

Verantwoordingsdocument

Gezond achter je PC: Ja of Nee? Een studie naar de onverwachte effecten en beperkingen van een eHealth applicatie (Juni 2016)

Auteurs: Sophie-Sará Slagboom (506173), Ruben van Riel (518974) en Ruben Schaap (507854)

Organisatie: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Datum: 20 Maart 2016

Opdrachtgever: Marjo Stevens

OWE: Praktijkgericht Onderzoek

Senior: Remco van der Graaf

Inhoud

Voorbeeld	3
1. Aanpak en methode	4
2. Dataverzameling.....	6
Participanten	6
Enqueteguide:	6
NetQ-Pro.....	7
3. Data-analyse	8
4. Presentatie van resultaten	9
5. Literatuur	10
6. Dilemma's	11
7. Nazorg.....	13
8. Reflectie	14
Operationalisatie	15
Tijdsplanning	16
Informatiebrief participanten	17
Informatie mail.....	18
"Reminder" Informatiemail	19
Informed Consent.....	20
Enquêtegide	21
Feedbackformulier opdrachtgever.....	25
Peerassement.....	27

Voorbeeld

In dit verantwoordingsdocument zijn de gemaakte keuzes in het eindproduct verantwoord. Elke verantwoording binnen dit document is overzichtelijk opgedeeld met een 'citaat' of 'mondelinge keuze' gevolgd door een 'verantwoordende tekst'.

Tekst:

"Verantwoordende tekst":

1. Aanpak en methode

Oriënterend literatuuronderzoek is verricht om de wetenschappelijke effecten en het huidige gebruik van eHealth toepassingen in kaart te brengen. Helaas was er géén bron die ongewenste effecten of beperkingen van eHealth binnen de fysiotherapie letterlijk beschreef. Het oriënterende literatuuronderzoek heeft inzicht gegeven in de invloed van eHealth in de hedendaagse gezondheidszorg en schetst de perspectieven voor de toekomst. Tevens blijkt dat er nog te weinig bekend is over eventuele risico's, ongewenste effecten en beperkingen van eHealth.

Dit feit gecombineerd met het gegeven dat eHealth groeiende is en dat de kwaliteit van de gezondheidszorg behouden moet worden, is de aanleiding van ons onderzoek en zo wordt dit ook omschreven in de inleiding. In de eerste twee alinea's van het artikel zijn bovenstaande gegevens uitgewerkt:

“Het gebruik van informatie- en communicatietechnologie (ICT) in de gezondheidszorg is sinds de jaren '90 exponentieel toegenomen (Pagliari et al., 2005; Ossebaard, 2016; Stroetmann et al., 2011). Onder de noemer van 'eHealth' is sinds 2000 een toename zichtbaar van ICT-voorzieningen die worden ingezet om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren (Ossebaard 2012; Pagliari et al., 2005). Ossebaard (2013) noemt als voorbeelden van eHealth-applicaties onder andere: “het ‘op afstand’ monitoren van diabetes in de thuiszorg, internethulp bij depressie of digitale ondersteuning bij stoppen met roken”.

Systematische reviews van studies naar de effecten van eHealth laten zien dat het gebruik van eHealth een positief, het zij bescheiden, effect kan hebben op de gezondheid van patiënten en de wijze waarop patiënten met hun ziekte en de gevolgen daarvan omgaan (ibid.). Meerdere effectstudies beschrijven de positieve uitkomsten van eHealth (Krishna et al., 2009; Franek 2012). Echter is er weinig bekend over ongewenste effecten en beperkingen van eHealth (Ossebaard, 2016). Ondanks dat er weinig bekend is binnen de wetenschap over ongewenste effecten en beperkingen van eHealth, groeit het aantal eHealth toepassingen in de praktijk. Het is van belang om meer inzicht te krijgen in beperkingen en (on)gewenste effecten van eHealth om de kwaliteit van gezondheidszorg te waarborgen (ibid.). Om deze reden beschrijft dit onderzoek de beperkingen en ongewenste”

In de derde alinea wordt een omschrijving gegeven van het e-learningprogramma zodat de lezer op de hoogte is wat de functie van het programma is en waarom het relevant is om dit online e-learningprogramma te onderzoeken. Gezien dit onderzoek onderdeel is van een overkoepelend, explorerend onderzoek naar ongewenste effecten en beperkingen van eHealth, is het onderzoeken van een e-learningprogramma interessant en kunnen de uitkomsten relevant zijn voor het verloop van het overkoepelende onderzoek.

“ Dit onderzoek kijkt naar gebruikerservaringen van deelnemers aan een toegepaste vorm van eHealth. Het betreft een online e-learningprogramma dat erop gericht is de lichamelijke gezondheid tijdens het werken achter een beeldscherm positief te beïnvloeden. Het online e-learningprogramma kent een vaste opbouw waarin de gebruiker een kennis-, praktijk- en interactieblok doorloopt. E-learning is in dit geval een interactieve online cursus die op de computer gebruikt wordt. Het is een eenvoudig online programma waarvan de meest recente versie sinds 2013 in gebruik is. De werkgever kan het programma aan haar werknemers aanbieden in het kader van gezondheidspreventie en – voorlichting waardoor het online e-learningprogramma valt onder E-public health (Krijgsman, 2012).”

Tot slot is in de laatste alinea het onderzoeksdoel verwoord om aan de lezer duidelijk te maken wat het onderzoeksdoel is en om een goede brug te kunnen maken naar de materiaal en methode.

“Dit explorerend onderzoek brengt gebruikerservaringen in kaart door middel van een online survey. Het doel is om op basis van de verkregen data inzicht te krijgen in beperkingen en ongewenste effecten om de ontwikkelaar hiervan mogelijkheid te geven tot het verbeteren van de eHealth toepassing om in de toekomst.”

In de inleiding van een wetenschappelijk artikel is het belangrijk dat de lezer geïntroduceerd wordt op het onderwerp en dat de relevantie van het onderwerp aan bod komt. Tevens is een belangrijk punt dat het interessant is en daardoor aandacht behouden blijft. Deze drie punten komen terug in de inleiding van dit wetenschappelijke artikel, daarom is gekozen om de inleiding te schrijven hoe het er nu staat.

2. Dataverzameling

Participanten

Honderd werknemers (n = 100) van de IT-afdeling binnen een bedrijf werden voor deze studie benaderd via een e-mail. De werknemers hebben in het verleden gebruik gemaakt van het online e-learningprogramma in de periode van januari 2014 tot januari 2016. De werving is gedaan uit een totale populatie van 243 gebruikers die in deze periode gebruik hebben gemaakt van het programma.

“Deze populatie is tot stand gekomen op basis van een verlegenheidssteekproef door de ontwikkelaar van het e-learningprogramma. Aangezien de 100 werknemers binnen hetzelfde bedrijf werken betreft het een homogene populatie.

De participantenwerving is dus uitbesteedt. Als onderzoeksgroep kregen wij geen toegang tot de e-mail adressen en/of gegevens van de participanten. Dat was een van de voorwaarden voor onderzoek. Dit is vastgesteld in een telefoongesprek en verwerkt binnen het ‘Informed Consent’ en de ‘enquêteguide’.

“Om uw privacy te waarborgen worden uw gegevens volledig anoniem verwerkt. Naam en adresgegevens zullen niet gevraagd worden. De gegevens die via de enquête worden verkregen, worden in geen enkel geval doorgegeven aan derden.”

Over het algemeen zijn de 100 participanten die benaderd zijn ex-gebruikers van alleen het e-learningprogramma. Deze hebben in principe niet het e-learningprogramma gevolgd in combinatie met een praktische workshop of werkplekbezoeken vanuit het bedrijf. Wellicht zou het kunnen dat er enkele gebruikers tussen zitten die het e-learningprogramma gecombineerd met een praktische workshop –en of werkplekbezoek hebben gevolgd. Om deze bias te filteren hebben we dit opgenomen in de enquête vragen.

*“8.2 Bent u tijdens het volgen van het e-learningprogramma in behandeling geweest bij een zorgverlener voor deze klachten?”
Zie enquêteguide, vraag 8.2*

Enqueteguide:

Om de enquêteguide samen te kunnen stellen is er oriënterend literatuuronderzoek verricht om de wetenschappelijke effecten en het huidige gebruik van eHealth toepassingen in kaart te brengen. Ervaringen en waarderingen van gebruikers binnen eHealth toepassingen zijn onderzocht op ongewenste effecten en indien relevant, beschreven voor het ontwikkelen van de vraagstellingen in de online survey.

“Om de vraagstellingen wetenschappelijk te kunnen onderbouwen en in te delen in categorieën zijn deze onderverdeeld in zes kwaliteitsdomeinen die tevens de ‘topics’ hebben gevormd.”

De zes kwaliteitsdomeinen zeggen iets over:

- ‘Effectiviteit’: “de mate waarin (vooraf) geformuleerde doelstellingen in de praktijk worden bereikt”.
- ‘Tijdigheid’: “op het juiste tijdstip aanbieden van (preventieve) zorg en voorkomen van onnodige wachttijden na een positieve screeningsuitslag”.

- ‘Efficiëntie’: “zorg die verspilling vermijdt”. ‘Veiligheid’: “vermijden van schade bij interventies die bedoeld zijn voor het bevorderen van de gezondheid”.
- ‘Toegankelijkheid’: “toegang tot (zorg)voorzieningen en interventies wordt niet belemmerd door persoonlijke kenmerken zoals geslacht of etniciteit”.
- ‘Doelgroep gerichtheid’: “respecteren van voorkeuren, noden en waarden van doelgroepen en daarnaar handelen” (Koning & Hoeijmakers, 2007).
“In het algemeen wordt met kwaliteit aangegeven of eigenschappen van een product of dienst overeenkomen met wat ervan verwacht wordt. Kwaliteit van zorg wordt in de literatuur op verschillende manieren en vanuit verschillende perspectieven omschreven. Een veel gehanteerde definitie is: 'de mate van overeenkomst tussen criteria van goede zorg (wenselijke zorg) en de praktijk van die zorg (feitelijke zorg)'”
(Koning & Hoeijmakers, 2007).

NetQ-Pro

NetQ-Pro is het gebruikte enquête-softwareprogramma om de enquêtegide online in te vullen en te versturen. We hebben deze enquête eerst aan het begeleidende lectoraat van het onderzoek voor akkoord vertoond. Vervolgens is er een testpanel opgesteld voor vijf verschillende proefpersonen om de enquête te beoordelen. Deze beoordeling was voor de inhoud van de enquête, de kwaliteit van de enquête en de formulering van de vragen.

“Na het verwerken van alle feedback en het nogmaals testen van de enquête hebben we naar het bedrijf NetQ gebeld om te vragen of zij de enquête guide helemaal door zouden kunnen testen en of alles in orde was. Dit bleek zo te zijn.”

Vervolgens hebben we de enquête gestuurd naar de ontwikkelaar van het programma voor een akkoord. Nadat de ontwikkelaar deze enquête had doorlopen bleek hij bij 1 vraag de antwoordcategorie niet te kunnen kiezen. Ik heb NetQ-Pro vervolgens gebeld met deze informatie.

“In dit telefoongesprek vertelde hij dat dit een fout kon zijn in de HTML code en dat dit nu is opgelost”.

Vervolgens hebben we de enquête guide verstuurd met een informatiemail (zie bijlage) naar de 100 participanten. Vijftien minuten na publicatie kreeg ik een e-mail van een van de respondenten dat ze bij een bepaalde vraag de antwoordcategorie kon kiezen.

“Bij de vraag halverwege de enquête om een score op te geven tussen de 0 en 5 kan ik geen waarde opgeven waardoor ik niet verder kan met de enquête. Wellicht goed om vlot te herstellen.”

Aldus de anonieme respondent

Dit probleem hebben we vervolgens zelf aangepast door de vraag te veranderen en opnieuw in te voeren. Het probleem was nu verholpen. Dit heeft plaatsgevonden binnen 25 minuten na publicatie van de enquête.

“Hartelijk dank voor je snelle opmerking ten aanzien van de enquête. Bij nader inzien en in overleg met ICT heeft er een kleine wijziging plaatsgevonden. De antwoordcategorie zal nu wel te zien zijn. Excuses voor het ongemak”.

Binnen de analyse van SPSS is te zien dat hierdoor meerdere respondenten dit probleem hebben ervaren en daardoor afgehaakt zijn binnen de enquête. Deze data is opgegeven als ‘missing’

3. Data-analyse

Binnen deze zorgdomeinen is in eerste instantie een kwantitatieve analyse gedraaid in SPSS. De uitkomsten hiervan zijn per zorgdomein gegeven. In SPSS is gewerkt met frequenties omdat dit een goede objectieve weergave van kwantitatieve gegevens geeft. Vervolgens is via een codering van open antwoorden een kwalitatieve aanvulling gegeven op de kwantitatief verkregen gegevens. Op deze manier wordt het onderzoek explorerend en geeft het weer wat de applicatie doet en waar het op vast kan lopen.

Alle antwoorden zijn op correlaties getest en vervolgens zijn antwoorden die betrekking kunnen hebben op ongewenste effecten of beperkingen van het programma genoemd in de resultatensectie.

Er is gekozen voor het zoeken naar correlaties omdat er bij een significante uitkomst samenhang blijkt te zijn tussen twee verkregen kwantitatieve data. Er zijn geen resultaten bewust achtergehouden of niet vermeld.

4. Presentatie van resultaten

Tijdens de analyse is gekozen om een hercodering van de leeftijd te maken. De keuze voor deze herverdeling is te verklaren aan de hand van het zoeken naar verschillende uitkomsten per leeftijdscategorie. Zo is het bijvoorbeeld interessant om te kijken naar verschillen in uitkomsten bij tevredenheid, omgangsgemak en tijdsbesteding. De hercodering zorgde voor een groep relatief jonge mensen (7 participanten tussen de 21 en 40) en een groep oudere mensen (7 participanten tussen de 41 en 60).

De zorgdomeinen die gekozen zijn bij de materiaal en methode komen terug in de resultaten. Er is gekozen voor de vragen per categorie te analyseren en de uitkomsten daarvan per zorgdomein te geven omdat er dan een duidelijker beeld van de eHealth applicatie ontstaat. Er is te lezen hoe de applicatie per zorgdomein scoort.

De discussie is onderverdeeld in een logisch leesbare volgorde. Het doel van de studie staat vooraf beschreven met daarin de belangrijkste uitkomsten. Vervolgens zijn deze uitkomsten gesplitst in alinea's. Deze alinea's zijn onderverdeeld in; het resultaat en/of de bevinding vooraf, gevolgd door de betekenis van het resultaat en/of de bevinding. Daar is vervolgens een betekenis aan gegeven door ons als onderzoekers.

Als onderzoekers waren wij voorbereid op het feit dat er een gering aantal enquêtes ingevuld zouden worden binnen een populatie. Om deze reden wilde wij als onderzoekers zo veel mogelijk gebruikers/werknemers bevragen over het e-learningprogramma, zodat we onze respons konden baseren op een zo groot mogelijk aantal gebruikers. We wilde de enquête graag afnemen onder een grotere populatie dan de 100 personen die we beschikbaar gesteld kregen door de projectontwikkelaar. Bevindingen in de resultaten –en -discussiesectie zijn dus gebaseerd op een kleiner aantal respondenten dan gewenst, verkregen uit de enquête. Dit is tevens onze belangrijkste beperking van ons onderzoek.

5. Literatuur

Zoektermen

Termen	eHealth	Physical therapy	Ongewenste effecten
Synoniemen	Telemedicine / telegeneeskunde / telehealth / e-health	Physiotherapy / fysiotherapie	Negatieve effecten / risico's / risks / onverwachte effecten /
Bredere termen	Online	Treatment / behandeling	Effecten

Termen	Online program	Adherence	Tijdsinvestering
Synoniemen	Web-based	Therapietrouw toewijding	Time investment / tijdsduur /
Bredere termen	Online intervention / online treatment / online information	Trouw	Investering

Zoekcriteria

Database	Pubmed	Google Scholar	Google Scholar	Google Scholar
Zoektermen	eHealth monitor	What is eHealth + definitions	Risks + Use ehealth	Risico's + eHealth
Limits & Booleaanse operatoren	-	AND	AND	AND
Aantal hits	7010	19200	16700	389
Selectiecriteria	Sinds 2012	-	Sinds 2012	Sinds 2012
Bruikbaar artikel	Krijgsman, 2012	Oh, 2015	Ossebaard, 2012	Ossebaard, 2012

6. Dilemma's

Om antwoord te geven op onze onderzoeksvraag hebben we gezocht naar bedrijven die eHealth applicaties ontwikkelen en/of gebruiken. In eerste instantie is dit onderzoek gebaseerd op het in kaart brengen van ongewenste effecten en beperkingen van de "E-module Lage Rugpijn 2.0". Als onderzoeksgroep hebben we hier een startnotitie, onderzoeksopzet en interviewlijst voor gemaakt. De communicatie met de ontwikkelaar van deze e-module verliep via telefonisch contact en via e-mail. Helaas bleek op dinsdag 22 maart dat er een pilot liep vanuit een zorgverzekeraar naar deze "E-module Lage Rugpijn 2.0". Dhr. Bijma heeft vervolgens contact gezocht met ons en hier kwam het volgende in naar voren.

"Bedankt voor de onderzoeksopzet. Wellicht een kleine kink in de kabel. We kunnen geen mensen benaderen die op dit moment het programma gebruiken omdat we dit niet vooraf hebben aangekondigd. Dit betekent dat we dus niet van die groep gebruik kunnen maken. Wat wel kan is dat we de mensen die zich vanaf een bepaalde datum aanmelden vragen of ze mee willen doen. Maar dat betekent wel dat de dataverzameling langer gaat duren.
Afzender: Maarten Bijma. Dinsdag 22 maart 2016 11:21

Als onderzoeksgroep hebben we dhr. Bijma onmiddellijk gebeld met de vraag wat de instroom van patiënten betreft. Ons werd verteld dat dit er slechts "1 á 2" per 3 maanden zijn. Gezien onze onderzoekstermijn hebben we na enig overleg dhr. Bijma een e-mail gestuurd met het volgende:

"In eerste instantie is het erg fijn dat we een onderzoekspopulatie kunnen benaderen voor interviewen. Wij hebben, zoals u kunt zien in de tijdsplanning, een tijdstermijn van school gekregen waarin we de dataverzameling mogen realiseren. We denken dat het essentieel is om vrij vlot een uitnodiging te sturen naar de gebruikers van de e-module voor het werven van participanten. Op welke termijn denkt u dat dit mogelijk is? En heeft u een idee hoe dit te realiseren? We zullen ons vanaf nu richten op de ex-gebruiker van de e-module i.v.m. de tijdstermijn zoals bovengenoemd."
Afzender: Ruben van Riel. Dinsdag 22 maart 2016 15:28

Dhr. Bijma ging op zoek naar andere opties en praktijken die eventueel mee wilde doen aan het onderzoek zodat we toch aan onze participantenwerving zouden kunnen beginnen.

"De termijn is lastig om aan te geven aangezien jullie afhankelijk zijn van de instroom. Ik ga een aantal praktijken benaderen of ze mee willen doen in de werving."
Afzender: Maarten Bijma. Woensdag 23 maart 2016 10:28

Gezien de korte onderzoekstermijn en de deadline op 12 juni, hebben we na enig overleg met onze opdrachtgever van de HAN, Marjo Stevens, besloten om te zoeken naar andere eHealth applicaties om deze te onderzoeken op ongewenste effecten of beperkingen. Een van de benaderde eHealth applicaties betreft het e-learningprogramma 'Gezond Beeldschermwerk' van Ergo Optima B.V. Onze contactpersoon van dit bedrijf vertelde helaas niet akkoord te gaan met het afnemen van gestructureerde interviews op de werkvloer, gezien mensen het e-learningprogramma gebruiken op basis van tijdsbesparing en het afnemen van een interview te lang duurt.

Na enig overleg met onze opdrachtgever, Marjo Stevens, hebben we besloten om een ander voorstel te doen naar de ontwikkelaar van het e-learningprogramma. Ons voorstel was om een enquête af te nemen onder de gebruikers. Gezien de tijdstermijn van onderzoek leek een internet enquête (met open vraagstellingen als toevoeging) ons een goed alternatief.

“De reden van enquêtering was onder andere de geringe tijdsplanning waarin het onderzoek uitgevoerd diende te worden, het grote aantal respondenten en snelle verwerking van de data”.

De ontwikkelaar van het e-learningprogramma ging akkoord. Een van de voorwaarden om dit onderzoek uit te voeren was het niet benoemen van de naam e-learningprogramma ‘Gezond Beeldschermwerk’ en/of de bedrijfsnaam Ergo Optima B.V. in het definitieve onderzoek als eindproduct. Dit blijkt uit de volgende mail:

“Voorwaarde voor het onderzoek is dat er geen publicatie komt dat de e-learning is aangeboden via Ergo Optima. Of dat de naam Ergo Optima te herleiden is in jullie onderzoek. Mijn naam op de voorzijde en logo's van Ergo Optima mag je dus weghalen. Reden hiervoor is dat wij verwachten dat medewerkers niet heel tevreden zullen zijn met alleen e-learning.”
Afzender: Remco van der Graaf. Donderdag 14 april 2016 12:49

Andere redenen om dit onderzoek uit te mogen voeren waren:

“ Voorwaarden vanuit ons is in ieder geval dat de tijdsbesteding minimaal is. We willen vanuit Ergo Optima hieraan meewerken met het volgende doel: wij vermoeden dat het volgen van uitsluitend e-learning tot minder goede resultaten leidt dan het volgen van e-learning in combinatie met workshops/individuele werkplekbezoeken. Jullie onderzoek kan ons hier op een mooie manier meer inzicht in geven. Als jullie hier mee akkoord gaan kunnen wij jullie het volgende aanbieden: een klantenbestand van 100 mailadressen van medewerkers die de e-learning hebben gevolgd. Het betreft medewerkers van een financiële instelling.”
Afzender: Remco van der Graaf. Donderdag 14 april 2016 12:49

Wij zijn met deze onderzoeks- voorwaarden akkoord gegaan.

Door een enquête te gebruiken waren we in staat om in de korte termijn die we over hadden, op een een grote groep gebruikers te bereiken. Bovendien is er de mogelijkheid in betrekkelijk korte tijd veel informatie over het onderwerp te verzamelen binnen de enquête.

“Het stellen van open vragen binnen de enquête sloot aan bij het explorerende karakter van het onderzoek. Om dit bij enkele keuzevragen met verschillende antwoordmogelijkheden te waarborgen was er vaak een alternatief tekstvlak bijgevoegd om het gekozen antwoord zoals ‘anders’, ‘namelijk’ en ‘omdat’ verder toe te kunnen lichten.”

7. Nazorg

De nazorg van dit project betreft met name de bijdrage die geleverd is aan het overkoepelende, vier jaar durende onderzoek waarvan dit een onderdeel is. In de feedback van de opdrachtgever Marjo Stevens (lectoraat eerstelijns aan de HAN), staat duidelijk wat onze bijdrage is geweest en feedback met betrekking tot onze manier van samenwerken.

In ons DPF staat geen point-to-point reply omdat deze geschreven is over de oude onderzoeksopzet die ging over de e-module lage rugpijn 2.0. Toen dit project te vervallen is gekomen, is daarmee de point-to-point reply onbruikbaar geworden. Tevens is de startnotitie weggelaten om dezelfde reden; dit ging om het oude project zoals beschreven bij het hoofdstuk dilemma's.

8. Reflectie

Tijdens het reflecteren kwamen een aantal punten aan bod. Het eerste punt is dat we een geringe respons hebben gehad op onze enquête; van de 100 deelnemers hebben 14 gebruikers de enquête ingevuld. In verband met de korte tijd die beschikbaar was, hebben we gekozen om toch het verdere onderzoek te doen op basis van deze 14 ingevulde enquêtes.

Een beperking van dit onderzoek is het gegeven dat het gebaseerd is op een respons van slechts 14 respondenten. Hierdoor zijn de resultaten in een geringe mate generaliseerbaar naar andere settings met beeldschermwerkers.

Het tweede punt betreft het feit dat er een relatief lange tijd kan zitten tussen het gebruiken van het e-learningprogramma en het invullen van de enquête. Gebruikers die de enquête hebben ingevuld, wisten dus wellicht niet altijd alles meer over het gebruik van het programma. Gelukkig zijn er toch significante correlaties gevonden in het onderzoeksproces binnen SPSS, het feit dat dit al gebeurt bij zo'n relatief kleine populatie geeft aan dat de verbanden die wij vinden in een grote populatie alleen maar sterker zullen zijn.

Een ander minpunt van de studie is dat de tijd tussen de enquête en het volgen van het eHealth programma, gemiddeld tien maanden was. Ondanks de kleine populatie zijn er verschillende significante correlaties gevonden. Naar verwachting is echter dat bij een grotere populatie deze verbanden alleen maar sterker zullen zijn.

Het samenwerkingsverband is uitermate prettig verlopen binnen onze groep. Ook met de opdrachtgever Marjo Stevens is het samenwerken goed bevallen, zowel van onze kant als die van haar. In de bijlagen staat een feedback- en beoordelingsdocument van de opdrachtgever toegevoegd.

Concreet hebben wij geleerd hoe een onderzoek in zijn werk gaat van A-Z, maar weliswaar in slechts 20 weken tijd. Het opzetten van een onderzoek hebben wij eigen gemaakt door deze enquêtestudie.

De peerassessments binnen de groep zijn gedaan aan de hand van het ingevulde peerassessmentformulier. Deze is te vinden in de bijlagen onderaan.

Belangrijkste verbeterpunt Ruben Schaap:

- Probeer focus te houden tijdens werken in groepsverband en minder snel afgeleid te raken

Belangrijkste verbeterpunt Sophie-Sará Slagboom:

- Probeer transparanter te zijn over de wijzigingen die in producten door jou worden aangebracht

Belangrijkste verbeterpunt Ruben van Riel

- Probeer wat meer te overleggen over de lijn die je trekt binnen het schrijven van producten

Operationalisatie

<i>eHealth:</i>	Het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën (met name internettechnologie) om gezondheid(zorg) te ondersteunen of te verbeteren (RVZ, 2002).
<i>e-Public health:</i>	Onder e-public health verstaan we e-preventie (waaronder het bepalen en benaderen van risicogroepen via het Internet, het monitoren van de gezondheidstoestand van de bevolking en van de verspreiding van ziekten) en e-gezondheids(zorg)voorlichting (medische informatie op het Internet) en gezondheidsopvoeding. (RVZ, 2002).
<i>E-learningprogramma 'Gezond Beeldschermwerk'</i>	Een online programma waarmee gebruikers die beeldschermwerk verrichten aan de slag gaan om hun fysieke werkhouding achter de computer te verbeteren.
<i>Kwalitatief onderzoek:</i>	Kwalitatief onderzoek is een vorm van empirisch onderzoek waarbij overwegend gebruik gemaakt wordt van gegevens van kwalitatieve aard en dat als doel heeft onderzoeksproblemen in of van situaties, gebeurtenissen en personen te beschrijven en te interpreteren (Baarda et al., 2013).
<i>Gebruikers</i>	Werknemers die beeldschermwerk verrichten en gebruik hebben gemaakt van het e-learningprogramma 'Gezond Beeldschermwerk'
<i>Participanten:</i>	De gebruikers hebben gemaakt van het e-learningprogramma en deelnemen aan het onderzoek door de enquête in te vullen.
<i>Populatie</i>	(Ex)-gebruikers van het e-learningprogramma 'Gezond Beeldschermwerk'.
<i>Enquête:</i>	Een manier van onderzoek doen, waarbij gebruik wordt gemaakt van een (online) vragenlijst, die aan meerdere personen wordt voorgelegd. Deze personen kunnen de hele doelgroep vormen, of zijn gehaald uit een representatieve steekproef.
<i>SPSS:</i>	Een data-analyseprogramma dat geschikt is voor het analyseren van data in de vorm van cijfers en tekst.
<i>Routing:</i>	Routing is een optie binnen het ontwerp van de enquête waarbij bij een bepaald keuzeantwoord, de gebruiker doorgestuurd wordt naar een volgende vraag, waardoor vragen die niet van toepassing zijn voor de gebruiker worden overgeslagen.

Tijdsplanning

Datum \ Activiteiten	1-2	8-2	15-2	22-2	29-2	7-3	14-3	21-3	28-3	4-4	11-4	18-4	25-4	2-5	9-5	16-5	23-5	30-5	6-6	13-6
Literatuur - onderzoek																				
Startnotitie																				
Schrijven onderzoeksopzet																				
Conceptversie onderzoeksopzet						9/3														
Definitieve onderzoeksopzet							20/3													
Schrijven inleiding en methode																				
Semigestructureerd interviews klaar																				
Peerassessment 1																				
Uitvoeren metingen																				
Data verzamelen																				
Schrijven eindproduct																				
Onderbouwing verslag																				
Adviesrapport																				
Concept artikel & onderbouwing																		30/5		
Peerassessment 2																				
Inleveren artikel & onderbouwing!																			12/5	
Presentatie																				

Informatiebrief participanten

Extra brief voor participanten die behoefte hebben aan extra achtergrondinformatie betreft het onderzoek.

Praktijkgericht Onderzoek opleiding Fysiotherapie
In samenwerking met Lectoraat eerstelijnszorg
Hogeschool Arnhem en Nijmegen

Nijmegen, april 2016

Betreft: onderzoek naar onverwachte effecten van het e-learningprogramma 'Gezond Beeldschermwerk'.

Beste mevrouw/meneer,

Wij zijn drie fysiotherapie studenten van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN) die onderzoek doen naar eHealth. eHealth is het gebruik van informatie- en internet-technologie om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen. Het e-learningprogramma 'Gezond Beeldschermwerk' waar u gebruik van maakt of heeft gemaakt is een toepassing van eHealth. Wij doen onderzoek naar de effecten van het e-learningprogramma waarbij we de ervaring en mening van de gebruikers in kaart brengen. Het betreft een klein deel van een groter onderzoek dat uitgevoerd wordt door het lectoraat eerstelijnszorg van de HAN.

Wij vragen of u bereid bent aan dit onderzoek mee te werken door een enquête in te vullen.

Als deelnemer ontvangt u een link via Ergo Optima B.V. Door op de link te klikken komt u bij het enquêteformulier waar vragen worden gesteld over uw gebruikerservaring met het e-learningprogramma 'Gezond Beeldschermwerk'.

Het is een korte vragenlijst en het invullen duurt ongeveer 5 minuten. De gegevens worden anoniem verwerkt en zijn niet te herleiden naar personen. Naam en adres hoeft ook niet ingevuld te worden.

Uw ervaringen met 'Gezond Beeldschermwerk' zijn belangrijk voor eHealth onderzoek en wij stellen het erg op prijs wanneer u hier aan deel wilt nemen. Mocht u nadere informatie willen ontvangen of mocht u vragen hebben, dan kunt u telefonisch contact opnemen met de contactpersoon van het onderzoeksteam, Sophie-Sará Slagboom. Zij is dagelijks telefonisch te bereiken op het nummer 06-20284541.

Alvast bedankt voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Marjo Stevens, lectoraat eerstelijns zorg Hogeschool Arnhem Nijmegen.
Ruben van Riel
Ruben Schaap
Sophie-Sará Slagboom

Telefoonnummer 06-20284541
E-mail praktijkonderzoekenhealth@outlook.com
Bereikbaar maandag t/ m zondag 8:00 – 20:00

Informatie mail

Betreft: vragenlijst over het e-learningprogramma 'Gezond Beeldschermwerk'.

Beste mevrouw/meneer,

Onlangs heeft u gebruik gemaakt van het online e-learningprogramma 'Gezond Beeldschermwerk'. Het e-learningprogramma is gericht op het vergroten van de kennis, bewustzijn en vaardigheden als het gaat om beeldschermwerk.

Momenteel wordt er vanuit de Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN) onderzoek gedaan door drie fysiotherapie studenten naar het online e-learningprogramma. Zij brengen de gebruikerservaringen in kaart en maken daarbij gebruik van een korte online vragenlijst.

Wij vragen of u bereid bent aan dit onderzoek mee te werken door een korte online vragenlijst in te vullen.

De vragenlijst en het invullen hiervan duurt ongeveer vijf minuten. De gegevens worden volledig anoniem verwerkt en zijn niet te herleiden tot personen. Er wordt niet gevraagd naar uw naam en adres.

Uw ervaringen met 'Gezond Beeldschermwerk' zijn belangrijk voor verder onderzoek naar deze nieuwe vorm van zorg. Wij stellen uw deelname zeer op prijs.

Mocht u nadere informatie willen ontvangen of nog vragen hebben, dan kunt u telefonisch contact opnemen met Remco van der Graaf: **(Gelieve in te vullen)**

Hieronder de link naar de vragenlijst:

<http://han.survey.netq.nl/nq.cfm?q=b0679c9d-a7e1-4186-99da-68b9f4>

Alvast bedankt voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

(Afzender Ergo Optima B.V.)

“Reminder” Informatiemail

Betreft: vragenlijst over het e-learningprogramma ‘Gezond Beeldschermwerk’.

Beste mevrouw/meneer,

Diegenen die de online enquête reeds hebben ingevuld kunnen deze e-mail als niet verzonden beschouwen. U heeft onlangs een e-mail ontvangen met de vraag om een korte online vragenlijst in te vullen. Uw ervaringen met ‘Gezond Beeldschermwerk’ zijn belangrijk voor verder onderzoek naar deze nieuwe vorm van zorg. Wij stellen uw deelname zeer op prijs.

Onlangs heeft u gebruik gemaakt van het online e-learningprogramma ‘Gezond Beeldschermwerk’. Het e-learningprogramma is gericht op het vergroten van de kennis, bewustzijn en vaardigheden als het gaat om beeldschermwerk.

Momenteel wordt er vanuit de Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN) onderzoek gedaan door drie fysiotherapie studenten naar het online e-learningprogramma. Zij brengen de gebruikerservaringen in kaart en maken daarbij gebruik van een korte online vragenlijst.

De vragenlijst en het invullen hiervan duurt ongeveer vijf minuten. De gegevens worden volledig anoniem verwerkt en zijn niet te herleiden tot personen. Er wordt niet gevraagd naar uw naam en adres.

Tevens wordt er een VVV-bon van €25,- euro verloot onder de deelnemers.

Hieronder de link naar de vragenlijst:

<http://han.survey.netq.nl/nq.cfm?q=b0679c9d-a7e1-4186-99da-68b9f4524e2c>

Mocht u nadere informatie willen ontvangen of nog vragen hebben, dan kunt u telefonisch contact opnemen met Ruben van Riel. Tel. 06 275 707 35

Alvast bedankt voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Ruben van Riel

Tel.

06 275 707 35

E-mail

praktijkonderzoekenhealth@outlook.com

Bereikbaar

maandag t/ m zondag 8:00 – 20:00

Informed Consent

**Effectonderzoek e-learningprogramma 'Gezond Beeldschermwerk'.
Verantwoordelijke onderzoeker: Marjo Stevens**

Doel van het onderzoek

Binnen de gezondheidszorg wordt steeds meer gebruik gemaakt van eHealth: online voorzieningen die ingezet worden om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. Eén van de vele toepassingen van eHealth is het online e-learningprogramma 'Gezond Beeldschermwerk'. Ondanks onderzoeken die de positieve effecten aantonen, is er weinig onderzoek gedaan naar de ongewenste gevolgen die eHealth kan hebben op de kwaliteit van de zorg. Dit onderzoek, gericht op de ervaringen van gebruikers van het online e-learningprogramma 'Gezond Beeldschermwerk', probeert hier meer duidelijkheid in te verschaffen.

Wat kunt u verwachten als u besluit mee te doen aan het enquête?

Om de gebruikerservaringen met betrekking tot het gebruik van het online e-learningprogramma in kaart te brengen, is een online enquête opgesteld. Na het lezen van deze informatie kunt u direct van start gaan. Het invullen van de enquête duurt ongeveer vijf minuten.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Om uw privacy te waarborgen worden uw gegevens volledig anoniem verwerkt. Naam en adresgegevens zullen niet gevraagd worden. De gegevens die via de enquête worden verkregen, worden in geen enkel geval doorgegeven aan derden.

Deelname

Deelname is op vrijwillige basis en voordat u de enquête kunt starten, vragen wij onderstaand toestemmingsformulier te lezen. Wij stellen uw deelname zeer op prijs.

Toestemming

Ik heb het e-learningprogramma gevolgd. Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel en belasting van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van de enquête louter op een vertrouwelijke en anonieme wijze bewaard en verwerkt worden. Bij deze stem ik vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me het recht voor om elk moment, zonder opgaaf van redenen, mij deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Enquêtegide

Start enquête

Beste bezoeker,
Hartelijk welkom bij de enquête van het effectonderzoek dat inzicht geeft over uw ervaring met het e-learningprogramma 'Gezond Beeldschermwerk'.
De enquête is online in te vullen op een pc, laptop, tablet of smartphone.

Door de vragenlijst te starten geeft u tevens aan akkoord te gaan met de volgende verklaring:
Ik heb de informatie van het informed consent over het onderzoek gelezen. Mijn eventuele vragen zijn beantwoord. Ik weet dat meedoen aan het onderzoek vrijwillig is en wil de online vragenlijst invullen.

INFORMED CONSENT.PDF

Belangrijk om te weten is, is dat het gaat om uw mening en ervaring. Er is dus geen goed of fout antwoord en probeer zo eerlijk mogelijk te antwoorden.

Als u onderstaande button (verder) klikt kunt u beginnen met de vragenlijst.

Het invullen neemt vijf minuten in beslag.

TXT	Ten eerste volgt een aantal algemene vragen		
ALG	1. Bent u een man of vrouw?	☐ Man ☐ Vrouw	EV
ALG	2. Wat is uw leeftijd?	☐ Open vraag	OV
ALG	3. Hoeveel uur per week werkt u gemiddeld achter de computer voor uw werk?	☐ Open vraag	OV
ALG	4. Ik maakte gebruik van het e-learningprogramma:	☐ op advies van mijn werkgever ☐ op eigen initiatief ☐ op advies van een collega ☐ anders, namelijk ...	EV
ALG	5. Heeft u het e-learningprogramma in één keer doorlopen of in meerdere fases?	☐ In één keer ☐ In meerdere fases	EV
ALG	6. In welk tijdsbestek heeft u het e-learningprogramma afgerond?	☐ Binnen één dag ☐ Binnen twee dagen ☐ Binnen één week ☐ Binnen twee weken ☐ Binnen een maand	EV
ALG	7. Hoeveel tijd was u totaal kwijt aan het doorlopen van het e-learningprogramma?	☐ Ongeveer 30 minuten ☐ Ongeveer 60 minuten ☐ Ongeveer anderhalf uur ☐ Ongeveer twee uur ☐ Ongeveer drie uur ☐ Meer dan drie uur	EV

ALG	8. Had u tijdens het doorlopen van het e-learningprogramma klachten aan uw arm, nek, schouder of rug door computerwerk?	☐ Ja ☐ Nee	EV
ALG	8.1 Kunt u aangeven in welke regio u klachten had?	☐ Nek ☐ Schouder ☐ Bovenrug ☐ Lage rug ☐ Elleboog ☐ Pols/hand	MV
ALG	8.2 Bent u tijdens het volgen van het e-learningprogramma in behandeling geweest bij een zorgverlener voor deze klachten?	☐ Nee, ik ben niet in behandeling geweest ☐ Ja, bij een fysiotherapeut ☐ Ja, bij een ergotherapeut ☐ Ja, bij een Arbo arts ☐ Ja, anders namelijk...	EV
EFT	8.4 Op de stippellijn invullen. De zorg die ik heb ontvangen via het e-learningprogramma vind ik kwalitatief.....als/dan een behandeling oog-in-oog met een behandelaar	☐ Beter, omdat... ☐ Hetzelfde, omdat... ☐ Minder goed, omdat...	EV
EFT	8.5 Omdat <i>U kunt meerdere redenen geven</i>	☐ Open vraag	OV
DGG	9. Sluit het e-learningprogramma aan bij uw hulpvraag?	☐ Ja ☐ Gedeeltelijk wel ☐ Gedeeltelijk niet, omdat... ☐ Nee, omdat... ☐ Ik had geen hulpvraag	EV
EFT	10. In welke mate bent u tevreden met het e-learningprogramma?	☐ Zeer tevreden ☐ Tevreden ☐ Neutraal ☐ Ontevreden ☐ Zeer ontevreden	EV
EFT	11. Zou u een zelfde vorm van online zorgverlening opnieuw gebruiken in de toekomst?	☐ Ja ☐ Nee ☐ Geen mening/weet ik niet	EV
EFT	12. Geef aan op een schaal van 0-5 In welke mate hebben de tips en adviezen van het e-learningprogramma bijgedragen om op een gezondere manier achter een beeldscherm te werken? 0 = wanneer de tips en adviezen niets hebben bijgedragen. 5 = wanneer het verbeteren volledig aan de tips en adviezen toe te schrijven is	☐ Schuifbalk 0-5	SB

VEH	13. In welke mate heeft u persoonlijk contact met een zorgexpert gemist tijdens het volgen van het e-learningprogramma? <i>Geef aan op een schaal van 0 (niet gemist) tot 5 (in sterke mate gemist)</i>	○ Schuifbalk 0-5	SB
VEH	14. Welke aspecten van persoonlijk contact met een zorgexpert heeft u gemist?	○ Open vraag	OV
DGG	15. Welke beperkingen of ongewenste gevolgen van het online e-learningprogramma heeft u ervaren?	○ Open vraag	OV
DGG	16. Geef kort aan wat u de grootste beperking vond van het e-learningprogramma?	○ Open vraag	OV
ALG	17. Zou u het e-learningprogramma aanraden aan een collega?	○ Ja ○ Nee	EV
TXT	De enquêtevragen zijn voorbij. Tot slot volgt kort een aantal stellingen.		
EFT	18. Stelling <i>U heeft gebruik gemaakt van een online vorm van gezondheidszorg. Stel dat u klachten heeft door beeldschermwerk.</i> Zou u dan kiezen voor het gebruik van een online e-learningprogramma als deze óf voor het bezoeken van een zorgverlener?	○ Online e-learningprogramma ○ Bezoeken van een zorgverlener ○ Een combinatie van beiden ○ Geen mening/weet ik niet	EV
EFC	19. Stelling U kunt via het discussieforum van het e-learningprogramma uw vragen stellen. Ervaart u dit als een beperking?	○ Ja ○ Nee	EV
EFC	20. Stelling Ik was meer tijd kwijt aan het volgen van het e-learningprogramma dan ik wenselijk acht.	○ Ja ○ Nee	EV
EFC	20.1 Wat is/zijn de reden(en) dat het meer tijd heeft gekost?	○ Open vraag	OV
DGG	21. Stelling Ik vind het online e-learningprogramma een goede/geen goede vorm van zorg.	○ Een goede vorm van zorg, omdat... ○ Geen goede vorm van zorg, omdat... ○ Anders, namelijk...	EV
TGH	22. Stelling Ik vond het e-learningprogramma makkelijk in gebruik.	○ Volledig eens ○ Eens ○ Neutraal ○ Oneens ○ Volledig oneens	EV
AFS	23. Ik geef het e-learningprogramma een rapportcijfer van	○ 1 t/m 10	EV

	1 (laag) tot 10 (hoog)		
Einde Enquete			
Wij danken u vriendelijk voor het invullen van de enquête met betrekking tot het e-learningprogramma 'Gezond Beeldschermwerk'. Wij waarderen uw input en zullen de resultaten anoniem gebruiken voor het verder ontwikkelen van de toepassing. <i>U kunt de pagina nu sluiten.</i>			
Legenda			
ALG	Algemene vraag.		
EFT	Effectiviteit, Kwaliteitsdomein publieke gezondheidszorg¹: 'De mate waarin (vooraf) geformuleerde doelstellingen in de praktijk worden bereikt'.		
DGG	Doelgroepgerichtheid, Kwaliteitsdomein publieke gezondheidszorg¹: 'Respecteren van voorkeuren, noden en waarden van doelgroepen en daarnaar handelen'.		
EFC	Efficientie, Kwaliteitsdomein publieke gezondheidszorg¹: 'Zorg die verspilling vermijdt'.		
TGH	Toegankelijkheid, Kwaliteitsdomein publieke gezondheidszorg¹: 'Toegang tot (zorg)voorzieningen en interventies wordt niet belemmerd door persoonlijke kenmerken zoals geslacht of etniciteit'.		
VEH	Veiligheid, Kwaliteitsdomein publieke gezondheidszorg¹: 'Vermijden van schade bij interventies die bedoeld zijn voor het bevorderen van de gezondheid'.		
AFS	Afsluitende vraag		
TXT	Tekstbericht ter informatie voor de participant.		
EV	Enkele-keuzevraag , een vraag waar de participant één antwoordkeuze heeft.		
MV	Meerkeuzevraag , een vraag waar de participant meerdere antwoordkeuzes heeft.		
OV	Open vraag , een vraag waar de participant en open antwoord kan geven in het tekstvlak		
SB	Schuifbalk-vraag , een vraag waar de participant een score kan geven van 1 t/m 5.		
	Een vraag met een grijs tekstvlak is een doorvraag op de vorige vraag door middel van 'routing'.		

Kwaliteitsdomein publieke gezondheidszorg¹:

'De kwaliteit is de mate waarin het geheel van eigenschappen (het gerealiseerde) van een product, proces en dienst voldoet aan de eraan gestelde eisen (norm of verwachtingen), die voortvloeien uit een gebruikersdoel' (Koning & Hoeijmakers, 2007).

Feedbackformulier opdrachtgever

Bij de afronding van het project dat door de aspirant adviseurs/ onderzoekers van één van de paramedische opleidingen van de HAN is uitgevoerd, wordt aan u als opdrachtgever onderstaande vragenlijst voorgelegd met het verzoek deze in te vullen en te retourneren aan de aspirant adviseurs/onderzoekers. De aspirant adviseurs/onderzoekers zullen dit formulier opnemen in hun portfolio en het telt mee in de beoordeling. Daarom is het belangrijk dat de student op tijd dit ingevulde formulier van u ontvangt. Het invullen van deze vragenlijst neemt ongeveer 10 minuten in beslag. U kunt een score aangeven tussen 1-5, waarbij 1 zeer ontevreden/ onvoldoende (--) betekent, en 5 zeer tevreden/ goed (++). Bij elke vraag is er mogelijkheid tot toelichting.

Alvast hartelijk dank voor het invullen en retourneren van de vragenlijst!

Vraag	1 --	2 -	3 +/-	4 +	5 ++	Toelichting
<i>Samenwerking / professioneel handelen</i>						
Bent u tevreden over de communicatie tijdens het project tussen u en de aspirant adviseurs/onderzoekers?					x	Afspraken altijd op tijd en nagekomen Respectvolle manier van omgang met elkaar
Is het proces verlopen volgens de afspraken die aan het begin van het project zijn gemaakt? (project start-up/startnotitie)				x		
Hebben de aspirant adviseurs/ onderzoekers naar uw mening zorgvuldig en integer gewerkt?					x	
Hebben de aspirant adviseurs/ onderzoekers een proactieve en/of ondernemende houding laten zien?				x		Onderzoekers bij aanvang bij het zoeken naar praktijk nog wat afwachtend geweest en te veel ingezet op één praktijk, waardoor wellicht andere mogelijkheden /kansen zijn gemist?
<i>Kwaliteit</i>						
Bent u tevreden over de kwaliteit van het eindresultaat?					x	Gezien beperkte beschikbare gegevens onderste uit de kan gehaald.
Bent u tevreden over de kwaliteit van de overdracht van het eindresultaat?				x		Voor het proces tot nu toe ja. Steeds tussenrapportage en ruw materiaal ontvangen
Hoe vindt u het kennis- en vaardighedenniveau van de studenten die het project hebben uitgevoerd?				x		Leergierig en bereid tot leren. Maken zich snel zaken eigen
Is er een groot verschil tussen de door u verwachte en de daadwerkelijk bestede begeleidingstijd voor dit project? Zo ja, heeft	Ja		Nee x			Regelmatig wekelijks overleg als zinvol ervaren.

dit een relatie met verwachte kwaliteit of mate van zelfstandig handelen? Graag toelichten.					
Vraag	1 --	2 -	3 +/-	4 +	5 ++ Toelichting
<i>Toepasbaarheid/ praktijkgerichtheid</i>					
Is het eindproduct en/of zijn de aanbevelingen in het eindproduct acceptabel binnen de (uw) praktijk?				x	De onderzochte applicatie valt binnen domein preventie . Mooier zou applicatie binnen domein zorg zijn geweest.
Zijn eventuele aanbevelingen realiseerbaar voor u als opdrachtgever?				x	n.v.t. voor mijn onderzoek,wellicht wel voor ontwikkelaar van de eHealth toepassing
Levert het eindproduct een meerwaarde voor uw (beroeps)praktijk?				x	Ja hoe door te vragen naar ongewenste effecten
Wat is uw eindoordeel over het verloop en het eindresultaat van het project?					x Veel energie en consequent werken in gestoken. Maximale uit relatief weinig data gehaald.
Wilt u nog andere opmerkingen maken? Hier kunt u bijvoorbeeld bijzonderheden vermelden die zijn gebeurd of kwaliteiten beschrijven van de afzonderlijke aspirant adviseurs/ onderzoekers.	Sophie –sará je werkt nauwkeurig en bent zorgvuldig in het formuleren. Zoekt naar essentie van de boodschap en levert kwaliteit. Ruben v. R. Je neemt gemakkelijk initiatief en bent zorgvuldig in communicatie Ruben S. Je bent positief kritisch en houdt van doorpakken waardoor er goed “meters worden gemaakt” Heb niet goed inzicht gekregen of jullie diep in de theorie zijn gedoken. Snel SPSS eigen gemaakt en methode van online enquête. Heb prettig met jullie samengewerkt. Merkbaar goed ontwikkelde zelfreflectie. Jullie kunnen trots zijn op het resultaat en ik denk dat jullie op een goede manier kennis hebben gemaakt met praktijkgericht onderzoek en wat daar allemaal bij komt kijken.				

Peerassessment

(scores:)

- 3 = beter dan rest van de groep
- 2 = zoals gemiddeld in de groep
- 1 = niet zo goed als de rest van de groep
- 0 = geen hulp voor de groep
- 1 = hinder voor de groep

Ingevuld

door:

naam student:

studiejaar:

klas:

Waarderingen

omschrijving	namen studenten			
verstrekken van feedback				
ontvangen van feedback				
aanwezigheid tijdens bijeenkomsten				
inzet tijdens bijeenkomsten				
verbeteren groepproces				
kwaliteit methodisch denken en handelen				
ruimte geven aan anderen				
voorbereiding AK				
nakomen van afspraken				
totalen opgeteld				

Individueel

(n.a.v. peer-assesement voor jezelf invullen)

3 sterkste punten:

1.

2.

3.

3 verbeterpunten:

1.

2.

3.

suggesties ter verbetering die door werkgroep gegeven zijn:

1.

2.

3.

persoonlijke leerdoelen n.a.v. peerassessment:

1.

2.

3.