

Fontys Paramedische Hogeschool

Opleiding Fysiotherapie

Ervaringen van COPD patiënten en hulpverleners met het gebruik van eHealth

Een kwalitatief onderzoek

Renée Broeren

Begeleider: Marianne Nieboer

Opdrachtgevers: Marianne Nieboer & Eveline Wouters

Juni 2016

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'Ervaringen van COPD patiënten en hulpverleners met het gebruik van eHealth' geschreven door Renée Broeren. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstudeerperiode aan de opleiding fysiotherapie aan de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven. Van februari 2016 tot en met juni 2016 ben ik bezig geweest met het uitvoeren en schrijven van dit onderzoek. Dit onderzoek refereert aan de creatie van beeldmateriaal tijdens interviews om het gebruik van eHealth vanuit de perspectieven van de COPD patiënten en van de hulpverleners inzichtelijk te maken.

Dit onderzoek is onderdeel van een groter project binnen Fontys in opdracht van Marianne Nieboer en Eveline Wouters. Er wordt gewerkt aan onderwijsmateriaal voor (toekomstige) zorgprofessionals over eHealth. Dit onderwijsmateriaal zal bestaan uit een boek; '(B)eHealth; technologie voor een gezonde toekomst' en een website met videomateriaal. Door middel van dit onderwijsmateriaal worden zorgprofessionals opgeleid en worden zorgprofessionals zich bewuster van de mogelijkheden en toepassingen van de zorgtechnologie. Ook zullen zij kennismaken met het perspectief van de gebruiker.

Afgelopen periode heb ik met veel plezier onderzoek gedaan voor dit project. Ik wil Marianne Nieboer hartelijk bedanken voor de begeleiding, waardevolle feedback en de prettige samenwerking. Verder wil ik Jiske Kouwenberg, Jelle Custers en Nils Hendriks bedanken voor de ondersteunende en observerende rol tijdens het afnemen en filmen van de interviews.

Daarnaast wil ik alle respondenten hartelijk bedanken voor de tijd en bijdrage, zonder deelnemers zou het mij niet gelukt zijn om dit onderzoek uit te voeren.

Tevens wil ik mijn familie en vrienden hartelijk bedanken voor alle hulp en steun die zij mij hebben geboden gedurende deze periode.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Renée Broeren, juni 2016

Samenvatting

Inleiding

De laatste jaren worden nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren, ook wel eHealth, steeds meer toegepast als ondersteunende technologie bij de behandeling van mensen met COPD. Er wordt in het huidige onderwijs nog weinig aandacht besteed aan de mogelijkheid van eHealth. Ervaringen met betrekking tot het gebruik van eHealth bij COPD patiënten en hulpverleners dienen in beeld te worden gebracht. De onderzoeksvraag luidt daarom: Welke ervaringen hebben COPD patiënten en hulpverleners bij het gebruik van eHealth ter ondersteuning van de behandeling?

Methode

Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoek, waarin op zoek is gegaan naar best-practices bij het gebruik van eHealth. Er is informatie verkregen over de ervaringen van patiënten met COPD en hulpverleners over het gebruik van eHealth middels semi-gestructureerde interviews. De interviews zijn getranscribeerd. Open en axiaal coderen is toegepast.

Resultaten

Er hebben tien respondenten deelgenomen aan het onderzoek, waarvan negen hulpverleners en één COPD patiënt. Negen vrouwen en één man uit zowel de eerste als tweede lijn. Uit de analyse bleek dat de ervaringen onder te verdelen zijn in zes thema's: 1) ervaringen met de doelgroep COPD en het gebruik van eHealth, 2) functionaliteiten van de eHealth toepassing, 3) inpassen eHealth in de dagelijkse werkzaamheden, 4) de ervaren meerwaarde, 5) het behandel-effect door de eHealth toepassing en 6) de toekomst.

Conclusie

Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat het merendeel van de respondenten eHealth als meerwaarde voor de behandeling ervaart. Ondanks de ervaring dat COPD een lastige doelgroep is voor het gebruik van eHealth. Enkelingen die eHealth niet als meerwaarde ervaren, ervaren nog te veel belemmeringen. Immers vinden zij wel dat de digitale zorg de toekomst heeft, omdat mensen steeds meer opgroeien in het digitale tijdperk.

Abstract

Introduction

In recent years, new information- and communication technologies, particularly internet technology to support or improve health and health care, also known as eHealth, increasingly used as a supportive technology for the treatment of people with COPD. There is little attention paid to the current teaching of the possibilities of eHealth. Experiences of patients with COPD and healthcare professionals on the use of eHealth should be mapped. The research question is: What experiences do COPD patients and healthcare professionals have in the use of eHealth to support the treatment?

Method

Qualitative research has been used in order to find best practices in the use of eHealth.

Information was obtained about the experiences of patients with COPD and healthcare professionals on the use of eHealth by using semi-structured interviews. These interviews are transcribed.

Furthermore, open and axial coding were used for data-analysis.

Results

A total of ten respondents participated in this research, nine healthcare professionals and one patient with COPD. Nine women and one man have participated, primary care as well as hospital care. The following six themes emerged from data-analysis: 1) experiences with the COPD group and the use of eHealth, 2) the functionality of the eHealth application, 3) integrate eHealth into the current work, 4) perceived value, 5) the treatment effect by the eHealth application and 6) the future.

Conclusion

The conclusion of this research is that the majority of the respondents experience eHealth as an added value for treatment. Despite the experience that COPD is a difficult group for the use of eHealth. The few who don't experience eHealth as an added value, see to many barriers. After all, they think the digital care will be the future, because people are increasingly growing up in the digital environment.

Inhoud

1. Inleiding	6
2. Methode.....	10
2.1 Onderzoeksdesign	10
2.2 Deelnemers.....	10
2.3 Werving deelnemers	10
2.4 Dataverzameling	11
2.5 Data-analyse	11
2.6 Ethiek	12
3. Resultaten	13
3.1 Ervaringen met de doelgroep COPD en het gebruik van eHealth.....	14
3.2 Functionaliteiten van de eHealth toepassing	15
3.3 Inpassen eHealth in de dagelijkse werkzaamheden	17
3.4 Ervaren meerwaarde	18
3.5 Behandeleffect door eHealth toepassing.....	19
3.6 De toekomst.....	19
4. Discussie	21
5. Conclusie	25
6. Literatuur	26
Bijlagen	I
Bijlage I Informatiemail.....	I
Bijlage II Informatiebrief	II
Bijlage III Informed Consent formulieren	V
Bijlage IV Topics COPD patiënten en topics hulpverleners.....	VII
Bijlage V Interviewschema COPD patiënt	VIII
Bijlage VI Interviewschema hulpverlener	XI
Bijlage VII Geheimhoudingsverklaring.....	XIV
Bijlage VIII Codeboom	XV

1. Inleiding

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is een chronische progressieve aandoening. COPD is een verzamelnaam voor de longaandoeningen chronische bronchitis en longemfyseem.

De prevalentie van COPD wordt in Nederland geschat op 2,4% bij mannen en 1,7% bij vrouwen (1). In Nederland hebben meer dan 350.000 mensen de diagnose COPD (1). COPD zal in 2020 volgens de Wereld Gezondheid Organisatie de derde doodsoorzaak zijn (1). De grootste risicofactor voor het krijgen van COPD is roken. Mensen met COPD hebben vooral last van kortademigheid, vermoeidheid, spierzwakte, slaapstoornissen en kunnen verminderd functioneren in het algemeen dagelijks leven, zowel sociaal als fysiek (2).

COPD is in te delen in vier verschillende stadia, ook wel de GOLD-classificatie genoemd. GOLD één en twee zijn milde en matige vormen van COPD en GOLD drie en vier zijn de ernstige en zeer ernstige vormen van COPD(2). Vaak vinden er bij GOLD drie en vier exacerbaties plaats. Een exacerbatie is een toename van klachten als dyspnoe, sputumvolume, taai en purulent sputum en hoesten (2). Ook kunnen patiënten met een exacerbatie klachten als een malaise, insomnia, vermoeidheid, depressie, verwardheid, verminderde inspanningstolerantie en koorts vertonen (2). Bij ernstige COPD zijn de klachten vaak zo erg dat er extra zuurstoftoediening nodig is (2).

COPD kent diverse interventiemogelijkheden, namelijk een combinatie van een niet-medicamenteuze en een medicamenteuze behandeling. Deze combinatie noemt men met een groot woord de longrevalidatie. COPD patiënten in de longrevalidatie worden door een multidisciplinair team behandeld, ook wel ketenzorg genoemd. Longrevalidatie is zowel intramuraal (klinisch en poliklinisch) als extramuraal (fysiotherapiepraktijken, thuis, zelfstandig) mogelijk (2). Hierbij vindt er samenwerking plaats tussen het ziekenhuis, de medisch specialisten (bijvoorbeeld de fysiotherapeut), de thuiszorg en/of huisarts (2).

De laatste jaren worden nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren, ook wel eHealth (3), steeds meer toegepast als ondersteunende technologie bij de behandeling van mensen met COPD. EHealth zorgt ervoor dat patiënten met een chronische aandoening als COPD meer mogelijkheden hebben om de ziekte in het dagelijkse leven te integreren en de eigen gezondheid te managen (4). Naast de mensen met COPD, spelen de hulpverleners ook een belangrijke rol in het gebruik van deze technologieën. EHealth kan in drie dimensies onderscheiden worden namelijk: het zorgproces, de gebruiker en de technologie zelf (3). Het zorgproces valt te verdelen in de e-zorg (voorbeeld fysiotherapie op afstand), e-public health (voorbeeld voorlichtingscampagnes) en e-zorgondersteuning (voorbeeld online afspraken) (3).

Er zijn verschillende eHealth technologieën die ingezet worden bij COPD patiënten door hulpverleners. In tabel 1 staat een overzicht gegeven van de doelen van eHealth bij COPD en de bijbehorende eHealth toepassingen met voorbeelden van eHealth applicaties die mogelijk gebruikt worden in de longrevalidatie. De voornaamste doelen van de verschillende technologieën bij COPD zijn het verbeteren en stimuleren van de dagelijkse activiteiten (5-6), het bevorderen van het zelfmanagement (7-9), exacerbaties proberen te voorkomen en te verminderen (10), het behouden van sociale contacten en leren van lotgenoten (11) en een gezonde(re) leefstijl creëren (12). Als voorbeeld is er een app ontwikkelt: 'Longpas'. Longpatiënten kunnen gericht doelen stellen voor een gezonde leefstijl (12). De app registreert of de doelen worden behaald. Ook kunnen patiënten het medicijngebruik en de eigen gezondheidstoestand registreren en deze informatie in overleg met hun hulpverleners delen via de app zelf of via de email (12).

Tabel 1: Doelen, ondersteunende eHealth interventies en voorbeelden bij COPD (5-12)

Doelen	- Stimuleren en verbeteren van de dagelijkse activiteiten - Bevorderen zelfmanagement - Exacerbaties proberen te voorkomen en te verminderen - Behouden van sociale contacten en leren van lotgenoten - Gezondere leefstijl creëren
Ondersteunende eHealth bij interventie	- Health apps - Monitoringprogramma's - Huiswerkregistratie - Online oefeningen - Videocommunicatie - Online coaching/begeleiding - Gezondheidsinformatie - Digitaal patiënten dagboek
Voorbeelden	- Mobiele app en een versnellingsmeter die lichamelijke activiteit registreren en stimuleren (5) - Huiswerkoefeningen, waar de hartslag en saturatie zelf gemeten worden (8) - MijnCOPDCoach: een digitale coach die behandelresultaten helpt te verbeteren (9) - Online longforum waar ervaringen en tips met andere longpatiënten kunnen worden uitgewisseld en waar longartsen antwoorden geven op vragen (11) - Longpas: een app die zich richt op doelen die zorgen voor een gezondere leefstijl (12)

Uit recent onderzoek is gebleken dat er zowel positieve als negatieve ervaringen zijn ten aanzien van het gebruik en de inzet van eHealth. Volgens Vatnoy et al. (7) ervaren patiënten met COPD de technologie toepassing positief.

Patiënten worden voorzien van meer mogelijkheden om om te gaan met COPD. Op deze manier kan COPD beter gemanaged worden in het dagelijks leven. In een kwalitatieve meta-synthese van Brunton et al. (13) komen de ervaringen van zowel de hulpverlener als de patiënt naar voren. Positieve aspecten vanuit de patiënten zijn dat monitoring van gegevens geruststelling geeft, gebruiksvriendelijke toepassing, patiënt en familie krijgen een actievere rol in het zorgproces en men krijgt meer steun in het zelfmanagement. Een nadeel is dat mensen te veel bezig zijn met metingen en controles. De hulpverleners zijn minder positief. Enkele nadelen die genoemd worden door Brunton et al. (13) zijn dat er minder zicht is op het fysieke en sociale milieu van de patiënt, hogere werklast voor de therapeut, aantasting van de identiteit van de werknemers en 'overbehandeling' van COPD patiënten. Een overzicht van meer ervaringen ten aanzien van eHealth bij COPD patiënten en hulpverleners staat overzichtelijk weergegeven in tabel 2.

Tabel 2: Ervaren voor- en nadelen ten aanzien van eHealth (5,7,13-16)

	Voordelen	Nadelen
Patiënt	- Controle over eigen data/gegevens - Makkelijk in gebruik en te leren - Betrouwbaar en te vertrouwen - Veilig en voldaan gevoel - Verbetering van zelfmanagement - Zorg plannen wanneer nodig - Betere communicatie tussen patiënt en hulpverlener - Beter inzicht in eigen conditie en fysieke status - Stimulerend effect - Grotere betrokkenheid in zorgproces: patiënt zelf en familie - Minder reisafstand - Verbetert de kwaliteit van leven	- Te veel bezig zijn met metingen en controles - Bezwaard door verantwoordelijkheid - Stressvol - Lastig in gebruik - Informatie staat op internet → niet altijd duidelijk en betrouwbaar - Afname sociaal en persoonlijk contact - Bezorgdheid door klachten
Hulpverlener	- Geruststelling voor patiënten - Meer zelfmanagement patiënten - Mogelijkheid professionele carrière te ontwikkelen - Vergroten klinische kennis en vaardigheden - Meer behandelopties	- Aantasting identiteit - Toenemende werklast - Onderminning professionele autonomie - Weinig ervaring in toepassing - Verliezen zicht op sociale en fysieke milieu van de patiënt - Bemoeilijking communicatie tussen patiënt – hulpverlener - 'Overbehandeling' COPD

Er wordt in het huidige onderwijs nog weinig aandacht besteed aan de mogelijkheden van eHealth. Docenten en zorgprofessionals (in opleiding) maken nog onvoldoende kennis in het curriculum met de mogelijkheden en uitdagingen van de technologie in zorg en welzijn. Voor studenten in de zorg is er nog weinig tot geen studiemateriaal beschikbaar met betrekking tot de toepassing van eHealth vanuit verschillende perspectieven. Hiermee worden de perspectieven van zowel de COPD patiënten als de hulpverleners bedoeld. Dit onderzoek maakt deel uit van een groter project waarbij gewerkt wordt aan studiemateriaal.

In dit onderzoek wordt getracht om ervaringen ten aanzien van het gebruik van eHealth in beeld te brengen bij COPD patiënten en hulpverleners ter ondersteuning van de behandeling. Het doel van dit onderzoek is dan ook het beantwoorden van de volgende hoofdvraag:

“Welke ervaringen hebben COPD patiënten en hulpverleners bij het gebruik van eHealth ter ondersteuning van de behandeling?”

2. Methode

2.1 Onderzoeksdesign

Het onderzoeksdesign is een kwalitatief onderzoek, waarin op zoek is gegaan naar best-practices bij het gebruik van eHealth. Door middel van dit onderzoek is er informatie verkregen over de ervaringen van patiënten met COPD en hulpverleners over het gebruik van eHealth. Er is gebruik gemaakt van semi-gestructureerde interviews, wat inhoudt dat er meer op de belevings- en ervaringswereld van de verschillende doelgroepen is ingegaan (17). Het is belangrijk dat de interviews met videobeelden zijn vastgelegd, zodat dit materiaal uiteindelijk bewerkt kan worden tot onderwijsmateriaal. Uitgangspunt bij het onderwijsmateriaal is het verzamelen van zogenaamde 'real life cases' waarbij de patiënt of hulpverlener gebruik maakt van eHealth bij COPD. Er is gekozen voor video-interviews, zodat de ideeën, gevoelens, ervaringen en opvattingen van de COPD patiënten en hulpverleners, het beste in beeld werden gebracht.

2.2 Deelnemers

Er zijn twee verschillende doelgroepen, patiënten met COPD en de betrokken hulpverleners. De inclusiecriteria waren dat COPD patiënten stabiel moesten zijn in hun ademfunctie en fysiek sterk genoeg waren om deel te nemen aan het interview. Ten tweede hadden de hulpverleners recente werkervaring met de doelgroep COPD patiënten. Tot slot moesten zowel de patiënten als de hulpverleners minimaal drie maanden werken met eHealth applicaties, zodat ze ervaringen konden delen in dit onderzoek.

2.3 Werving deelnemers

Ten eerste is er een e-mail (bijlage I) verstuurd met algemene informatie over het onderzoek. Onderaan in de e-mail is aangegeven dat er bij interesse en/of voor meer informatie contact kon worden opgenomen via e-mail of telefonisch. Daarna is er een informatiebrief (bijlage II) verstuurd naar de potentiële participanten, waarin ze werden ingelicht over de inhoud van het onderzoek, de criteria waar men aan moest voldoen en wat er van hen werd verwacht. Vervolgens is er via de e-mail en/of telefonisch een afspraak gepland voor het afnemen van het (video-)interview. Eén van de geïnterviewde hulpverleners heeft op de dag van het interview, één patiënt en één andere hulpverlener op de afdeling telefonisch benaderd om ook deel te nemen aan het onderzoek. Op de dag van het interview tekenden de participanten één of twee informed consents (zie bijlage III). In de eerste heeft men toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek. In de tweede heeft men toestemming gegeven voor het maken van video-opnames tijdens het interview. Indien er geen toestemming is gegeven voor het filmen, is het gesprek opgenomen met een voicerecorder. Na het bewerken van het videomateriaal (buiten het bestek van dit onderzoek) zal men opnieuw toestemming geven of het bewerkte videomateriaal op de website van het boek geplaatst kan worden en het daardoor te gebruiken is als onderwijsmateriaal. Deze formulieren zijn tot stand gekomen door studenten en verschillende docenten die eerder hebben bijgedragen aan dit project. Vervolgens is het getoetst en goedgekeurd door de Ethische Commissie van Fontys Hogescholen.

2.4 Dataverzameling

Voor dit onderzoek zijn twee verschillende interviewschema's (zie bijlage V en VI) opgesteld. De vragen zijn opgesteld aan de hand van een topiclijst (zie bijlage IV). Topics voor de patiënt en de hulpverlener zijn technologiegebruik, bijdrage behandeling, gebruiksgemak en ethische aspecten. Voor de COPD patiënt is een extra topic tot stand gekomen, namelijk gevoelens. De inspiratie voor de totstandkoming van de topics komt uit bestaande literatuur over eHealth ervaringen bij COPD patiënten en hulpverleners (5,7,13-16). De topics zijn een uitgangspunt geweest voor de vragen die in het interviewschema zijn opgenomen. Tijdens de interviews is er gebruikt gemaakt van een videocamera, indien toestemming gegeven, zodat het beeldmateriaal later gebruikt kan worden. Interviews waarin geen toestemming is gegeven voor het filmen, zijn opgenomen met een voicerecorder. Het interview heeft plaatsgevonden onder leiding van twee onderzoekers. Onderzoeker twee is een medestudent die ondersteunend was in dit onderzoek. De rol van onderzoeker één was het uitvoeren van het interview en de rol van onderzoeker twee was het filmen en het observeren. Verzadiging is niet opgetreden, omdat het doel van het onderzoek niet was om alle ervaringen van patiënten en hulpverleners bij COPD met eHealth te verzamelen. Er werd vooral op zoek gegaan naar een aantal 'best practices'.

2.5 Data-analyse

De interviews zijn volgens een iteratief proces uitgewerkt, dat wil zeggen dat interview één werd uitgewerkt, daarbij kwamen nieuwe topics tot stand voor interview twee. Na interview twee werd het interview uitgewerkt, er kwamen weer nieuwe topics tot stand voor het volgende interview. Er zijn weinig tot geen nieuwe topics tot stand gekomen in de volgende interviews. Na ieder interview is er een samenvatting gemaakt van het interview, mits daar behoefte aan was. Deze is opgestuurd naar degene die geïnterviewd is, zodat degene hem kon controleren en eventueel aanvullingen kon doen. Dit noemt men een member-check (17). Ieder interview werd letterlijk uitgetypt, verbatim.

De analyse is als volgt gedaan: als eerste is de uitgewerkte tekst een aantal maal goed doorgelezen, zodat na het herlezen de teksten goed in het hoofd zaten. Daarbij werd steeds de onderzoeksvraag in het achterhoofd gehouden. Vervolgens is de tekst uiteengerafeld en in fragmenten verdeeld. Zo is een duidelijk beeld verkregen van welke stukken bruikbaar waren voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Daarna zijn de fragmenten gecodeerd. De gekozen fragmenten uit de vorige stap werden voorzien van een code, dit noemt men open coderen (17). Er zijn hiervoor letterlijke woorden uit de tekstfragmenten gehaald. Vervolgens zijn de codes geordend in groepen (codes en sub codes) en in volgorde gezet van meest belangrijk naar minst belangrijk. Dit noemt men axiaal coderen (17). Het axiaal coderen is dubbel gedaan, om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten. Deze axiaal codes zijn gegroepeerd, waardoor thema's zijn gevormd die de ervaringen bij het gebruik van eHealth illustreren.

2.6 Ethiek

Het is van belang dat de onderzoekers competent zijn in het uitvoeren van het onderzoek. Om dit te bereiken is er geoefend met het filmen en het afnemen van interviews. Hiermee werd de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. In de informatiebrief (bijlage II) staat beschreven dat deelname aan het onderzoek geheel vrijwillig is. De deelnemers zijn vooraf goed geïnformeerd. Ook werd de deelnemers gegarandeerd dat de privacy en de veiligheid gewaarborgd blijft. Als deelnemers besloten om niet mee te doen, hoefde men daar geen reden voor op te geven. Als men wel deelnam, kon men tussentijds altijd stoppen met het onderzoek, zonder opgave van een reden. Tevens is er een geheimhoudingsverklaring (bijlage VII) getekend, zodat de informatie als geheim of vertrouwelijk wordt beschouwd.

3. Resultaten

In totaal zijn er tien interviews gehouden met verschillende hulpverleners uit de eerste en tweede lijn en één COPD patiënt. In tabel 3 staat een overzicht gegeven van de algemene gegevens van de deelnemers. Er zijn negen vrouwen en één man geïnterviewd. De leeftijd van de deelnemers varieerde van 35 tot 73 jaar met een gemiddelde leeftijd van 50 jaar. De fysiotherapeut is als enige deelnemer recent gestopt met het inzetten van de HelloFysio-app. Tabel 4 geeft de doelen weer bij de bijbehorende eHealth interventie. De voornaamste doelen van eHealth bij COPD zijn het verbeteren van het zelfmanagement en het ziekte-inzicht en het verminderen en voorkomen van exacerbaties.

Tabel 3: Algemene gegevens deelnemers

H/P*	Geslacht	Leeftijd	Beroep	Instelling	eHealth interventie	Gebruik ≥ 3 maanden
H01	V	53	Longverpleegkundige	1 ^e lijn	Zorgplatform e-Vita Beeldzorg	Ja
H02	V	47	Praktijkverpleegkundige	1 ^e lijn	MijnGezondheid.net MijnCOPDcoach	Ja
H03	V	44	Praktijkondersteuner	1 ^e lijn	Mijn zorgprogramma online	Ja
H04	V	58	Longverpleegkundige	1 ^e lijn	Zorg net (beeldbellen)	Ja
H05	V	58	Zorgcentralist	1 ^e lijn	Zorg net (beeldbellen, beeldmonitoring)	Ja
H06	M	35	Fysiotherapeut	1 ^e lijn	HelloFysio-app	Ja
H07	V	38	Praktijkondersteuner	1 ^e lijn	NCSI-methode	Ja
P08	V	73	Gepensioneerd	n.v.t.*	Zorg net (beeldbellen)	Ja
H09	V	58	Longconsulent Longverpleegkundige	1 ^e lijn	Living well with COPD	Ja
H10	V	42	Longarts	2 ^e lijn	MijnCOPDonline	Ja

* H = hulpverlener; P = patiënt; *niet van toepassing, P08 is de geïnterviewde patiënt met COPD GOLD IV.

Tabel 4: eHealth interventie per deelnemer met bijbehorende doelen

H/P	eHealth interventie	Doelen
H01	Zorgplatform e-Vita	Verbeteren van de zorg, meer ziekte-inzicht krijgen
	Beeldzorg	Ziekenhuisopnamen voorkomen
H02	Mijngezondheid.net	Meer inzicht krijgen in het eigen zorgplan, zelfmanagement verbeteren
	MijnCOPDcoach	Meer kennis over COPD, meer zelfmanagement en exacerbaties verminderen
H03	Zorgprogramma online	Meer betrokken raken in de eigen behandeling
		Minder afspraken op de praktijk
H04/5	Zorg net (beeldbellen)	Bevorderen van zelfstandigheid en welbevinden, structuur brengen aan de dag
P08		Verhaal kwijt kunnen, vergroten gevoel van veiligheid
H06	HelloFysio-app	Zelfmanagement bevorderen
H07	NSCI methode	Houvast bieden in het consult
H09	Living well with COPD	Exacerbaties verminderen, zorgen voor beter ziekte-inzicht
H10	MijnCOPDonline	Ondersteunen zelfmanagement, meer regie en ziekte-inzicht

Uit de analyse van de interviews is gebleken dat de ervaringen zijn onder te verdelen in zes thema's: 1) ervaringen met de doelgroep COPD en het gebruik van eHealth, 2) functionaliteiten van de eHealth toepassing, 3) inpassen eHealth in de dagelijkse werkzaamheden, 4) de ervaren meerwaarde, 5) het behandel-effect door de eHealth toepassing en 6) de toekomst. In bijlage VIII is een overzicht gegeven van de thema's met de bijbehorende axiale en open codes. De thema's worden in volgorde van belangrijkheid gepresenteerd. De resultaten worden door middel van citaten geïllustreerd en ondersteund.

3.1 Ervaringen met de doelgroep COPD en het gebruik van eHealth

Deze ervaringen zijn gericht op de algemene kenmerken van de doelgroep COPD, de motivatie van COPD patiënten en de digitale vaardigheden van de doelgroep COPD in relatie tot de gebruikmaking van de applicatie. Hulpverleners ervaren dat de doelgroep COPD over het algemeen ouderen zijn en bepaalde gedragskenmerken hebben, waarbij men twijfelt over de motivatie en de digitale vaardigheden. Dit heeft invloed op het gebruik van eHealth toepassingen door COPD patiënten.

De meerderheid van de hulpverleners ervaart dat de doelgroep COPD lastig is voor het gebruik van eHealth. Uit onderstaande citaten blijkt dat mensen met COPD bepaalde gedragskenmerken hebben. Ze willen niet constant met hun ziekte geconfronteerd worden. *“Dan ben ik benieuwd hoe ze het gaan omarmen, want die willen eigenlijk niet geconfronteerd worden met hun ziekte.” (H03)* Tevens is men niet altijd in voor zelfmanagement. *“Dat de COPD patiënt wat ik al zei, niet echt zo ‘zelfmanagement minded’ is, dus die hebben ook zoiets van ik hoef niet zo nodig al die tijd weer met mijn ziekte geconfronteerd te worden hè.” (H02)*

Ook is er benoemd dat mensen met COPD over het algemeen uit een lage sociale economische klasse komen. *“Behalve dat je in de COPD groep ziet dat je daar wel een patiëntengroep hebt die gemiddeld gezien uit een lage sociaal economische klasse komen.” (H10)*

Veel hulpverleners merkten op dat er weinig gebruik gemaakt wordt van de digitale toepassingen door COPD patiënten en dat patiënten er bij gebruik weinig naar kijken of snel afhaken. In het merendeel van de interviews wordt als reden gegeven dat de digitale vaardigheden laag zijn. Het zijn volgens hulpverleners over het algemeen oudere mensen die niet zijn opgegroeid in het digitale tijdperk.

“Mensen zijn vaak ernstig ziek hè, ernstig COPD plus daarbij dat ze eigenlijk niet veel gebruik hebben gemaakt van de digitale omgeving, dat is wel, het is meer 80+ zeg maar waar je dus komt daar. Dan kun je je wel voorstellen dat het dus lastig is.” (H01)

“Dan zie je toch nog best regelmatig dat mensen geen computer hebben of niet overweg kunnen met internet of het altijd door hun zoon of dochter laten doen.” (H02)

“De meeste COPD’ers zijn wat oudere mensen hè, ook een bepaalde sociale klasse en over het algemeen zijn ze nog niet zo handig met computers en zijn ze daar nog niet aan toe.” (H06)

Er zijn ook andere geluiden met betrekking tot de gebruikskenmerken. Eén respondent zei dat de digitale vaardigheid niet leeftijdsgebonden is. Het ligt aan andere factoren waar het hem in zit dat mensen niet mee willen doen of juist mee blijven doen.

“Nou ja wat we in ieder geval daaruit geleerd hebben is dat het zeker niet leeftijdsgebonden is, daar hebben we een onderzoekje van, dat je duidelijk ziet dat mensen die dat gebruiken in samenhang met zorgverleners hè, die merken dat wij daar ook iets mee doen, dat die meer gemotiveerd zijn om het te blijven gebruiken, omdat ze merken dat het een onderdeel is van de zorg die we leveren. Dat ik er ook over begin, dat ik er naar kijk of dat een verpleegkundige specialist er iets mee doet, dat maakt de motivatie om dat te onderhouden groter.” (H10)

3.2 Functionaliteiten van de eHealth toepassing

De aspecten waargenomen bruikbaarheid (hoe bruikbaar of nuttig is de applicatie), werking technologie, waargenomen gebruiksgemak (hoe is de applicatie in zijn omgang), beveiliging van het systeem en privacy en veiligheid zeggen samen iets over hoe functioneel de toepassingen zijn voor de hulpverleners en voor de COPD patiënt(en). Ze geven samen een positieve of negatieve attitude aan ten opzichte van de functionaliteit van de toepassingen.

Iedere toepassing kent andere mogelijkheden, waardoor de meningen verdeeld zijn over hoe bruikbaar de toepassing is volgens de hulpverleners. Een hulpverlener gaf aan dat bijvoorbeeld de HelloFysio-app bruikbaar is voor de patiënt, omdat het verduidelijking geeft in het uitvoeren van oefeningen. *“Het geeft ook een verduidelijking hè, als je een filmpje krijgt met hoe die oefeningen uitgevoerd moeten worden en er staan tig oefeningen in, ja je kunt heel erg variëren daarin. Terwijl je vaak als je met iemand bezig bent dan geef je een oefening mee en dan is het maar de vraag hoe die het thuis doet. Je kunt het niet meer terugkijken en dat is met dit wel. Je kunt het gewoon heel visueel terug zien hoe die oefening uitgevoerd moet worden.” (H06)*

Een andere hulpverlener gaf aan dat MijnCOPDonline een heel zinnig programma is.

“Ik vind het heel zinnig, omdat het een paar dingen combineert, het is beveiligd contact via het eConsult, dus mensen kunnen laagdrempelig vragen stellen. Het is een manier om ook een bepaalde historie bij te houden van hoe het met mensen gaat en dat helpt mij om meer diepgang te krijgen in het consult.” (H10)

Er zit volgens de hulpverleners een verschil in werking van de technologieën. Als een hulpverlener nog technische mankementen ervaart in het programma, wordt de bruikbaarheid minder goed ervaren. *“Doordat er nu nog wat foutjes inzitten, die mensen ook ontmoedigen van ja als dit nou niet klopt dan heb ik er geen zin meer in en ja dat moet er eigenlijk dadelijk al uit zijn.” (H03) (Mijn - zorgprogramma online)*

“Dan heb je dus geen geluid of dan zie je de patiënt niet of dan is het een vertraagd geluid weet je, dat soort dingen heb je allemaal mee te maken, dat dat gewoon allemaal niet zo werkt.” (H01) (Beeldzorg) Daarentegen gaf de patiënt zelf aan dat het beeldbellen een goed en bruikbaar systeem is, want je wordt goed geobserveerd door de hulpverlener.

“Dan ben ik ook echt met een penicilline kuur bezig en pas geleden heb ik een longontsteking gehad en dan zien de zorgcentralisten dat ook echt aan jouw gezicht, dus ze observeren jou toch wel heel erg goed, omdat je voor het beeld zit.” (P08)

Er zijn uiteenlopende ervaringen over het gebruiksgemak van de verschillende toepassingen. Met het gebruiksgemak wordt de manier van omgaan met de toepassing bedoeld. Hieronder worden enkele voorbeelden genoemd die naar boven kwamen uit de vele interviews. Enkele hulpverleners gaven aan dat de eHealth programma's MijnCOPDonline en MijnCOPDcoach makkelijk in gebruik zijn voor zowel de hulpverlener als de patiënt. *“Het is niet moeilijk, dit is niet moeilijk, er zitten, wat mensen moeilijk vinden in dit systeem zijn de dingen die ze ook moeilijk vinden op papier, namelijk het definiëren van de behandeldoelen.” (H10)*

“De praktijkondersteuner kan er op zich wel goed mee omgaan, dat is ook hetgeen waar wij als zorggroep ook heel goed in ondersteunen.” (H02)

De patiënt ervaart het gebruiksgemak van het beeldbellen als goed en ziet geen problemen in de omgang. *“Nee, nee de meesten die ook niet een computer hebben die kunnen dit ook.” (P08)*

“Ik heb het eigenlijk steeds als goed ervaren.” (P08)

Andere deelnemers hadden kritische kanttekeningen. Volgens deelnemer twee is MijnCOPDcoach zelf heel gebruiksvriendelijk en makkelijk in zijn omgang, maar geeft het inloggen problemen aan het systeem, wat zorgt voor een moeilijk gebruiksgemak en een verminderd gebruik. *“Doordat wij MGN heel erg wilde stimuleren, hebben wij MijnCOPDcoach onder MGN gehangen en hebben wij gezegd van nou je moet inloggen op MGN hè, daar raak je aan gewend en dan kun je met een muisklik naar MijnCOPDcoach. Maar dat betekende dus dat die DigiD code er aan vast hing met die sms-functie en dat mensen daar eigenlijk al de drempel ervaren van ja ik kom er niet in, laat maar zitten.” (H02)*

Een andere minpunt aan het gebruiksgemak volgens een hulpverlener is dat het Zorgplatform e-Vita te ingewikkeld is voor de patiënt. *“Ik denk dus dat er mee te maken heeft dat het programma te ingewikkeld is en dat de digitale vaardigheid van de patiënt dat dat daar echt mee te maken heeft.”* (H01)

Hulpverleners ervaren geen belemmeringen op het gebied van de beveiliging van het systeem en van veiligheid en privacy bij het gebruik van de diverse applicaties. Volgens alle hulpverleners worden deze ethische aspecten goed beschermd en zitten er strenge eisen aan vast vanuit hogere hand. *“De patiënt geeft mij inzicht in zijn dossier en dan is er volgens mij geen kwestie meer van een privacy issue.”* (H10)

Ook de patiënt gaf aan geen zorgen te hebben over haar privacy. *“Nee nee het is geen inbreuk op mijn privacy, nee echt niet.”* (P08)

Een hulpverlener gaf wel aan in het begin moeite te hebben met beeldmonitoring in verband met de privacy. *“Met het monitoren heb ik wel soms als ik zeg, vind ik wel heel privacy gevoelig. Dus ik probeer me wel echt aan die regels te houden, dat je bepaalde tijden dat afgesproken is dat je inkijkt en niet andere tijden, omdat je wel ziet dat mensen ja dat je in een huis kijkt of in een privé wereld van iemand hè. En van die mensen zelf hoor ik weinig klachten van, die hebben er ook weinig moeite mee denk ik.”* (H05)

3.3 Inpassen eHealth in de dagelijkse werkzaamheden

Het aanpassingsvermogen en de tijdsinvestering door eHealth in de werkzaamheden zijn beide van invloed op het inpassen van eHealth in de dagelijkse werkzaamheden. Hulpverleners gaven aan dat de zorg op een andere manier gegeven wordt, waarbij het inpassen in de dagelijkse werkzaamheden en het eigen maken als wennen wordt ervaren. *“Maar ja het is ook voor ons hè, het moet ook nog ingepast worden in je dagelijks werk, dat is best lastig, want je moet uitleg geven en je hebt minder tijd per consult.”* (H03)

“Alhoewel praktijkondersteuners dat nog niet zo ervaren, omdat ze nu nog best wel veel moeite moeten doen om het zich eigen te maken en om het daarna te verwerken in hun oude manier van werken zeg maar.” (H02)

Aan de andere kant was er een hulpverlener die aangaf geen moeite te hebben met het inpassen in de werkzaamheden. *“Maar niet zodat het echt super veel moeite heeft gekost om het zeg maar in te passen in de manier van werken?”* (O1) *“Nee.”* (H10)

Volgens het merendeel van de hulpverleners kost het wel tijd om de toepassing te introduceren en het eigen te maken, echter zal het uiteindelijk tijdbesparend zijn en betere zorg opleveren.

“Nu wel, maar ik zie ook wel als het straks gaat zorgen voor minder consulten, dat het uiteindelijk iets oplevert, maar nu heb je je oude werkwijze en moet je er dit er bij introduceren om te kijken of het iets wordt, dus nu is het even dubbelwerk en dat is echt investeren voor de toekomst.” (H03)

“In het begin is het meer tijdsinvestering dan hè, omdat je gewoon uitgebreider met de patiënt in gesprek bent, maar uiteindelijk denk ik dat je meer doelen kunt behalen en dat het kwalitatief betere zorg levert.” (H07)

3.4 Ervaren meerwaarde

Tevredenheid zegt iets over de ervaren meerwaarde van eHealth voor de hulpverleners en voor de patiënt(en), waarin behoefte aan persoonlijk contact als belangrijke reden wordt genoemd.

Hulpverleners zijn over het algemeen tevreden en ervaren de toepassing als meerwaarde, ondanks dat de doelgroep COPD als lastig wordt ervaren. Enkele hulpverleners zien eHealth niet als meerwaarde. Zij vinden dat de patiënt gezien moet blijven worden en vinden dat de doelgroep nog niet klaar is voor gebruik.

De meeste deelnemers zien de eHealth toepassing als een meerwaarde ter ondersteuning van de behandeling. Zij gaven aan dat het een meerwaarde heeft voor de hulpverlener, maar ook voor de patiënt. Hulpverleners die eHealth als meerwaarde ervaren zetten de technologie ook frequent in. Zij gaven aan dat ze zich door eHealth beter kunnen voorbereiden op het consult, waardoor er meer diepgang in het consult komt. *“Dus je kunt je spreekuur beter voorbereiden als praktijkondersteuner en ja je kunt beter ingaan op wat de patiënt wil horen of waar die mee zit zeg maar. Dus het is meer zorg op maat.” (H02)*

“Dat is echt een meerwaarde hè, de diepgaandere gesprekken, je kan beter doelen stellen voor de patiënten, de ziekte ook echt inzichtelijk maken van hoe gaat het nou echt met mij hè.” (H07)

“Dat helpt mij om verdieping te krijgen in het consult wat ik met ze voer. Dus ik zeg hoe het gaat, dan kunnen we samen terug kijken van wat hebben mensen nou eigenlijk opgeschreven over de afgelopen periode of gemeten of aangegeven.” (H10)

Redenen dat hulpverleners het beeldbellen als meerwaarde zien voor de patiënt zijn dat het de patiënten een veilig gevoel geeft en dat patiënten een stuk rustiger en zelfstandiger worden.

Hulpverleners gaven ook aan dat ze het voor patiënten een veilig idee vinden. *“Dat zijn soms mensen die gewoon extreem angstig zijn en daar heel benauwd van worden en dat dan vind ik het wel een veilig idee.” (H04)*

“En dat is een meneer die heel erg druk is, maar doordat die contact heeft en die aandacht, ja toch wel rustiger wordt en ja daar is het wel een goed systeem voor ja.” (H05)

De patiënt bevestigde dit en gaf ook aan dat het beeldbellen zorgt voor een geruststellend en veilig gevoel. *“Het is heel uh, een fijn gevoel dat er toch ja als ik iets nodig heb, dat ik toch hulp in kan roepen. Kijk de kinderen zijn er natuurlijk ook niet altijd.” (P08)*

“Als zij zien dat ik angstaanvallen heb, dus hyperventilatie, dan proberen ze dat zo te doen, dat ze zeggen nou rustig dit en dat, dan proberen ze je op het gemak te stellen.” (P08)

Ook waren er deelnemers die aangaven dat eHealth niet veel meerwaarde heeft voor patiënten, omdat patiënten gezien moeten worden en COPD patiënten nog niet klaar zijn voor het gebruik. *“Dat ze eigenlijk vinden dat het nou ja niet zo heel veel meerwaarde voor hun heeft. Dat is eigenlijk toch wel in die zin in zijn algemeenheid eigenlijk ja, ja. Dat ze dan meer hebben, ik heb het gevoel dat ze meer hebben aan het contact met de longverpleegkundige dan aan het programma ja.” (H01)*

“Of dat de groep is waar we echt de winst mee hebben, dat weet ik niet, want die moeten we toch echt ook zien. Die enkele keer dat je ze maar ziet, is het wel fijn om dat hier te kunnen controleren.” (H03)

In het merendeel van de interviews komt naar voren dat eHealth als aanvulling wordt gezien op de huidige zorg. Hulpverleners vinden het belangrijk om COPD patiënten te blijven zien, want niet alle zorg kan digitaal gegeven worden. *“Ja dan zie ik ook wat er gebeurt in de omgeving, want het is zo waardevol dat wij aan huis komen, dan zie je dat er continu gerookt wordt.” (H04)*

“Ja maar het blijft wel zo dat de patiënt bij de fysiotherapeut moet komen hè, dus je kunt niet via een diagnose stellen, denk ik dan hè. Ik weet niet hoe dat in de toekomst gaat, maar ik kan me niet voorstellen dat je een diagnose gaat stellen vanuit een scherm.” (H06)

3.5 Behandeleffect door eHealth toepassing

Er zijn bepaalde behandeleffecten die het toepassen van eHealth heeft op mensen met COPD. Ieder programma heeft zijn eigen kenmerken, waarmee ook andere doelen bereikt worden. De effecten verschillen dus ook per programma en per hulpverlener en/of patiënt. Een respondent merkte op dat door middel van het programma Living well with COPD mensen met COPD een beter ziekte-inzicht krijgen, waardoor ze eerder bereid zijn iets te veranderen. Ze weten beter om te gaan met bijvoorbeeld een exacerbatie. *“Wat ik in mijn praktijk echt wel merk is dat gaan werken, dat mensen gewoon echt weten van nu heb ik een longaanval gehad en dat heeft heel veel impact gehad en daar kan ik mogelijk zelf wat aan doen.” (H09)*

Een andere hulpverlener gaf aan dat er door MijnCOPDcoach meer zorg op maat kan worden gegeven, waarbij de familie meer betrokken raakt. *“Mensen hadden wel zoiets van ik heb meer kennis en wat ook wel leuk was dat mantel of de familieleden of mantelzorger of hoe je ze ook wil noemen, van oh weet je, nou weet ik eigenlijk ook wat meer over de ziekte van mijn man of ja die waren er meer bij betrokken, die raakte er meer bij betrokken op deze manier.” (H02)*

Tevens trekt men eerder aan de bel bij klachten, zodat ziekenhuisopnamen bespaard kunnen worden. *“En onze ervaring is dat door het gebruik van MijnCOPDcoach dat mensen eerder aan de bel trekken ten aanzien van hun klachten. En wij hebben in een aantal huisartsenpraktijken echt duidelijk vooruitgang gezien ten aanzien van het doormaken van exacerbaties.” (H02)*

3.6 De toekomst

Alle respondenten gaven aan dat ze zorgtechnologie belangrijk vinden. Een deel van de respondenten ervaart de zorgtechnologie als iets wat nu in opkomst is, waarbij de digitale zorg uiteindelijk de toekomst heeft. *“Ik denk dat het uiteindelijk best de toekomst wordt, maar dat het echt de eerste stappen zijn die kant op, waar we nu mee bezig zijn.” (H03)*

Een respondent gaf aan dat de zorg van nu uiteindelijk te kostbaar wordt. *“Maar ik ben er wel overtuigd dat is wel zo dat het wel de manier is waarin in de toekomst zorg gegeven gaat worden, dat denk ik wel ja, dat denk ik echt. Ik denk namelijk dat alle zorg die we nu zoals we het nu geven veel te kostbaar wordt en dat mensen toch de meeste verantwoordelijkheid hebben dingen zelf na te kijken.” (H01)*

Het merendeel van de respondenten gaf aan dat mensen tegenwoordig meer zijn opgegroeid in het digitale tijdperk, mensen worden steeds digitaal vaardiger.

“Onze generatie, ja jullie zijn nog jong, maar ja wij zijn al veel meer opgevoed met mobiele telefoons hè, bij ons is dat er gewoon helemaal ingebakken natuurlijk. Dus ik denk dat wij later met dit soort systemen wel prima zullen omgaan. En daar gaat het ook gewoon steeds meer naar toe hè, dat je gewoon als patiënt de regie in eigen hand gaat houden en niet meer achterover gaat leunen.” (H02)

“Dus ik denk ook zeker internetgebruik, ja weet je, je hebt nu echt wel 80-jarigen die het wel doen, en ik denk over 10 jaar zullen er veel meer 60'ers, 60+'ers zeg het maar, dat gaan gebruiken en men wordt er ook gewoner mee, want het is natuurlijk ook iets wat met de tijd meegaat. Net zoiets dat jullie veel sneller zijn met mobieltjes.” (H09)

4. Discussie

In dit kwalitatief onderzoek is naar een antwoord gezocht op de vraag welke ervaringen COPD patiënten en hulpverleners hebben bij het gebruik van eHealth ter ondersteuning van de behandeling. Uit de resultaten blijkt dat er uiteenlopende ervaringen zijn omtrent het gebruik van eHealth bij hulpverleners en COPD patiënten. De belangrijkste bevindingen worden hieronder besproken.

Belangrijke bevindingen zijn dat de doelgroep COPD over het algemeen ouderen zijn, met een gebrek aan motivatie en een tekort aan digitale vaardigheden om deel te nemen aan de eHealth toepassingen volgens de hulpverleners. In het onderzoek van Baan et al. (18) wordt dit bevestigd, het blijkt dat een actieve rol voor 40% van de COPD patiënten niet mogelijk is, omdat ze de benodigde motivatie, kennis en/of vaardigheden missen. Bijna $\frac{2}{3}$ van de mensen met COPD is 65 jaar of ouder (18). Volgens van Hoof et al. (19) en van Ingen et al. (20) zijn ouderen bang dat de technologie moeilijk of onpraktisch is om te gaan gebruiken, wat de ouderen tegenhoudt om technologie te gaan gebruiken. Dit bevestigt het resultaat dat er op dit moment nog weinig gebruik gemaakt wordt van eHealth door COPD patiënten. Een andere bevinding is dat mensen met COPD niet allemaal in zijn voor zelfmanagement. De literatuur bevestigt dit, mensen met COPD hebben liever dat hun zorgverlener de regie houdt (18). Een ander kenmerk van de doelgroep COPD is dat mensen met COPD gemiddeld uit een lage sociaal economische klasse komen. Mensen met een lager opleidingsniveau zijn minder actief (18) en hebben minder de intentie om eHealth te gaan gebruiken (21). Deze bevindingen komen ook overeen met het resultaat dat de doelgroep COPD nog weinig gebruikt maakt van de eHealth toepassingen.

Uit dit onderzoek en de literatuur komen als negatieve punten van de functionaliteit van de gebruikte eHealth applicaties naar voren dat er technische problemen zijn met de huidige systemen en dat programma's te ingewikkeld en niet gebruiksvriendelijk zijn (22). Over het algemeen wordt de functionaliteit als goed ervaren, waarbij privacy en veiligheid randvoorwaarden zijn die aanvullend zijn voor eHealth toepassingen (18,23). Uit de resultaten blijkt dat geen enkele deelnemer privacy schending ervaart. In de literatuur wordt er echter gezegd dat er wel serieuze zorgen zijn met betrekking tot de privacy van burgers door de technologie (24). Burgers zijn de primaire gebruikers van de eHealth applicaties, waardoor ze ook eigenaar van de data zijn, zolang dat zo is kan hij bepalen wie er toegang krijgt tot zijn gezondheidsdata (24).

Een belangrijke bevinding is dat de meerderheid van de hulpverleners het lastig vindt om eHealth eigen te maken en in te passen in de dagelijkse werkzaamheden, omdat het een andere manier van werken is en het eigen maken tijd kost. In het interview met Erik Bisschof (25) wordt dit resultaat bevestigd. Het blijkt lastig te zijn om protocollen los te laten, daarvoor is gedragsverandering bij de hulpverleners nodig en dat vergt tijd (25). Dit sluit aan bij het feit dat mens en maatschappij routines moeten veranderen, nieuwe vaardigheden moeten leren en anders moeten gaan samenwerken om van toepassingen gebruik te kunnen maken (26).

Het merendeel van de hulpverleners ziet eHealth als meerwaarde, ondanks de ervaring dat COPD een lastige doelgroep is voor het gebruik. Hulpverleners kunnen zich beter voorbereiden op het consult, waardoor het consult meer diepgang krijgt. Redenen dat eHealth meerwaarde heeft voor de patiënt zijn dat de patiënt rustiger en zelfstandiger wordt, dat hij of zij zich veiliger voelt en meer ziekte-inzicht krijgt. Deze redenen komen ook terug in de voordelen in tabel 3 in de inleiding. Enkele hulpverleners ervaren eHealth niet als meerwaarde, omdat zij persoonlijk contact belangrijk vinden en denken dat de doelgroep er nog niet klaar voor is. In het boek van Saskia Timmer (4) wordt een mening uitgesproken van een huisarts die aangeeft dat hij uiteindelijk gewoon een huisarts blijft en dat de kern van zijn vak is dat hij het lijf onderzoekt, dat kan deels digitaal, maar zal altijd voor een groot deel handwerk blijven. Dit komt overeen met het resultaat dat er ruimte moet blijven voor persoonlijk contact. Hulpverleners die de technologie als meerwaarde ervaren, maken ook meer gebruik van de eHealth toepassing dan hulpverleners die het nog niet frequent gebruiken en er geen meerwaarde van inzien. Ouderen geven aan dat ze de technologie meer zullen gaan gebruiken als ze het als bruikbaar ervaren (19). De sleutel tot een toenemend gebruik van internettechnologie is de acceptatie van de technologie te verhogen (27). Om het gebruik en de acceptatie van eHealth te bevorderen, moet internettechnologie als nuttig worden ervaren (27).

Uit de resultaten blijkt dat de digitale zorg de toekomst heeft, waarbij steeds meer generaties digitaal vaardig zijn. Dit wordt bevestigd in het onderzoek van de Veer et al. (21) waarin gezegd wordt dat er op lange termijn nieuwe generaties ouderen zijn die zijn opgegroeid in het digitale tijdperk. Mensen beginnen daardoor eerder met het gebruiken van alternatieve vormen van gezondheidszorg, waardoor er meer kans is dat het gebruikt gaat worden bij het krijgen van een chronische ziekte (21). Tevens kwam er uit de resultaten naar voren dat de zorg steeds kostbaarder wordt en dat mensen de verantwoordelijkheid hebben dingen zelf na te kijken. De resultaten uit het boek van Saskia Timmer (4) bevestigen dit: eHealth kan een werkelijke bijdrage leveren aan duurzame gezondheidszorg, waar patiëntempowerment en meer efficiëntie onderdeel van uitmaken.

Sterke punten en belemmeringen onderzoek

Een aantal aspecten binnen dit onderzoek hebben ervoor gezorgd dat de kwaliteit zo hoog mogelijk werd gehouden. Ten eerste is er van te voren geoefend met het filmen en afnemen van interviews, waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek is verhoogd. Ten tweede waren bij ieder interview twee onderzoekers aanwezig, waarbij onderzoeker één vooral het woord had en onderzoeker twee als observator diende. Onderzoeker twee deed aanvullingen en vroeg door waar nodig, zodat er geen belangrijke informatie verloren ging. Een ander sterk punt om de betrouwbaarheid en kwaliteit van het interview te verhogen is dat de analyse van de interviews dubbel is gedaan, met name het axiaal coderen. Er is samen gediscussieerd met betrekking tot interpretaties, waardoor de thema's tot stand zijn gekomen. Op deze manier is er een zo objectief mogelijke interpretatie van de gegevens nagestreefd. Er heeft tevens een member-check plaatsgevonden welke ook een positieve bijdrage heeft geleverd aan het vergoten van de kwaliteit van het onderzoek.

De respondent heeft aan de hand van een samenvatting, het interview kunnen controleren en aanvullingen kunnen doen, mits daar behoefte aan was, zodat interpretatie fouten voorkomen konden worden. Tot slot zijn er ervaringen in beeld gebracht over verschillende eHealth toepassingen. Er is hierdoor een breed beeld gecreëerd over de verschillende ervaringen van eHealth toepassingen en er is inzichtelijk gemaakt welke eHealth mogelijkheden bij COPD er zijn.

Dit onderzoek kent echter wel een aantal beperkingen. De eerste beperking van het onderzoek is dat sommige interviews redelijk snel na elkaar gepland stonden, waardoor het desbetreffende interview niet meteen volledig getranscribeerd kon worden voordat het volgende interview plaatsvond. Het iteratief proces heeft bij een paar interviews niet volledig plaatsgevonden. Het was immers lastig om deelnemers te vinden voor het onderzoek, waaruit volgde dat de interviews kort na elkaar gepland stonden. Ten tweede is er iets afgeweken van het aantal geïnccludeerde deelnemers. Er is van tevoren een schatting gemaakt dat er ongeveer drie tot vijf patiënten zouden deelnemen aan het onderzoek, maar er is uiteindelijk één patiënt geïnterviewd. Het is gebleken dat COPD een erg lastige patiëntengroep is om te benaderen. Hulpverleners waren hierin een belemmerende factor. Zij hebben de deur richting de patiënt dichtgehouden, in verband met de privacy schending van de patiënt. Er zijn hierdoor geen uiteenlopende ervaringen in beeld gebracht van patiënten, wel is er vanuit het perspectief van de hulpverlener gevraagd naar de ervaring van de patiënt. Tot slot is er geen verzadiging bereikt in dit onderzoek, dit komt door de diverse hulpverleners en de diverse eHealth applicaties die in beeld gebracht zijn. Bij verzadiging komen er geen nieuwe inzichten meer aan bod (17). Dit was echter niet het doel van het onderzoek.

Aanbevelingen voor de praktijk

Door dit onderzoek is er een beter beeld gecreëerd van de verschillende ervaringen ten aanzien van het gebruik van verschillende eHealth toepassingen. Dit zou kunnen leiden tot het efficiënter in zetten en gebruiken van de technologie, waarin de negatieve kanten kunnen worden uitgezet tegen de positieve kanten. In dit onderzoek is duidelijk naar voren gekomen dat hoe meer gebruik er gemaakt werd van de toepassing, hoe enthousiaster mensen zijn, waardoor eHealth sneller als een meerwaarde wordt ervaren. Om het gebruik van eHealth te stimuleren, dienen hulpverleners de toepassingen (nog) meer te gaan promoten en zullen daarbij de voordelen en mogelijkheden van de toepassingen nadrukkelijk moeten benoemen, zodat patiënten de technologie gaan accepteren en er meer gebruik van gaan maken. Mensen moeten ook vertrouwd raken met eHealth. Een optie daarbij is om mensen de gelegenheid te geven het uit te proberen, zodat ze een succeservaring hebben en niet van tevoren al denken dat ze het niet kunnen. Mensen zullen dan vanzelf enthousiaster worden en een meerwaarde zien. Mochten ze geen meerwaarde zien, dan hebben ze het in ieder geval geprobeerd en het een kans gegeven. Tevens zien de hulpverleners het gebruik van eHealth als een aanvulling op de huidige zorg. De eHealth toepassing mag dus niet het hele zorgmoment vervangen, omdat hulpverleners en patiënten blijvend behoefte hebben aan het persoonlijke contact. Voor de praktijk is het van belang dit punt vast te houden.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Voor vervolgonderzoek is het belangrijk om rekening te houden met een aantal punten. Ten eerste is het verstandig om meerdere patiënten te interviewen, zodat er een beter beeld gecreëerd kan worden van de ervaring van de COPD patiënt bij het gebruik van eHealth en niet vanuit het perspectief van de hulpverlener. Ten tweede is het wellicht interessant om een toepassing helemaal uit te diepen in een vervolgonderzoek voor meer inzicht. In dit onderzoek zijn ervaringen over diverse eHealth toepassingen en diverse hulpverleners in beeld gebracht. Tot slot zou er in een vervolgonderzoek een differentiatie gemaakt kunnen worden tussen het gebruik van eHealth in de eerste en tweede lijn, omdat er toch een verschil zit in klachten van patiënten in de eerste en tweede lijn. In dit onderzoek is er één persoon uit de tweede lijn geïnterviewd, waardoor de verschillen niet duidelijk in kaart zijn gebracht.

5. Conclusie

Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat het merendeel van de hulpverleners en de COPD patiënt eHealth over het algemeen als meerwaarde voor de behandeling ervaart. Ondanks de ervaring dat COPD een lastige doelgroep is voor het gebruik van eHealth. Hulpverleners die eHealth als meerwaarde ervaren maken aanzienlijk meer gebruik van eHealth dan de enkeling die eHealth niet als meerwaarde ervaart. Zij ervaren de functionaliteit als goed waarbij privacy en veiligheid worden gewaarborgd. Met als resultaat dat de patiënt zelfstandiger wordt, de ziekte COPD inzichtelijker gemaakt wordt, het aantal exacerbaties vermindert en er meer diepgang in het consult komt. Daarentegen zijn er enkele hulpverleners die geen meerwaarde aan het gebruik van eHealth ervaren, omdat ze nog te veel belemmeringen zien. Zij ervaren dat de COPD patiënt te weinig motivatie en beperkte digitale vaardigheden heeft, waardoor er weinig gebruik van en/of kan worden gemaakt. Ook de functionaliteit wordt als belemmering ervaren, waarbij systemen nog kampen met technische problemen. Tevens vinden sommige hulpverleners dat niet alle zorg digitaal kan worden gegeven, omdat mensen persoonlijk gezien moeten worden. Immers vinden zij wel dat de digitale zorg de toekomst heeft, omdat mensen steeds meer opgroeien in het digitale tijdperk.

6. Literatuur

1. Van der Vloed J. Zorgstandaard COPD. Amersfoort: Long Alliantie Nederland; 2013.
2. Dekhuijzen P, Broeders M, Grol M, Tuut M. Richtlijn Diagnostiek en behandeling van COPD. Utrecht: Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO; 2010.
3. Krijgsman J, Klein Wolterink G. Ordening in de wereld van eHealth. Den Haag: Nictiz; 2012.
4. Timmer S. eHealth in de praktijk: Handreiking voor iedereen die wil kennismaken of starten met eHealth. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2011.
5. Vorrink SN, Kort HS, Troosters T, Lammers JW. A Mobile Phone App to Stimulate Daily Physical Activity in Patiënts with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Development, Feasibility, and Pilot Studies. JMIR mHealth and uHealth. 2016;4(1):e11.
6. Van der Weegen S, Verwey R, Spreeuwenberg M, Tange H, van der Weijden T, de Witte L. It's LiFe! Mobile and Web-Based Monitoring and Feedback Tool Embedded in Primary Care Increases Physical Activity: A Cluster Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res. 2015;17(7):e184.
7. Vatnoy TK, Thygesen E, Dale B. Telemedicine to support coping resources in home-living patiënts diagnosed with chronic obstructive pulmonary disease: Patiënts' experiences. J Telemed and Telecare. 2016;0(0):1-7.
8. Zanaboni P, Hoaas H, Aaroen Lien L, Hjalmarsen A, Wootton R. Long-term exercise maintenance in COPD via telerehabilitation: a two-year pilot study. J Telemed Telecare. 2016;0(0):1-9.
9. Sananet Care. MijnCOPDCoach (2016). Beschikbaar via:
<https://www.mijncopdcoach.nl/Login.aspx?ReturnUrl=%2fdefault.aspx>. Geraadpleegd 2016 maart 15.
10. Smith HS, Criner AJ, Fehrle D, Grabianowski CL, Jacobs MR, Criner GJ. Use of a SmartPhone/Tablet-Based Bidirectional Telemedicine Disease Management Program Facilitates Early Detection and Treatment of COPD Exacerbation Symptoms. Telemed J E Health. 2016;22(5).
11. Longfonds Stichting Nederland. Longforum. Beschikbaar via:
<http://www.longforum.nl/overhetlongforum> . Geraadpleegd op 2016 maart 15.
12. Longfonds Stichting Nederland. Smartphone app voor longpatiënten. Beschikbaar via:
<https://www.longfonds.nl/nieuws/smartphone-app-voor-longpati%C3%ABnten>. Geraadpleegd op 2016 maart 15.

13. Brunton L, Bower P, Sanders C. The Contradictions of Telehealth User Experience in Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD): A Qualitative Meta-Synthesis. PLoS One. 2015;10(10):e0139561.
14. Hofstede J, de Bie J, van Wijngaarden B, Heijmans M. Knowledge, use and attitude toward eHealth among patiënts with chronic lung diseases. Int J Med Inform. 2014;83(12):967-74.
15. MacNeill V, Sanders C, Fitzpatrick R, Hendy J, Barlow J, Knapp M, et al. Experiences of front-line health professionals in the delivery of telehealth: a qualitative study. Br J Gen Pract. 2014;64(624):e401-7.
16. Kenealy TW, Parsons MJ, Rouse AP, Doughty RN, Sheridan NF, Hindmarsh JK, et al. Telecare for diabetes, CHF or COPD: effect on quality of life, hospital use and costs. A randomised controlled trial and qualitative evaluation. PLoS One. 2015;10(3):e0116188.
17. Wouters E, Zaalén Y. Praktijkgericht onderzoek in de paramedische zorg. Bussum: Uitgeverij Coutinho; 2012. p.116-124.
18. Baan D, Heijmans M, Spreeuwenberg P, Rijken M. Zelfmanagement vanuit het perspectief van mensen met astma of COPD. Utrecht: NIVEL.; 2012.
19. van Hoof J, Peek STM, Vrijhoef HJM, Wouters EJM, Luijkx KG, Boeije HR. Factors influencing acceptance of technology for aging in place: A systematic review. Int J Med Inform. 2014;83(4):235.
20. van Ingen E, de Haan J, Duimel M. Achterstand en afstand: Digitale vaardigheden van lager opgeleiden, ouderen, allochtonen en inactieven. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau; 2007.
21. de Veer AJE, Peeters JM, Brabers AEM, Schellevis FG, Rademakers JJDJM, Francke AL. Determinants of the intention to use e-Health by community dwelling older people. BMC Health Serv Res. 2015;15(1):103.
22. Krijgsman J, Peeters J, Burghouts A, Brabers A, de Jong J, Moll T, Friele R, van Gennip L. Tussen vonk en vlam - eHealth-monitor 2015. Den haag en Utrecht: Nictiz en NIVEL; 2015.
23. De Groot J, Hermans PC, de Lange M. eHealth in de richtlijnen. Ede: Regieraad Kwaliteit van Zorg; 2013.

24. Brandenburg B, van Delden J, van Egmond S, Flim C, Friele R, Guldemonnd N, Hermans D, Jippes D, Larsen JP, Meulenbeld R, Plochg T, Ossebaard H, Rijnbeek P, Smeets O, Valstar I, Wyatt S. eHealth als katalysator van gezondheid en vitaliteit. Utrecht: NPHF Federatie voor Gezondheid; 2015.
25. Stalenhoef, A. Je kunt van zelfmanagement bij COPD een krachtig wapen maken. Huisarts en wetenschap. 2013;56(7):352-3.
26. Tjink D, Riksen D. De volwassen informatiesamenleving: Het nieuwe normaal. Leidschendam: ECP; 2015.
27. Holden RJ, Karsh B-T. The Technology Acceptance Model: Its past and its future in health care. J Biomed Inform. 2010;43(1):159-72.

Bijlagen

Bijlage I Informatiemail

Beste heer/mevrouw,

Op dit moment wordt er onderzoek gedaan door de Fontys Paramedische Hogeschool en Hogeschool Mens en Gezondheid naar zorgtechnologie. Het doel van dit onderzoek is om ervaringen van mensen met COPD en betrokken hulpverleners in beeld te brengen ten aanzien van het gebruik van zorgtechnologie(eHealth). Wij zijn op zoek naar deelnemers die gebruik maken van 'eHealth' en hun ervaringen willen delen in dit onderzoek middels video-interviews. Dit onderzoek is onderdeel van een groter project binnen Fontys, waarbij gewerkt wordt aan onderwijsmateriaal voor (toekomstige) zorgprofessionals over eHealth. Dit onderwijsmateriaal zal bestaan uit een boek en uit een website met videomateriaal. Door middel van dit onderwijsmateriaal worden zorgprofessionals opgeleid en worden zorgprofessionals zich bewuster van de mogelijkheden en toepassingen van de zorgtechnologie. Ook maken zij kennis met het perspectief van de eHealth gebruiker.

Heeft u interesse of wilt u meer informatie? Neem dan gerust contact op via onderstaand telefoonnummer of emailadres.

Wij vernemen graag uw reactie!

Met vriendelijke groet,

Eveline Wouters

Lector Health Innovations and Technology

e.wouters@fontys.nl

06-23774567

Renée Broeren

Fysiotherapeut in opleiding

renee.broeren@student.fontys.nl

06-53718403

Bijlage II Informatiebrief

Informatiebrief voor deelnemers aan het project '(B)eHealth; technologie voor een gezonde toekomst'

Geachte heer/mevrouw,

De paramedische Hogeschool en de Hogeschool voor Mens en Gezondheid van Fontys werken samen in een project voor de ontwikkeling van onderwijsmateriaal. Het onderwijsmateriaal helpt studenten van HBO-zorg opleidingen om technologie in te zetten ter ondersteuning bij mensen met gezondheidsproblemen. Het onderwijsmateriaal zal bestaan uit een boek en een website met videomateriaal.

Technologie(eHealth) kan ondersteunen op een groot aantal gebieden. EHealth kan patiënten helpen om makkelijk de juiste informatie te vinden over aandoeningen. Ook kan er voorlichting, coaching op afstand en monitoring plaatsvinden met allerlei applicaties. De communicatie tussen behandelaars onderling, behandelaars en cliënten en cliënten onderling kan worden bevorderd. Daarbij biedt het volop kansen patiënten een centrale rol (zelfregie) te geven.

Het boek en de website worden samengesteld op basis van het perspectief van de gebruikers van eHealth: patiënten en behandelaars.

Om deze 'best practices' van patiënten en behandelaars met het gebruik van eHealth bij een chronische aandoening in kaart te brengen, is vanaf februari 2016 een onderzoek gestart. Het onderzoek gaat over het in beeld brengen van ervaringen ten aanzien van het gebruik van eHealth bij COPD patiënten en hulpverleners. Hierbij kunt u bijvoorbeeld denken aan hoe u communiceert met elkaar, welke informatiebehoefte u heeft en welke gegevens u bijhoudt over uw gezondheid.

In deze informatiebrief wordt het doel van het onderzoek uitgelegd. Tevens zal worden uitgelegd hoe het onderzoek plaatsvindt en wat er met de gegevens gebeurt, indien u deelneemt aan het onderzoek.

Wat is het doel van het onderzoek?

De meeste mensen met een chronische aandoening willen zelfstandig in hun vertrouwde omgeving leven, ook als er hulp nodig is. Technologie kan hierbij helpen.

Wij willen met dit onderzoek te weten komen welke technologie u gebruikt en wanneer u technologie een succes of prettig vindt en wanneer niet.

Het doel van dit onderzoek is om uw ervaringen in beeld te brengen ten aanzien van het gebruik van eHealth.

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Mensen die deelnemen worden bezocht door studenten van de Fontys Paramedische Hogeschool voor een interview. We bezoeken u op een tijdstip dat u schikt en op een locatie die met u is afgesproken. Elk bezoek duurt ongeveer een uur. Het gesprek vindt plaats met twee studenten, waarbij één persoon vooral het woord zal doen. In dit gesprek wordt u bevraagd naar uw ervaringen met betrekking tot het gebruik van eHealth. We zullen een aantal vragen stellen over de meerwaarde van de technologie voor de behandeling, het gebruiksgemak en de invloed op de privacy en veiligheid.

Het gesprek wordt op video opgenomen. Na het interview zal er een samenvatting worden gemaakt van het interview en deze krijgt u te lezen, zodat u mogelijk op- of aanmerkingen kunt maken.

De interviews worden anoniem verwerkt in het onderzoek door de studenten. De informatie uit dit onderzoek wordt anoniem gebruikt in het boek '(B)eHealth; technologie voor een gezonde toekomst'.

Na afloop van het onderzoek wordt het videomateriaal, met uw toestemming, bewerkt tot onderwijsmateriaal. Het bewerkte videomateriaal zal u te zijner tijd worden voorgelegd en wij vragen u dan opnieuw om toestemming om het bewerkte videomateriaal op de website van het boek '(B)eHealth; technologie voor een gezonde toekomst' te plaatsen. De video zal op de website blijven voor een periode van maximaal 5 jaar na het verschijnen van het boek. De website is alleen toegankelijk voor kopers van het boek.

Doet u mee aan dit onderzoek?

Binnenkort wordt u via de mail of telefonisch benaderd om te vragen of u mee wilt doen aan dit onderzoek. Deelname is geheel vrijwillig. Als u besluit om niet mee te doen, hoeft u daar geen reden voor te geven. Ook als u wel meedoet, kunt u tussentijds altijd stoppen met het onderzoek. U hoeft dan niet aan te geven waarom.

Wilt u verder nog iets weten?

Heeft u na het lezen van deze brief nog vragen dan kunt u altijd terecht bij de onderzoekers. U mag ze rechtstreeks bellen. Dit zijn hun contact gegevens:

Marianne Nieboer

Docent Expertise Center Healthcare and Technology

m.nieboer@fontys.nl

06-41222333

Eveline Wouters

Lector Health Innovations and Technology

e.wouters@fontys.nl

06-23774567

Renée Broeren

Fysiotherapeut in opleiding

Renee.broeren@student.fontys.nl

06-53718403

Foto's van studenten die u willen gaan interviewen:

Renée Broeren



Jiske Kouwenberg



Bijlage III Informed Consent formulieren

Respondent identificatie nummer:

Respondent toestemmingsformulier 1

Technologie in de zorg

Kruis svp aan wat van toepassing is

1. Ik bevestig dat ik de informatie gedateerd op voor het bovenstaande onderzoek heb gelezen en begrepen. Ik heb de gelegenheid gehad om vragen te stellen en deze zijn naar tevredenheid beantwoord.
2. Ik begrijp dat mijn deelname geheel vrijwillig is en dat ik op ieder moment vrij ben om uit het onderzoek te stappen zonder opgaaf van redenen en zonder dat dit mijn medische zorg en rechten beïnvloedt.
3. Ik begrijp dat voor het onderzoek relevante gegevens die verzameld worden tijdens het onderzoek, door onderzoekers van Fontys zullen worden gebruikt voor anonieme citaten in een onderzoeksverslag.
Ik geef toestemming aan deze personen om toegang te krijgen tot het opname-materiaal.
4. Ik geef toestemming voor het maken van geluidsopnames tijdens het interview.

☐ Ik geef toestemming om deel te nemen aan het onderzoek.

.....
Naam respondent

.....
Datum

.....
Handtekening

.....
Emailadres respondent

.....
Onderzoeker 1

.....
Datum

.....
Handtekening

.....
Onderzoeker 2

.....
Datum

.....
Handtekening

1 kopie voor respondent; 1 voor onderzoekers, 1 voor dossier Fontys

Contact: Marianne Nieboer (06-41222333)

Respondent identificatie nummer:

Respondent toestemmingsformulier 2

Technologie in de zorg (video-opnames)

Kruis svp aan wat van toepassing is

1. Ik bevestig dat ik de informatie gedateerd op voor het verzamelen van videomateriaal voor onderwijsdoelen heb gelezen en begrepen. Ik heb de gelegenheid gehad om vragen te stellen en deze zijn naar tevredenheid beantwoord.
2. Ik begrijp dat het videomateriaal via een website beschikbaar wordt gesteld aan kopers van het boek '(B)eHealth: technologie voor een gezonde toekomst' en wordt gebruikt voor geen enkel ander doel dan onderwijsmateriaal bij dit boek.
3. Ik begrijp dat ik toestemming geef voor het maken van een video-opname die pas na mijn toestemming wordt bewerkt tot onderwijsmateriaal.
4. Ik begrijp dat ik het videomateriaal na bewerking te zien krijg waarop opnieuw mijn toestemming wordt gevraagd voor het plaatsen van dit materiaal op de website van het boek.
5. Ik begrijp dat het bewerkte videomateriaal beschikbaar wordt gesteld op de website van het boek voor een periode van de looptijd van het boek met een maximum van vijf jaar.
6. Ik begrijp dat mijn deelname aan de video-opname vrijwillig is en dat ik op ieder moment vrij ben om zonder opgave van redenen af te zien van deelname waarop het videomateriaal wordt vernietigd.

☐ Ik geef toestemming voor het maken van video-opnames tijdens het interview.

.....
Naam respondent

.....
Datum

.....
Handtekening

.....
Emailadres respondent

.....
Onderzoeker 1

.....
Datum

.....
Handtekening

.....
Onderzoeker 2

.....
Datum

.....
Handtekening

1 kopie voor respondent; 1 voor onderzoekers; 1 voor dossier Fontys

Contact: Marianne Nieboer (06-41222333)

Bijlage IV Topics COPD patiënten en topics hulpverleners

Topic lijst

Er zijn in de inleiding een aantal relevante onderwerpen besproken die aan de orde zullen komen in het interview. De onderwerpen zijn opgenomen in een topic lijst, wat inhoudt dat deze onderwerpen in steekwoorden genoteerd staan. De inspiratie voor de totstandkoming van deze topics komt uit bestaande literatuur over bestaande ervaringen met eHealth bij COPD-patiënten en betrokken hulpverleners. De topics zijn een uitgangspunt voor de vragen die in het interviewschema zijn opgenomen.

Topics	
COPD patiënt	Hulpverlener
Technologiegebruik	Technologiegebruik
Bijdrage behandeling	Bijdrage behandeling
Gebruiksgemak	Gebruiksgemak
Gevoelens	Ethische aspecten
Ethische aspecten	

Bijlage V Interviewschema COPD patiënt

Doel informatie krijgen over:

- De meerwaarde van de technologie voor de behandeling
- Het gebruiksgemak van deze nieuwe technologie in de zorg
- Voor- en nadelen rondom veiligheid en privacy bij het gebruik van de technologie

Beginsituatie

Camera positioneren, geluid controleren, microfoon bevestigen

Hallo meneer/mevrouw

Bedankt dat we bij u langs mogen komen om vragen te stellen. We zullen een gesprek hebben over verschillende onderwerpen met betrekking tot de inzet van de zorgtechnologie. Mocht u bij bepaalde vragen liever geen antwoord geven, mag u dit gerust aangeven. U mag altijd stoppen met het gesprek, daarbij hoeft u geen reden te geven. Het interview wordt opgenomen op video en op voicerecorder. (Informatiebrief en toestemmingsformulier doornemen en invullen)

We zullen ongeveer een klein uur van u tijd nodig hebben.

Heeft u nog vragen? Dan kunnen we beginnen.

Camera AAN!

Vraag		Aspecten(doorvragen)
Algemene informatie		
0	Naam Leeftijd Geslacht Werk Hobby's Soort eHealth technologie	
Openingsvraag		
1	Kunt u wat meer vertellen over uzelf? Kunt u wat meer vertellen over uw COPD?	Hoelang bent u al bekend met COPD? Welke klachten ervaart u? (GOLD) Kunt u wat vertellen over de invloed van COPD in het dagelijks leven? Hoe gaat u om met uw ziekte? Hoe ziet het behandeltraject er uit?
Technologiegebruik		
2	Kunt u meer vertellen over de zorgtechnologie die u gebruikt? Wat vindt u van deze technologie?	Wat houdt deze technologie precies in? Wat zijn de mogelijkheden? Welke behandelvormen zijn er? Wat vind u van deze technologie? Wat zijn positieve aspecten?

Wat is het effect van deze behandelvorm op uw klachten? Worden gestelde doelen behaald? Levert het ook behandelresultaten op?	Wat zijn negatieve aspecten? Hoe vaak en hoelang gebruikt u de toepassing?
Bijdrage behandeling	
3 Hoe ervaart u de technologie als meerwaarde voor uw behandeling? Wat vindt u van deze behandelwijze? Wat is het effect van deze behandelvorm op bepaalde klachten of symptomen? Op welke manieren ondersteunt/helpt de technologie u?	
Gebruiksgemak	
4 Hoe is de technologie in zijn omgang/gebruik? Hoe verloopt de communicatie?	
	Wat zijn prettige kanten? Wat zijn belemmeringen? Hoe werkt de apparatuur? Wat vindt u van de communicatie tussen u en uw zorgverlener? Merkt u verschillen tussen nu en voorheen? Zo ja, wat zijn de verschillen tussen nu en voorheen?
Gevoelens/emoties	
5 Welke gevoelens worden opgeroepen? Welke emoties worden opgeroepen?	
	Hoe gaat u om met uw/deze gevoelens? Hoe gaat u om met uw/deze emoties?
Ethische aspecten	
6 Welke- voor en nadelen ervaart u rondom veiligheid bij het gebruik van deze technologie? Welke voor- en nadelen ervaart u rondom privacy bij het gebruik van deze technologie?	
	Is er sprake van veiligheid / onveiligheid? Waarom wel/niet? Is er sprake van privacy schending? Waarom wel / niet?
VAS score	
7 Kunt u een cijfer geven aan de technologie toepassing? (VAS 0-10)	
	Kunt u het cijfer toelichten?

Zijn er veranderingen of verbeteringen die u graag ziet?	
Afsluiting & aanvullingen	
8	Heeft u de kans gehad om alles te zeggen wat u wilde zeggen? Heeft u nog vragen of opmerkingen?
	Wilt u nog iets toevoegen?

Afsluiting

Wat vond u er van?

Het interview zit er op, super bedankt dat u ons heeft geholpen bij het onderzoek en bedankt voor uw medewerking. (bij behoefte: nogmaals vertellen wat er met de resultaten gedaan wordt.)

Ik ga het interview uitwerken en daar zal ik u een samenvatting van sturen, indien u daar behoefte aan heeft. Mochten er dan nog punten zijn die niet kloppen of eventuele aanvullingen, dan kunt u altijd contact opnemen via de mail of via de telefoon. Nogmaals bedankt voor uw tijd en een hele fijne dag verder!

Bijlage VI Interviewschema hulpverlener

Doel informatie krijgen over:

- De meerwaarde van de technologie voor de behandeling
- Het gebruiksgemak van deze nieuwe technologie in de zorg
- Voor- en nadelen rondom veiligheid en privacy bij het gebruik van de technologie

Beginsituatie

Camera positioneren, geluid controleren, microfoon bevestigen

Hallo meneer/mevrouw

Bedankt dat we bij u langs mogen komen om vragen te stellen. We zullen een gesprek hebben over verschillende onderwerpen met betrekking tot de inzet van de zorgtechnologie. Mocht u bij bepaalde vragen liever geen antwoord geven, mag u dit gerust aangeven. U mag altijd stoppen met het gesprek, daarbij hoeft u geen reden te geven. Het interview wordt opgenomen op video en op voicerecorder. (Informatiebrief en toestemmingsformulier doorspreken en invullen)

We zullen ongeveer een klein uur van u tijd nodig hebben.

Heeft u nog vragen? Dan kunnen we beginnen.

CAMERA AAN!

Vraag		Aspecten(doorvragen)
Algemene informatie		
0	Naam Leeftijd Geslacht Werk (ervaring, doelgroep) Soort eHealth technologie	
Openingsvraag		
1	Kunt u wat vertellen over uw professionele achtergrond(in de zorg)?	Wat is de relatie van u met de doelgroep mensen met COPD? Wat is uw rol daarin?
Technologiegebruik		
2	Kunt u iets meer vertellen over de technologie die er gebruikt wordt binnen uw setting? Welke kennis en ervaring heeft u in het toepassen? Verandert er iets in u beroep door de inzet van deze technologie? (denk aan hogere werklast, verschuiving taken)	Wat is het doel van de technologie? Hoelang is de technologie in omloop? Wat zijn de mogelijkheden?
Bijdrage behandeling		

3	Hoe ervaart u de technologie als meerwaarde voor de behandeling?	
	Wat vindt u van deze behandelwijze? Wat vindt de patiënt ervan?	Wat zijn positieve punten? Wat zijn negatieve punten?
	Wat is het effect van deze behandelvorm op de klachten van de patiënt?	
	Worden gestelde doelen behaald?	
	Levert het ook behandelresultaten op?	
	Op welke manier ondersteunt de technologie u?	
Gebruiksgemak		
4	Hoe is de toepassing in zijn omgang/gebruik?	
	- Prettige kanten - Belemmeringen	Hoe is de toepassing in zijn gebruik voor u als hulpverlener? Hoe is de toepassing in zijn gebruik voor de patiënt? Hoe werkt de apparatuur?
	Hoe verloopt de communicatie tussen hulpverleners onderling en tussen patiënt-hulpverlener?	Wat vindt u van de communicatie tussen u en uw patiënt en/of hulpverleners? Wat zijn de verschillen tussen nu en voorheen?
Ethische aspecten		
5	Welke voor- en nadelen ervaart u rondom veiligheid bij het gebruik van deze technologie?	
	Welke voor- en nadelen ervaart u rondom privacy bij het gebruik van deze technologie?	Is er sprake van privacy schending? Waarom wel/niet? Is er sprake van veiligheid/onveiligheid? Waarom wel/niet?
VAS score		
6	Kunt u een cijfer geven aan de technologie toepassing? (VAS 0-10)	
	Kunt u het cijfer toelichten?	
	Zijn er veranderingen/verbeterpunten die u graag ziet?	
Afsluiting & aanvullingen		
7	Heeft u de kans gehad om alles te zeggen wat u	
	Wilt u nog iets toevoegen?	

wilde zeggen?

Heeft u nog vragen of opmerkingen?

Afsluiting

Wat vond u ervan?

Het interview zit er op, super bedankt dat u ons heeft geholpen bij het onderzoek en bedankt voor uw medewerking. (bij behoefte: nogmaals vertellen wat er met de resultaten gedaan wordt.)

Ik zal het interview gaan uitwerken en daar zal ik u een samenvatting van sturen, indien u daar behoefte aan heeft. Mochten er dan nog punten zijn die niet kloppen of eventuele aanvullingen, dan kunt u altijd contact opnemen via de mail of via de telefoon. Nogmaals bedankt voor uw tijd en een hele fijne dag verder!

Bijlage VII Geheimhoudingsverklaring



Geheimhoudingsverklaring

Naam: Renée Broeren

Studentnr.: 2208576

Titel: Ervaringen van COPD patiënten en hulpverleners met eHealth

Inhoud (omschrijving):

Het doel van dit onderzoek is om ervaringen van mensen met COPD en betrokken zorgverleners in beeld te brengen ten aanzien van zorgtechnologie(eHealth).

Dit zal gedaan worden middels video-interviews.

1. Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven verbindt zich door ondertekening van deze verklaring, informatie met betrekking tot de verstrekte gegevens en uit onderzoek verkregen resultaten waarvan in het kader van bovengenoemd project praktijkgericht onderzoek kennis wordt genomen en waarvan bekend is of redelijkerwijs begrepen kan worden dat dit als geheim of vertrouwelijk wordt beschouwd, strikt geheim te houden.
2. Tevens geldt deze geheimhoudingsverplichting voor de werknemers van Fontys Paramedische Hogeschool, evenals voor anderen die op enigerlei wijze uit hoofde van hun functie toegang hebben of kennis nemen van bedoelde informatie.
3. Bovenstaande laat onverlet dat de student het project praktijkgericht onderzoek kan uitvoeren volgens geldende voorschriften en regels.

Student:

Naam: Renée Broeren

R. Broeren

(handtekening)

Datum: 14/3/2016

Begeleider:

Naam:

Marianne Nieboer

(handtekening)

Datum: 17/3/2016

PGO-coördinator: voor ontvangst

Naam:

Steven Oude Lins

(handtekening)

Datum: 17/3/2016

Bijlage VIII Codeboom

Dikgedrukt = thema

Normaal = axiale codes

Ervaringen met de doelgroep COPD en het gebruik van eHealth

- Doelgroep COPD
- Digitale vaardigheid
- Motivatie patiënt
- Gebruikmaking van de applicatie

Functionaliteiten van de eHealth toepassing

- Waargenomen bruikbaarheid (is de applicatie bruikbaar / nuttig)
- Werking technologie
- Waargenomen gebruiksgemak (hoe is de omgang makkelijk / moeilijk)
- Beveiliging systeem
- Privacy en veiligheid

Inpassen eHealth in de huidige werkzaamheden

- Aanpassingsvermogen
- Tijdsinvestering

Ervaren meerwaarde

- Tevredenheid
- Persoonlijk contact

Behandeleffect door eHealth toepassing

Toekomst

- Veranderingen
- Vooruitzichten

Axiaal codes

Deelnemers :

Rood = H01

Blauw = H02

Groen = H03

Paars = H04

Schuin = H05

Zwart = H06

Roze = H07

Dikgedrukt = P08

Geel = H09

Grijs = H10

Algemene kenmerken doelgroep COPD

Lastige doelgroep

Geen belang inzien

Zware ziektelast

Lastige doelgroep

Geen ziekteconfrontatie

Oudere doelgroep, 70 – 75+

Lastige doelgroep

COPD lastige doelgroep

Zorg leeft minder

Het leeft minder

COPD groep moeilijk te bereiken

Niet ziek willen zijn thuis

Kunnen thuis weinig meten

Geen ziekteconfrontatie

Veel moeite om patiënt in beeld te houden in de praktijk

Patiënt is er nog niet klaar voor

Regio is er nog niet klaar voor

Persoonlijke kenmerken

Bepaalde gedragskenmerken bij COPD

COPD uit gemiddeld lage sociale economische klasse

Motivatie patiënt

Patiënten doen mee voor de zorgverlener

Minder zieke patiënten wel gemotiveerder

Patiënt vertrouwen winnen in systeem

Patiënten motiveren voor deelname

Patiënten gaan minder snel zelf aan de slag

Moeilijk in beweging te krijgen

Niet in voor zelfmanagement

Patiënt niet zelfmanagement minded

Gestart op aanvraag, niet uit enthousiasme

Lage motivatie door geringe ziektelast

Motivatie vinden en vasthouden is lastig

Patiënt wil iets en niet dat bepalende

Minder gemotiveerd door milde klachten en eigen (rook) schuld

Hoop ambivalentie

Gemotiveerd voor gedragsverandering

Gevoel hebben dat ze iets met ziekte willen doen
Sommige willen niks doen met ziekte
Sommige mensen zien geen doelen in
Voor sommige te confronterend
Mensen die deelnemen gemotiveerd (ivm merken dat onderdeel is van zorg)
Motivatie tot onderhoud groter door gebruik zorgverleners
Geschikt voor gebruik als:
Als mensen klachten ervaren
Openstaan voor zelfregie en zelfmanagement
Juiste capaciteiten hebben voor zelfregie en zelfmanagement

Digitale vaardigheid

Lage digivaarheid patiënt
Oudere mensen weinig ervaring met digitale omgeving
COPD patiënt onhandig met digi
Digivaardigheid speelt grote rol
Oudere populatie niet bekend met computers
Laten doen door zoon of dochter
Mensen geen computer
Drempel voor oudere patiëntengroep
Lange inlogcode zorgt voor een drempel om te gebruiken
Oudere patiënten moeite met systeem
Ouderen gaan het nog niet omarmen
Patiënten groep met meer klachten zijn ouder en niet zover met de computer
Ouderen nog niet zo thuis in digitale omgeving
Moeilijk voor ouderen
Begin gaf problemen ivm oudere doelgroep
Apparatuur niet zo handzaam voor ouderen
Ouderen mensen onhandig met computers
Gaat niet werken bij ouderen
Oudere mensen onhandig met computers
Ouderen kunnen niet goed overweg met de techniek
Bij veel ouderen lastig
lastig voor mensen die niet digitaal computer vaardig zijn
Twijfels over gewenning aan werken met websites en internet bij COPD
COPD patiënt niet zo internet gebonden
Geschiktheid zeker niet leeftijdsgebonden

Gebruikmaking

Minimale raadpleging programma
Patiënten maken weinig gebruik
Patiënten kijken niet verder
Veel afhakers
Doelen behouden wordt weinig gedaan
Weinig/geen gebruik van communicatie functie
Mensen zijn er klaar mee
Computer niet gebruiken voor gezondheidsdoeleinden
Bij diabetes vaker gebruikt dan bij COPD
Veel patiënten willen aanmelden, maar dan toch niet of doen er niks mee
Uitbeleefdheid deelnemen, ja zeggen en dan toch niet
Patiënten groep met weinig klachten begint er niet aan

Gratis zorg, veel deelname

Het is er nog te vroeg voor
Regio niet klaar voor gebruik
Gros gaat het niet gebruiken
Weinig gebruik van gemaakt
Mensen kijken er te weinig naar
Leuke informatie, maar bij 1 of 2 keer houdt het op
Geen gebruik bij geen computer
Niet aan toe
Nog niet voor iedereen toepasbaar
Niet iedereen gebruikt het
Niet iedereen gaat het gebruiken
Meer gebruik bij aanbieden programma
Weinig gebruik van autorisatie fysio/diëtist functie
Sommige blijven enthousiast gebruiken
Afhakers in stabiele periode
Afhakers die niet leuk of zinvol vinden

Bruikbaarheid

Leerzaam
Hogere verwachtingen
Summiere informatie
Programma valt tegen
Patiënt kan informatie nalezen
Geen fysieke moeite
Veel biedend programma
Irritante reminders bij geen reactie
Meer interactie
Goed programma
Interactief programma
Goede ontwikkeling tot 65-70 jarige
Goed zelfmanagement programma
Inhoudelijk geen nadelen
Biedt niet veel
Lastig ivm dingen die niet kloppen
Nog foutjes in het programma
Bij patiënt problemen met systeem kan de zorgverlener niet meekijken
Patiënt moet van alles door het systeem
Goed systeem voor de patiënt
Personenalarmering maakt altijd contact
Voor noodoproep geen goed systeem
Goed dat er vaste afspraak tijden zijn
Handzamer
Personenalarmering veiliger bij nood
Alarmknop altijd veilig
Geeft verduidelijking
Heel uitgebreid
Alles is naar wens
Lastig ivm confronterende vragen
Wordt goed geobserveerd door zorgverlener
Ze weten gelijk wie je bent

Goed systeem

Het is nog te veel informatie

Krijgt informatie op maat

Zinnig programma

Leuk dat je feedback krijgt

Mooi dat je een vrij actuele interactieve beleving hebt

Gebonden dossier mooie toevoeging

Moeilijkheidsgraad is het definiëren van behandeldoelen (ook op papier zo)

Technologie werking

Technologie werkt niet optimaal

Communicatie problemen

Patiënt angstig, ongeduldig door niet werkende technologie

Werkt niet optimaal

Werkt nog niet echt

Technische problemen

Mensen haken af door kinderfouten

Mensen niet standaard een Ipad

Het is in ontwikkeling, nu nog kinderfouten

Patiënt ziet eer fouten in systeem dan profijt

Werkt goed

Oudere mensen moeite met uitval verbinding

Ouderen denken soms dat niet werkt, melding komt vaak binnen, systeem in war

Internetverbinding stoort soms

Geeft regelmatig storingen

Internetverbinding valt wel eens uit

Internetverbinding niet 100% veilig ivm storing

Nog niet zo optimaal werken

Werkt prima over het algemeen

Werkt hartstikke goed

Verbinding werkt grotendeels wel

Geen verbinding, gelijk alarm geslagen door zorgverlener

Perfekte werking

Gebruiksgemak

Programma te ingewikkeld

Proces niet goed omschreven

Lange inlogcode groot struikelblok

Drempel om te gebruiken

Inloggen met digi D nadeel

Goede omgang

Zorgverlener kan er goed mee omgaan

Eenvoudig afspraak verzetten

Gebruiksvriendelijk programma

Lastig in systeem te komen

Loskoppelen systeem is gebruiksvriendelijker

Koppeling te hoog gegrepen

Eenvoudig afspraak plannen

Eenvoudig overzicht

Extra controle

Patiënt meer vertrouwen in het gebruik

Onoverzichtelijk programma

Goed in gebruik (door patiënten)

Oudere zorgverleners niet handig met het digitale deel

Begin problematisch in gebruik, gaat beter nu

Haken en ogen aan introductie

Apparatuur is gemakkelijk

Niet gebruiksvriendelijk

Niet iedereen kan het invullen

Grotendeels bij iedere COPD patiënt te gebruik in de praktijk

Lastig bij mensen die de Nederlandse taal niet beheersen

Gebruik steeds als goed ervaren

De meeste kunnen er mee overweg

In het begin wennen

Iedereen kan dit

Niet zo gebruiksvriendelijk

Alleen Nederlandstalig

Het is heel talig en er zijn weinig plaatjes

Heel plat, nog niet echt gebruiksvriendelijk

Moet als gebruiksvriendelijk worden ervaren

Niet moeilijk

Beveiliging systeem

Streng privacy regeling

Hoge boetes bij overtreding privacy regels

Privacy patiënt wordt gewaarborgd

Hele strenge eisen

Privacy is goed

Privacy wordt beschermd

Beveiligde lijn, kosten aan verbonden

Beveiligde lijn

Melden veiligheid

Komt bij de juiste persoon

Meest veilige

Beveiligd dossier

Bedrijf garandeert veiligheid

Het is veilig genoeg

Beveiligd platform

Beveiligd contact

Veiligheid en privacy

Privacy gevoelig als er een vrijwilliger komt

Patiënt vindt privacy geen probleem

Patiënt niet privacy gevoelig

Twijfels over privacy ivm verschijnen vreemde getallen (zorgverlener)

Patiënt boelt geen privacy schending

24 uren camera grote inbreuk op privacy

Patiënt ervaart geen privacy schending

Inbreuk op privacy 24 uren camera

Patiënten hebben qua privacy weinig moeite met monitoren

Zorgverlener moeite met privacy ivm privacy gevoeligheid

Monitoren is privacy gevoelig

Geen inbreuk op privacy

24 uur volgen zou niet goed zijn

Geen klachten over veiligheid

Ervaren dat niet alles rondzwerft

Komt bij de juiste persoon

Als veilig ervaren

Schijnheiligheid ivm aantal momenten dat je kijkt

Patiënt ervaart geen veiligheidsproblemen

Geen privacy issue

Aanpassingsvermogen

Zorg geven op een andere manier

Andere invulling van zorg

In plaats van

Andere manier van werken

Veel verschillende programma's waar je in werkt

Lastig voor ons

Wennen aan systeem

Veel computer werk

Veranderen kost weerstand

Moeite met verwerken oude werkmanier

Zorgverlener kan er beter mee omgaan

Moeite om eigen te maken

Moet het een kans geven

Lastig te promoten

De tijd moet het een kans geven

Lastig inpassen in je dagelijks werk

Lastig enthousiast te maken ivm geringe eigen motivatie

Wennen als zorgverlener

Als extra, dan in plaats van

Aanvullende zorg

Als 58 jarig liever geen computerwerk/zorg

Vervanging zorgmoment

Zelfredzaamheid

Veel werk

Veel administratief werk

Geen moeite om in te passen

Lastig werken in verschillende systemen

Mijn motivatie was het uitdiepen van zelfmanagement

Tijdsinvestering

Tijdbesparing

Introductie programma kost veel tijd

Huisbezoeken kost reistijd, werkt inefficiënt

Kost meer tijd

Efficiënter qua tijd

Veranderen kost tijd

Dubbel werk nu, levert uiteindelijk wat op

Uitleg geven, minder tijd in consult

Geen tijd om alles in te voeren
Scheelt veel tijd als er niemand langs hoeft
Patiënt hoeft niet te wachten op verpleegkundige
Inburgering kostte tijd

Kost invultijd

Begin kost tijd, maar uiteindelijk minder

Meer tijd in begin, uiteindelijk minder tijd

Meer tijdsinvestering in het begin, uiteindelijk beter zorg

Persoonlijk contact

Meer baat bij persoonlijk contact

Copd'ers moeten echt gezien worden

Veel moet op de praktijk gebeuren

Fijn als mensen in praktijk langskomen

Stoppen met roken in groepsverband geeft meer motivatie, dan alleen achter de computer

Lastig te digitaliseren, bijvoorbeeld inhalatie techniek

Blazen (longfunctietest) kan niet op afstand

Persoonlijk contact heel belangrijk, ruimte voor blijven

Minder persoonlijk contact via scherm

Eigen normen en waarden van belang

Huisbezoeken het fijnst

Huisbezoeken zeer waardevol ervaren

Meer zicht op omgeving bij huisbezoek

Mensen willen echt iemand zien

Patiënt moet bij de fysio blijven komen

Geen online evaluaties

Geen online diagnoses

Tevredenheid

(Zorgverlener over zichzelf)

Geen meerwaarde zorgverlener

Beter voorbereiden als POH

Betere voorbereiding op spreekuur

Twijfels over meerwaarde bij COPD

EHealth bij COPD ondersteunt nog helemaal niet (zorgverlener)

Een heel goed iets

Heel erg leuk om te doen

Face to face spreken werkt fijn, leuk en prima

Meerwaarde voor consult

Zoveel meerwaarde

Vloeit goede gespreksvoering uit

Meer diepgang in het consult

Diepgaandere gesprekken

Ondersteunt in informatie overdracht

Goed handvat voor een beginnend POH'er

Zinnige toevoeging

Als verdiepend ervaren

Meer verdieping in consult

(Zorgverlener over patiënt)

Niet veel meerwaarde patiënt perspectief

Werkt voor paar patiënten
Vertrouwen patiënt door frequent contact
Werkt voor meerderheid patiënten niet
Geen meerwaarde patiënt
Meerwaarde voor actieve patiënten
In huisartsenpraktijk COPD'er te weinig klachten
Patiënten met beeldbellen te weinig klachten
Meerwaarde voor ernstige COPD'ers
Veilig idee voor angstige en benauwde patiënt
Meerwaarde voor angstige patiënten
Als prettig ervaren
Zinvol ivm extra aandacht voor iemand
Patiënten voelen zich veiliger
Angstige COPD patiënt geeft het een veilig gevoel
Werk goed, mensen kunnen hun verhaal kwijt
Meeste patiënten zijn enthousiast
Fijn voor patiënt zonder netwerk
Niet alleen beslissingen hoeven nemen
Technologie kan mensen nerveus maken
Patiënt is zelfstandiger
Patiënt voelt zich zelfstandig
Patiënt wordt gerustgesteld
Veilig idee dat er snachts iemand binnenkijkt
Familie en patiënten vinden het een veilig idee
Patiënt wordt steeds rustiger
Meeste mensen ervaren het positief
Mensen zijn sneller bereid iets aan te pakken
Patiënten herkennen dingen sneller
Beter doelen stellen voor patiënten
Ziekte inzichtelijker maken
Patiënten voelen zich veilig
Het werkt
Kan het goed inzetten
Ziet voordelen
Toename eigen enthousiasme, toename enthousiasme patiënt
Patiënt prettig om dagboek met eigen gegevens bij te houden
Patiënten komen met juiste vragen op consult

(Patiënt)
Geen negatieve kanten, het is helemaal geweldig
Beeldbellen aan te raden
Geen paniek bij storing
Heel prettig
Goed dat het er is
Tonen medeleven
Gewoon tevreden over
Personen alarm aan te raden
Goed iets
Beeldbellen veilig gevoel
Soms een praatje nodig
Wordt op gemak gesteld

Fijn dat je met iemand kan praten
Bellen in geval van nood
Personen alarmering veilig gevoel
Als je hulp nodig hebt, kun je altijd iemand bereiken
Bij klachten altijd bellen
Fijn gevoel dat hulp kan worden gevraagd, indien nodig

Behandeleffect

Nalezen/herhaling van informatie werkt
Bereiking gestelde doelen
Mensen zoeken eerder contact ivm frequentere contactmomenten
Leert mensen beter kennen
Voordoen inhalatie medicatie beeld is voordeel
Ziekenhuis opnames worden bespaard
Beter ingaan op de patiënt
Duidelijk vooruitgang in de praktijk
Familie meer bij betrokken
Meer zorg op maat
Men trekt eerder aan de bel
Meer kennis
Grote bijdrage aan welzijn mensen
Problemen worden visueel voor patiënten
Patiënten praten sneller
Patiënten herkennen dingen sneller
Wordt meer over nagedacht
Het is voor patiënten zelf en het levert wat op
Mensen weten beter om te gaan met een longaanval
Patiënt krijgt meer ziekte inzicht
Patiënten zijn eerder bereid iets te veranderen bij beter ziekte inzicht
Zelfmanagement zorgt voor extra kennis patiënten
Patiënt leert meer zelfinzicht krijgen
Mensen krijgen winst in zelfmanagement, regie en inzicht

TOEKOMST

Vooruitzichten

Digitale zorg is de toekomst
Gebruik zal toenemen komende jaren
Komende generaties meer digitaal opgevoed
Eerste stappen richting toekomst gezet
Start is gemaakt
Moeten doorgaan
Tijd moet het een kans geven
Twijfels over hoe in te zetten in de toekomst
Nog in ontwikkeling
Digitale zorg is toekomst
Jongere generatie digitale deel doen
Zorg kan op den duur niet meer zoals nu
In de toekomst zal het wel werken
Het heeft de toekomst
Steeds meer zelfredzaamheid
Mensen steeds digitaal vaardiger

Internet wordt gewoner
Gaait met de tijd mee
Eerdere internetconfrontatie

Veranderingen

Vrijwilliger aanstellen die tijd heeft voor introductie
Simpel houden
Aantrekkelijker maken
Vrijwilliger frequent langskomen voor introductie
Zorg te kostbaar nu
Lagere moeilijkheidsgraad
eHealth meer willen inzetten
Makkelijk toegankelijk houden
Inzetten voor meerdere doelgroepen
Regie in eigen handen houden
Toekomst is niet achterover leunen
Toekomst is gebruik als zelfmanagement tool
Toekomst regie in eigen handen houden
Steeds meer interactie
Toekomst is eigen doelen stellen
Van thuis uit ziektelast invullen
Mag voor meer ziektebeelden worden gebruikt
Structureler invoeren in de praktijk
Vragenlijst digitaliseren bij iedereen
Andere eHealth ook willen inzetten (webcams)
Nog meer willen