken. Vooral bij CVA en Orthopedische revalidanten is een meerwaarde ondervonden aan het gebruik van eHealth.



Behoefte

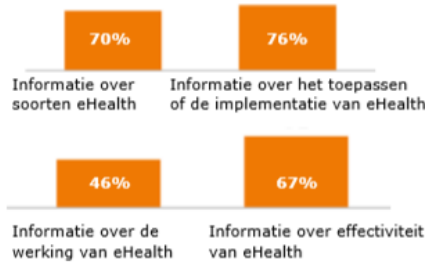
Tevredenheid implementatie



Bevorderende factoren
Ondersteuning ICT / management
Ontwikkeling en uitbreiding applicaties

Belemmerende factoren
Kosten
Onvoldoende kennis

Informatiebehoefte



Toekomstvisie

22% verwacht dat eHealth een oplossing kan bieden aan het groeiend tekort aan zorgprofessionals.



Vragenlijst eHealth in de GRZ



Deze vragenlijst is gericht op het inventariseren van de ervaringen en behoeften van zorgprofessionals in de geriatrische revalidatiezorg met betrekking op eHealth. Deze vragenlijst is onderdeel van de pilot nationale survey eHealth in de geriatrische revalidatie.

De vragenlijst bestaat uit 23 items, verdeeld over de 5 domeinen: gebruik van eHealth, bruikbaarheid, effectiviteit, haalbaarheid en behoeften. Bij sommige items wordt u gevraagd om uw antwoord toe te lichten. Het beantwoorden van de vragen neemt ongeveer 10 minuten in beslag.

Definitie eHealth

eHealth is de toepassing van zowel digitale informatie als communicatie om de gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen en/of te verbeteren (Nictiz. 2019)

Voorbeelden van vormen van eHealth in de GRZ

Mobiele apps (bv. oefen app beroerte), health-sensoren/wearable devices (bv. stappenteller, bewegingssensoren), virtual reality (bv. virtual reality brillen), exergames (bv. Silverfit), beeldbellen (bv. Skype), robotica (bv. arm-hand robot, looptrainingrobot)

Leeftijd*:

Geslacht*:

- Man
- Vrouw
- Zeg ik liever niet

Functie*:

Aantal jaar werkzaam binnen de GRZ*:

Naam instelling*:

- Argos Zorggroep
- Aafje
- Activite
- Florence
- Haagse Wijk- en Woonzorg
- Laurens
- Marente
- Saffier
- Topaz
- Woonzorgcentra Haaglanden
- Zorginstelling Pieter van Foreest
- Zonnehuisgroep Vlaardingen

Maakt u gebruik van eHealth tijdens uw behandelingen, of heeft u dit in het verleden gedaan? (licht toe waarom)*

- Ja
- Nee

Toelichting*:

Gebruik van eHealth

1. Bij welke diagnosegroep(en) maakt u gebruik van of heeft u gebruik gemaakt van eHealth tijdens uw behandelingen?

2. Maakt eHealth standaard onderdeel uit van een revalidatieprogramma of is dit in het verleden het geval geweest? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ja, op dit moment
- Ja, in het verleden
- Nee
- Weet ik niet

Ruimte voor eventuele toelichting

3. Welke vormen van eHealth past u toe (of heeft u toegepast) tijdens uw behandelingen? (meerdere antwoordopties mogelijk)

- Mobiele apps (bv. oefen app beroerte)
- Health- sensors (bv. stappentellers, bewegingsensoren)
- Virtual reality (bv. virtual reality brillen)
- Exergames (bv. Silverfit)
- Beeldbellen (bv. Skype)
- Robotica (bv. arm-handrobots, looptrainingrobots)
- Anders...

Ruimte voor eventuele toelichting

4. Hoe vaak maakt u gebruik van eHealth tijdens uw behandelingen?

- Incidenteel
- Paar keer per maand
- Wekelijks
- Dagelijks of bijna dagelijks

Ruimte voor eventuele toelichting

Bruikbaarheid

5. Welke mogelijke risico's heeft het gebruik van eHealth? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Weinig controle op de revalidant
- Privacy schending
- Verhoogde kans op overbelasting door gedrevenheid revalidant
- Geen
- Anders...

Ruimte voor eventuele toelichting

6. Over welke vaardigheden moet de revalidant beschikken om gebruik te maken van de eHealth interventie? Indien uw meerdere vormen van eHealth had toegepast, graag per vorm beschrijven.

7. Vindt u dat het inzetten van eHealth binnen de GRZ van meerwaarde is of zou kunnen zijn? (licht toe waarom)

- Ja
- Nee
- Misschien
- Weet ik niet

Toelichting:*

Effectiviteit

8. Welke vorm(en) van eHealth is tijdens uw behandeling van meerwaarde gebleken? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Mobiele apps (bv. app beroerte)
- Health- sensors (bv. stappentellers, bewegingsensoren)
- Virtual reality (bv. Virtual reality brillen)
- Exergames (bv. Silverfit)
- Beeldbellen (bv. Skype)
- Robotica (bv. arm-handrobots, looptrainingrobots)
- Anders...

Ruimte voor eventuele toelichting

9. Welke voordelen heeft u zelf ondervonden tijdens het gebruik van eHealth? (meerdere antwoordopties mogelijk)

- Efficiënt inzet van personeel
- Makkelijk in gebruik
- Betere kwaliteit behandeling
- Verbetering van revalidatieklimaat
- Zorg op afstand mogelijk
- Vergroten zelfmanagement van de revalidant
- Anders...

Ruimte voor eventuele toelichting

10. Welke voordelen heeft het gebruik van eHealth voor de revalidant? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Sneller herstel
- Vergroten behandelrequentie
- Meer zelfvertrouwen
- Meer eigen regie
- Leukere vorm van therapie
- Anders...

Ruimte voor eventuele toelichting

11. Welke nadelen heeft u ondervonden in het gebruik van eHealth? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Sluit niet goed aan op behoeften van de revalidant
- Apps/applicaties lopen vast of werken niet goed
- Lastig in gebruik
- Geen
- Anders...

Ruimte voor eventuele toelichting

12. Bij welke diagnosegroep(en) is eHealth, in uw ervaring, het meest van meerwaarde gebleken?

Haalbaarheid

13. Hoe tevreden bent u over het implementatieproces van eHealth op uw afdeling?

Zeer ontevreden 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 Zeer tevreden

Ruimte voor eventuele toelichting

Behoeften

14. Zou u meer gebruik willen maken van eHealth binnen uw behandelingen?

- Ja
- Nee
- Misschien
- Weet ik niet

Ruimte voor eventuele toelichting

15. Zijn er volgens u bevorderende factoren die het gebruik of de implementatie van eHealth beïnvloeden? (indien ja, licht toe welke)

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Ruimte voor eventuele toelichting

16. Zijn er volgens u belemmerende factoren die het gebruik of de implementatie van eHealth beïnvloeden? (indien Ja, licht toe welke)

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Ruimte voor eventuele toelichting

17. In welke mate vindt u dat er een heldere visie is rondom de inzet van eHealth binnen uw instelling? (licht antwoord toe)

Onvoldoende 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 Goed

Ruimte voor toelichting:*

18. In welke mate vindt u dat er wetenschappelijk bewijs is rondom eHealth in de GRZ?

Onvoldoende 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 Goed

Ruimte voor eventuele toelichting

19. Welke informatiebehoefte heeft u met betrekking tot eHealth? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Informatie over welke soorten eHealth er bestaan
- Informatie over het toepassen of implementatie van eHealth
- Informatie over de werking van eHealth applicaties
- Informatie over effectiviteit van eHealth
- Ik heb geen informatiebehoefte
- Weet ik niet
- Anders...

Ruimte voor eventuele toelichting

20. Vindt u dat er scholing nodig is voor de zorgprofessionals in het gebruik van eHealth?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Ruimte voor eventuele toelichting

21. Hoeveel invloed heeft de situatie rondom het coronavirus op uw huidig gebruik van eHealth?

Geen invloed 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 Zeer veel invloed

Ruimte voor eventuele toelichting

22. Verwacht u in de toekomst meer gebruik te gaan maken van eHealth? (licht toe waarom)

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Ruimte voor toelichting:*

23. Denkt u dat eHealth een oplossing kan bieden voor het groeiend tekort aan zorgprofessionals?
(licht toe waarom)

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Ruimte voor toelichting:*