

UNIVERSITEIT TWENTE

**Acceptance and Commitment Therapy als e-health
nazorgprogramma in de vorm van website en app voor
chronische pijn patiënten**

Een kwalitatief onderzoek naar de systeemkwaliteit

Auteur: Yakup Acikel

Faculteit: Gedragwetenschappen

Opleiding: Psychologie

Eerste begeleider: Dr. Martine Fledderus

Tweede begeleider: Prof. Dr. K.M.G Schreurs

Plaats: Enschede, Nederland

Datum: 14 januari 2013

VOORWOORD

Deze bachelorthese is geschreven ter afsluiting van de bachelor Psychologie, richting Geestelijke Gezondheidsbevorderingen, aan de Universiteit Twente. Deze scriptie wil ik graag opdragen aan mijn ouders. Zij hebben mijn altijd gesteund met mijn schoolcarrière. Zonder hen had ik dit niet kunnen bereiken.

Doormiddel van dit voorwoord wil ik ook de mensen bedanken die hebben bijgedragen aan het afronden van deze scriptie. Ik bedank mevrouw Martine Fledderus voor de extra moeite die ze heeft gedaan voor mij en voor haar waardevolle feedback. Zonder haar begrip volle houding had ik deze scriptie niet af kunnen ronden. Ik wil ook mevrouw Karlein Schreurs bedanken voor alle moeite die zij heeft gedaan. Ook wil ik Jochem Goldberg en Rick Tuijl bedanken voor een prettige samenwerking binnen het onderzoeksteam. De deelnemers en hun begeleiders wil ik ook bedanken voor al hun hulp en nuttige informatie. En als laats wil ik Mikail Acun bedanken voor zijn nuttige feedback op het verslag.

Enschede, januari 2013

Yakup Acikel

ABSTRACT

In this study we investigated the possibility to develop an e-health aftercare program based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in the form of a website or app. Chronic pain is a common problem where a good treatment and aftercare play an important role. ACT appears to be effective in the treatment of chronic pain. Patients at the rehabilitation center 'het Roessingh' are also treated with ACT. Due to insufficient aftercare there appears to be relapse among patients. E-health can provide a solution. This is the first study, as far as it is known to us, in which the end user is consulted through the entire development process. The research question is: What do chronic pain patients at 'het Roessingh' think of the system quality of the aftercare program, as a website or mobile app, which is based on ACT?

The data is collected through use of mock-ups and a semi-structured interview. There are 28 participants interviewed with a mean age of 42.86 years ($SD = 11.34$). The system quality of the website and app is determined by coding the statements in the categories, user friendliness, feedback on design and safety. System quality implies to the user expectations about the program functionality and ease to operate.

The statements about the user friendliness of the website are positive. The participants expect to use the website easily. The statements about the design of the website are also good. Participants were particularly positive about the colors. No statements are made about the safety of the website. In general the statements about the user friendliness of the app are also positive. The design also suits the participants. On the issue of security statements were about the privacy of the app.

The statements show that the system quality of the website is good. There are no changes required to the website in its present state. However, the system quality of the app is insufficient. The system quality of the app could be improved with some modifications in the user friendliness and design. It could be expected that the website would be used because a high system quality. We cannot conclude the same for the app. Although it is important to also develop the app, because there are more and more smart phone users and people also get used to using the app's.

SAMENVATTING

In deze studie wordt de mogelijkheid om een e-health nazorgprogramma, dat gebaseerd is op Acceptance and Comittement Therapy (ACT) in de vorm van een website of app, te ontwikkelen onderzocht. Chronische pijn is een veel voorkomend probleem waarbij een goede behandeling en nazorg een belangrijk rol spelen. ACT blijkt een effectief therapievorm te zijn voor het behandelen van chronische pijn. Ook bij het revalidatiecentrum het Roessingh worden patiënten behandeld met ACT. Wegens onvoldoende nazorg blijkt er bij de patiënten sprake te zijn van terugval. E-health kan hier een oplossing voor bieden. Zover het bij ons bekend is, is dit het eerste onderzoek waarin de eindgebruiker bij het gehele ontwikkelingsproces mee is genomen. De onderzoeksvraag is daarom: Wat vinden chronische pijn patiënten op het Roessingh van de systeemkwaliteit van het nazorgprogramma, als website of mobiele app, dat gebaseerd is op ACT?

De data werd verzameld door gebruik te maken van mockups en een semigestructureerd interview. Er zijn 28 participanten geïnterviewd met een gemiddelde leeftijd 42.86 jaar (SD=11.34). De systeemkwaliteit voor de website en de app is bepaald door de uitspraken te coderen op, gebruiksvriendelijkheid, feedback op design en veiligheid. Systeemkwaliteit houdt in of de gebruiker verwacht dat het programma functioneel is en dat het eenvoudig te bedienen is.

Over de gebruiksvriendelijkheid van de website zijn de uitspraken positief. De participanten verwachten de website eenvoudig te kunnen gebruiken. Ook de uitspraken over de design van de website zijn goed. Participanten zijn vooral positief over de kleuren. Over de veiligheid van de website zijn er geen uitspraken gedaan. De uitspraken over de gebruiksvriendelijkheid van de app zijn over het algemeen ook positief. De design bevalt de participanten ook. Op het punt van veiligheid zijn er bij de app vooral uitspraken gedaan over de privacy.

Uit de uitspraken blijkt de systeemkwaliteit van de website goed te zijn. De website heeft in zijn huidige staat geen veranderingen nodig. Echter is de systeemkwaliteit van de app nog onvoldoende. Met een aantal aanpassingen bij de gebruiksvriendelijkheid en de design kan de systeemkwaliteit verhoogd worden. Doordat de systeemkwaliteit van de website goed is kan er verwacht worden dat deze gebruikt zal worden. Dit kan niet gezegd worden over de app. Hoewel het wel belangrijk is om ook de app te ontwikkelen, want er worden steeds meer smartphones gebruikt en mensen wennen aan het gebruik van app's.

INHOUD

VOORWOORD	2
ABSTRACT	3
SAMENVATTING	4
1 INLEIDING	7
1.1 Chronische pijn.....	7
1.2 Kosten.....	7
1.3 Sociale consequenties	7
1.4 ACT als behandelmethode.....	8
1.5 ACT op het Roessingh.....	10
1.6 E-health als nazorgprogramma	10
1.7 Doel van het onderzoek	12
2. METHODE	12
2.1 Participanten en procedure	12
2.2 Focus groep.....	13
2.3 Mockups nazorgprogramma	13
2.4 Analyse Interviewschema.....	15
2.5 Coderinginterviews.....	16
3. RESLUTATEN	18
3.1 Homepage van de website	18
3.2 Waarden en acties bij de website	18
3.3 Homepage van de app.....	19
3.4 Dagboek bij de app	20
3.5 Overzicht bij de app	21
3.6 Oefeningenbij de app	22
3.7 Tips bij de app.....	22
3.8 SMS-Coach bij de app	23
3.9 Feedback op design	23

3.9.1 Website	24
3.9.2 Applicatie	25
3.10 Veiligheid	27
4. DISCUSSIE.....	28
4.1 Systeemkwaliteit.....	28
4.2 Conclusie	29
4.3 Beperkingen van het onderzoek	29
4.4 Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek	30
REFERENTIES	33
BIJLAGE 1 Voorbeelden mockups.....	38
BIJLAGE 2 Interviewschema	41

1 INLEIDING

1.1 Chronische pijn

Chronische pijn houdt in dat mensen 6 maanden of langer aanhoudend of terugkerend pijn ervaren (Breivik, Collett, Ventafridda, Cohen, & Gallacher, 2006). In dit onderzoek naar chronische pijn in Europa werd een telefonisch interview gehouden om de prevalentie van chronische pijn te bepalen voor onder ander Nederland (Breivik, et al., 2006). Het telefonisch interview duurde ongeveer 5 minuten en bevatte 12 vragen waarin gevraagd werd naar de locatie, de frequentie, de intensiteit, de duur en de oorzaak van de pijn (Breivik, et al., 2006). Uit deze studie bleek dat 3197 (18%) van de participanten in Nederland chronische pijn heeft (Breivik, et al., 2006). Van deze 3197 participanten bleken er 300 langdurig chronische pijn te hebben. Uit diepte interviews bleek weer dat 18% van deze 300 participanten leed aan ernstig chronische pijn.

1.2 Kosten

Vanwege chronische pijn worden er veel kosten gemaakt in Nederland, dit zijn kosten voor geneesmiddelen, therapieën, uitkeringen en kosten voor thuiszorg (Bala et al., 2011). De directe en indirecte kosten die gemaakt worden, alleen voor chronische lage rug pijn in Nederland is al €8533 p.p. per jaar en zijn de kosten voor verschillende gezondheidszorg methoden voor chronische lage rug pijn €5594 p.p. per jaar (Boonen et al., 2005). Directe kosten zijn de kosten die gemaakt worden wegens, huisarts bezoeken, medicijnen, behandelingen, etc. Indirecte kosten zijn de kosten die gemaakt worden door bijvoorbeeld ziekteverzuim, werkloosheid, uitkeringen, etc.

1.3 Sociale consequenties

Een andere negatieve consequentie van chronische pijn is ook te zien op de werkvloer. Uit het onderzoek van Breivik et al. (2006) kwam naar voren dat 29% van de respondenten in Nederland hun baan hadden verloren vanwege chronische pijn. Uit hetzelfde onderzoek bleek dat een vijfde (20%) van de Nederlandse respondenten van functieverantwoordelijkheden veranderd waren binnen hun baan en dat 16% een andere baan had aangenomen ten gevolge van chronische pijn. Daarnaast kunnen chronische pijn patiënten moeite hebben om weer

terug te keren naar het werk (Vlaeyen & Linton, 2012). Zij raken gewend aan te weinig activiteit in hun leven en worden op deze manier geconditioneerd om weinig activiteiten uit te voeren omdat dit de voor geen of minder pijn zorgt (Vlaeyen & Linton, 2012). Uit het onderzoek van Breivik et al. (2006) bleek tevens dat de respondenten in Nederland in de afgelopen 6 maanden 6.8 dagen niet naar hun werk zij geweest. Chronische pijn heeft ook een sociale impact. Het kan een oorzaak zijn van een verslechtering in het huwelijk (Cano, Gillis, Heinz, Geisser, & Foran, 2004; West, Usher, Foster, & Stewart, 2012). Ambler, Williams, Hill, Gunary en Cratchley (2001) toonden al aan dat chronische pijn de oorzaak kan zijn van een vermindering van seksuele activiteit binnen het huwelijk. Mensen met chronische pijn hebben ook een verslechterde nachtrust (Mäntyselkä, 2012).

1.4 ACT als behandelmethod

Vanwege de hoge kosten en de effecten op sociaal niveau die chronische pijn met zich mee brengt, is het noodzakelijk om chronische pijn adequaat te behandelen. Een mogelijke behandeling hiervoor is Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Voor chronische pijn is ACT een belangrijke therapievorm, want mensen met chronische pijn neigen om activiteiten die voor pijn zorgen te ontwijken of te vermijden (McCracken & Eccleston, 2005). In ACT staat acceptatie tegenover experiëntiële vermijding (Hayes, Pistorello, & Levin, 2012). Vermijding staat hier centraal, want vermijden is de meest prominente component van pijngedrag (McCracken & Eccleston, 2005). Het is niet alleen beperkt tot het vermijden van beweging, maar bevat terughoudendheid in een breder context, voornamelijk vermijding van sociale interacties (McCracken & Eccleston, 2005). Dit komt doordat er een verwachting ontstaat bij chronische pijn patiënten dat pijn verhoogd zal worden bij bepaalde activiteiten of situaties (McCracken & Eccleston, 2005). Hierdoor trekken de chronische pijn patiënten zich langzaam terug van hun sociale omgeving en activiteiten. In ACT wordt dit gedefinieerd als ‘experiëntiële vermijding’ (Hayes, et al., 2012). Experiëntiële vermijding verwijst naar de inspanningen om verandering in de frequentie of de vorm van ongewenste sensaties te brengen, ook al heeft het geen resultaat of zorgt het voor een verslechtering van de situatie en het levens geluk (Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996). ACT verschilt van andere therapievormen doordat het niet gericht is op het verminderen van pijn, maar op het accepteren van pijn (McCracken, Carson, Eccleston, & Keefe, 2004).

De drie belangrijkste processen van ACT zijn acceptatie, mindfulness en waardegerichte gedrag (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006; Hayes, et al., 2012). Binnen ACT wordt acceptatie bereikt door mensen te leren in contact te blijven met de beleefde pijn en deze te accepteren zoals het is (Hayes, et al., 2012). Door de pijn te accepteren vermindert de experiëntiële vermijding (Hayes, et al., 2006; Hayes, et al., 2012). Het is daarom beter om de pijn te accepteren dan te vermijden, want ondanks alles zal de pijn toch beleefd worden (Thorsell et al., 2011; Veehof, Oskam, Schreurs, & Bohlmeijer, 2011). Acceptatie is niet het doel, maar een manier die mindfulness en waardegericht gedrag stimuleert (Hayes, et al., 2012).

Door mindfulness wordt geleerd om te leven in het hier en nu en het bewust worden van de eigen ervaring op het moment wanneer de pijn wordt beleefd. Hierbij wordt er geen betekenis gegeven of worden er geen opmerkingen gemaakt op de beleefde pijn (Hayes, et al., 2006; Hayes, et al., 2012). Ook zorgt dit voor een toename in waardegericht gedrag (Hayes, et al., 2006; Hayes, et al., 2012). Onder waardegericht gedrag verstaan we dat de patiënt het gevoel van een levensrichting krijgt dat in overeenstemming is met zijn waarden (Hayes, et al., 2006; Hayes, et al., 2012). De patiënt leert zijn waarden bepalen tijdens de behandeling en bepaalt ook de acties die hij gaat uitvoeren om een effectief waardegericht gedrag te vertonen (Hayes, et al., 2006; Hayes, et al., 2012). Doordat mensen meer leven naar hun waarden vanwege hun waardegerichte gedrag, vermindert de experiëntiële vermijding (Hayes, et al., 2006; Hayes, et al., 2012). De interactie tussen acceptatie, mindfulness en waardegerichte gedrag wordt psychologische flexibiliteit genoemd (Hayes, et al., 2006; Hayes, et al., 2012).

Psychologische flexibiliteit is het uiteindelijke doel van ACT waarbij de patiënt als bewust persoon het contact aan gaat met het huidige moment zoals het op dat moment is en het gedrag volhoudt of verandert als waardegericht zal zijn (Hayes, et al., 2012).

Het is al aangetoond dat ACT een effectieve therapie is bij de behandeling van chronische pijn. Zo zijn er een aantal gerandomiseerde studies gedaan waarbij de chronische pijn patiënten ACT als behandeling kregen. Uit deze studies bleek dat bij ACT behandelingen patiënten bij een hogere acceptatie van pijn een lagere pijn intensiteit beleefden en in de loop van de tijd verbeterde het dagelijks functioneren van de patiënten (Hayes, 2008; McCracken, 1998; Vowles, McCracken, & O'Brien, 2011; Wetherell et al., 2011). Uit een meta-analyse met 22 studies blijkt dat ACT zorgt voor een lagere pijn intensiteit omdat de pijn wordt geaccepteerd (Veehof, et al., 2011). Wederom blijkt uit meerdere studies dat een grotere

acceptatie van pijn geassocieerd kan worden met lagere meldingen van pijn, minder pijngerelateerde angst en vermijding, minder depressie en een betere werkstatus (McCracken & Gutiérrez-Martínez, 2011; Veehof, et al., 2011; Viane et al., 2003; Vowles & McCracken, 2008; Vowles, et al., 2011). Het dagelijkse leven van mensen met chronische pijn verbetert met ACT (Vowles & McCracken, 2008). Uit een vervolgstudie bleek dat zelfs na 3 jaar na de behandeling met ACT het dagelijks functioneren van chronische pijn patiënten geleidelijk verbeterde (Vowles, et al., 2011).

1.5 ACT op het Roessingh

Ook bij het Roessingh worden patiënten behandeld met een intensieve ACT behandeling. De patiënten zijn tevreden met de behandeling, maar ze vinden dat de overstap van de behandeling van het Roessingh naar de thuissituatie te groot is. Ze missen de ondersteuning die ze hebben gehad op het Roessingh en zouden het liefst een geleidelijker overstap willen maken. Het blijkt dat patiënten in de huidige overgangssituatie tussen het Roessingh en de thuissituatie een terugval ervaren. Het boek zelfhulpboek 'Leven met pijn' dat patiënten meekrijgen tijdens de overgang blijkt onvoldoende te zijn om een terugval te voorkomen (Veehof, Scheurs, Hulsbergen, & Bohlmeijer, 2012). Om dit probleem te overbruggen wil het Roessingh e-health als nazorgprogramma gebruiken. Bijvoorbeeld in vorm van een website of een smartphone applicatie(app).

1.6 E-health als nazorgprogramma

E-health wordt steeds vaker gebruikt in de gezondheidszorg, e-health verwijst naar het gebruik van communicatie gebaseerde technologieën die dienen als ondersteuning of zelf dienen als een vorm van gezondheidszorg (Keogh, Rosser, & Eccleston, 2010). Williams (2011) geeft aan dat e-health goed te gebruiken is omdat het een zeer groot bereik heeft. Een zeer groot aantal mensen maakt gebruik van pc's, smartphones en internet. Smartphones speelt hierbij steeds een belangrijkere rol, omdat steeds meer mensen beschikken over een smartphone en mobiel internet (Lester et al., 2011). Smartphones worden bij e-health ook steeds belangrijker omdat het blijkt dat door gebruik van smartphones en app's de efficiëntie van informatie uitwisseling binnen de gezondheidszorg verbetert (Liu, Zhu, Holroyd, & Seng, 2011). E-health biedt ook andere voordelen. Patiënten hoeven minder vaak naar een huisarts of een instelling te gaan, waardoor er minder therapeuten ingezet hoeven worden (Appel,

Bleiberg, & Noiseux, 2002; Gardner-Nix, Backman, Barbati, & Grummitt, 2007; Lester, et al., 2011). Een ander voordeel is dat patiënten beter behandeld kunnen worden door snellere informatie uitwisseling tussen behandelaar en patiënt (Williams, 2011).

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat het monitoren van chronische pijn met smartphones en websites goed werkt, omdat de zorgverleners adequater feedback kunnen geven aan de patiënten met chronische pijn (Jamison et al., 2001; Ó.B. Kristjánssdóttir et al., 2011; Palermo, Valenzuela, & Stork, 2004; Williams, 2011). Echter, er zijn nog maar weinig studies gedaan waarin e-health als nazorgprogramma wordt gebruikt voor chronische pijn. Een voorbeeld hiervan is een e-health nazorgprogramma, genaamd Therapeutic Interactive Voice Response (Naylor, Keefe, Brigidi, Naud, & Helzer, 2008). Dit programma was bedoeld om de geleerde vaardigheden bij een CBT behandeling in positieve lijn door te kunnen zetten door middel van zelfmanagement (Naylor, et al., 2008). Drieëndertig participanten participeerden in dit onderzoek. Zij konden bellen naar een telefoon waarbij ze een vragenlijst konden invullen, CBT oefeningen konden afluisteren en een maandelijks feedback bericht van de therapeut konden beluisteren (Naylor, et al., 2008). Uit dit onderzoek bleek dat de terugval naar pijngedrag significant verminderde dankzij het programma (Naylor, et al., 2008). Ook is er een studie waarbij een smartphone app, genaamd Viary, is gebruikt die gebaseerd is op ACT (Ly, Dahl, Carlbring, & Andersson, 2012). In deze studie participeerden er 11 participanten. Het doel van deze smartphone app was het vergemakkelijken om waardegericht gedrag te herinneren en deze te registreren om uiteindelijk de psychologische flexibiliteit te verhogen. Uit de resultaten bleek dat de waardegericht gedrag en psychologische flexibiliteit was toegenomen (Ly, et al., 2012)

Ondanks de positieve resultaten van e-health in de gezondheidszorg, zijn er op dit moment nauwelijks nazorgprogramma's gebaseerd op e-health en al zeker niet op ACT. Bij het ontwikkelen van nazorgprogramma's worden de behoeften en wensen van de patiënten buiten beschouwing gelaten. Het vernieuwende aan dit onderzoek is dat er een e-health nazorgprogramma wordt ontwikkeld dat gebaseerd is op ACT, waarbij we de gebruiker in het gehele ontwikkelingsproces meenemen. Omdat wij nog niet weten of de gebruikers een voorkeur hebben aan een website of app zullen we hiernaar vragen zodat de gebruikers hun voorkeur naar voren kunnen brengen. De website en de app zijn gebaseerd op de ACT behandeling van het Roessingh. In dit onderzoek vragen we de patiënten naar hun voorkeur, website of app, zodat problemen (ontevredenheid, geen gebruik maken, frustraties, etc.) vanuit de patiënten vermeden wordt (Keogh, et al., 2010).

1.7 Doel van het onderzoek

Dit onderzoek is zover het bij ons bekend is het eerste onderzoek waarbij de patiënten geïnterviewd worden en hun gedachten en meningen geraadpleegd worden bij het ontwikkelen van een e-health nazorgprogramma voor chronische pijn, dat gebaseerd is op ACT. De patiënten krijgen een mockup van een website en een mockup van een app te zien. Een mockup is een eenvoudige weergave van een website of een app in de vorm van afbeeldingen. In deze studie wordt er onderzocht welke functies de patiënten willen terugzien of willen gebruiken bij een website of app. Deze studie richt zich op hoe de patiënten de systeemkwaliteit beoordelen. Systeemkwaliteit houdt in of de gebruiker verwacht dat het programma functioneel is en of het eenvoudig te bedienen is. Hierbij is de aandacht gelegd op de gebruiksvriendelijkheid, design en veiligheid (de privacy gevoeligheid). Systeemkwaliteit is belangrijk, want als de systeemkwaliteit laag is zal de gebruiker het programma weinig of helemaal niet gebruiken (Keogh, et al., 2010). Hieruit volgt de onderzoeksvraag: Wat vinden chronische pijn patiënten op het Roessingh van de systeemkwaliteit van het nazorgprogramma, als website of mobiele app, dat gebaseerd is op ACT?

2. METHODE

2.1 Participanten en procedure

In de periode van september 2012 tot en met december 2012 zijn de participanten geworven via het revalidatiecentrum het Roessingh. Het inclusie criterium was deelname aan de pijnbehandeling, gebaseerd op ACT, in het revalidatiecentrum het Roessingh. 28 participanten (25 vrouw, 3 man) met een gemiddelde leeftijd van 42,86 jaar (SD= 11.34). Er is contact opgenomen met groepsleiders van de patiënten die in behandeling waren. De groepsleiders werden gevraagd om de patiënten in behandeling te vragen of ze zouden willen deelnemen aan het onderzoek. De patiënten kregen vervolgens een brief waarin het onderzoek uitgelegd werd. De deelname was vrijwillig. De groepsleiders maakten een afspraak met patiënten die wilden deelnemen aan het onderzoek. Vervolgens werden er interviews gehouden door de 3 leden van het onderzoeksteam. De interviews werden opgenomen en vervolgens getranscribeerd om gecodeerd te worden. Er was ook gevraagd naar het gebruik van internet

en smartphone app's van de participanten. Het bleek dat 27 participanten dagelijks gebruik maken van internet en 1 participant maakt weinig gebruik van internet. Van de 28 participanten maakten er 15 dagelijks, 6 weinig en 7 nooit gebruik van een smartphone app.

2.2 Focus groep

Voorafgaand aan dit onderzoek is er een focusgroep geweest dat bestond uit revalidanten van de ACT behandeling van het Roessingh. Zij waren klaar met de behandeling en hadden de overstap gemaakt van de behandeling naar de thuissituatie. Aan de participanten van de focusgroep werd gevraagd waar ze het meest wat aan gehad hebben bij de behandeling. Vervolgens werd gevraagd wat voor problemen zij tegenkwamen en waarbij ze hulp wilden hebben in de thuissituatie. Uit de focusgroep bleek dat de participanten de overstap naar de thuissituatie te groot vinden. Ze willen graag nazorg hebben om de geleerde vaardigheden in positieve lijn door te kunnen zetten. Participanten gaven uit de focusgroep gaven tevens aan dat ze nog moeite hebben met bepaalde oefeningen. Ze missen ook de tips die ze kregen van de behandelaars en andere revalidanten tijdens de behandeling. Tevens zouden ze graag herinnerd of 'getriggerd' worden. Aan de hand van deze informatie zijn er mockups ontworpen waarin de wensen van de focusgroep zijn en een paar extra onderdelen zijn verwerkt.

2.3 Mockups nazorgprogramma

Voor het onderzoek zijn er twee mockups ontworpen, één voor een website en een mockup voor een smartphone app. Het programma Microsoft PowerPoint is gebruikt om de mockups te ontwerpen. De plaatjes van de mockups zijn terug te vinden bij bijlage 1 in figuur 1 t/m figuur 8. De mockups bevatten samen de volgende onderdelen: homepagina, mijn acties, mijn waarden, dagboek, oefeningen, sms coach en tips. De mockup voor de website bevatte alleen de onderdelen: homepagina, mijn acties en mijn waarden. Dit hebben we bepaald met het onderzoeksteam, want anders zouden er te veel plaatjes zijn waardoor het interview te lang zou worden. De mockup voor de smartphone app bevatte alle onderdelen, behalve mijn acties en mijn waarden. Deze onderdelen zijn in de mockups weergegeven, omdat uit een eerder focusgroep bleek dat de patiënten het prettig zouden vinden als ze gebruik konden maken van deze onderdelen.

Op de eerste pagina van de mockup voor de website staat de homepagina weer

gegeven (figuur 1 in de bijlage). Dit is de pagina dat wordt weergegeven wanneer er wordt ingelogd op de website of de app.

Op de tweede pagina is het onderdeel ‘mijn waarden’ weergegeven (figuur 2 in de bijlage). Dit onderdeel was van belang omdat uit de focusgroep bleek dat patiënten het fijn zouden vinden om herinnerd te worden aan hun waarden en de bijbehorende acties. Ook zouden ze het prettig vinden om hun waarden tijdens de behandeling op te schrijven, zodat ze later er naar terug kunnen kijken. Een ander reden om dit onderdeel te gebruiken is dat waarden een belangrijk onderdeel in een ACT behandeling is. Met dit programma hebben patiënten de mogelijkheid om hun waarden toe te voegen, verwijderen of wijzigen tijdens de behandeling of na de behandeling.

De eerste pagina van de app is de homepage (figuur 3 in de bijlage). Bij de pagina ‘dagboek’ (figuur 4 in de bijlage) is er de mogelijkheid om twee vragen in te vullen, namelijk hoe vaak iemand naar zijn of haar waarden heeft geleefd en in welke mate hij of zij de acties heeft uitgevoerd aan de hand van een tien-punt likertschaal (1=helemaal niet, 10=helemaal wel). De antwoorden op deze twee vragen worden geregistreerd en weergegeven in het overzicht in een staafdiagram (figuur 5 in de bijlage). Het dagboek is toegevoegd omdat de participanten van de focusgroep hadden aangegeven het prettig zouden vinden om hun voortgang terug te kunnen zien. Ook zouden ze het prettig vinden als ze konden zien wanneer en op welke dagen het slechter of beter ging met het toepassen van geleerde vaardigheden.

Uit de focusgroep bleek dat de patiënten moeite hadden om de oefeningen te onthouden. Ze hadden daarom de behoefte om de oefeningen al tijdens de behandeling toe te kunnen voegen aan een online systeem. De meesten gaven aan dat ze gebruik zouden maken van een online internet programma waar de oefeningen op staan, omdat dit een houvast zou zijn. Daarom hebben we de pagina ‘oefeningen’ (figuur 6 in de bijlage) toegevoegd, zodat de oefeningen terug gelezen konden worden in een standaardlijst. Ook was er een mogelijkheid om oefeningen toe te voegen die zijzelf prettig vonden die niet in de lijst met bestaande oefeningen voorkwamen.

Vervolgens is de functie ‘tips’(figuur 7 in de bijlage) toegevoegd. De participanten van de focusgroep wilden namelijk graag tips wilden met groepsgenoten en anderen om elkaar te ondersteunen. Ze zouden het ook prettig vinden om deze tips bij de hand te hebben, zodat ze deze op desgewenst momenten kunnen raadplegen. Bij de functie ‘tips’ kunnen de participanten zelf tips schrijven, delen met anderen en een eigen top tien maken.

De participanten van de focusgroep gaven ook aan dat ze graag berichten zouden willen ontvang na de behandeling die als steun of als herinnering zouden kunnen dienen. Het

zou prettig zijn als zijzelf konden bepalen op welke tijdstippen ze deze berichten zouden kunnen ontvangen. Daarom is er als laatste een ‘sms-coach’ (figuur 8 in de bijlage) verwerkt in het programma. De ‘sms-coach’ is een feedback systeem, waarin patiënten herinneringssms’jes en motiverende berichten kunnen instellen en ontvangen. Met de ‘sms-coach’ kan de gebruiker ervoor zorgen dat er reminders en motiverende teksten in de vorm van een sms ontvangen worden. Dit zijn bijvoorbeeld reminders of motiverende teksten voor het invullen van het dagboek, het uitvoeren van oefeningen of het gebruik maken van de app. Gebruikers kunnen de intervallen van de sms-berichten zelf instellen of teksten zelf schrijven. De reminder en motivatie functies kunnen aan en uitgezet worden, waarbij er ook aangegeven kan worden wat de criteria is om een reminder of een motiverende tekst te krijgen is. De participanten is gevraagd of ze deze functies in de ‘sms-coach’ zouden willen gebruiken en onder welke voorwaarde ze het zouden gebruiken.

2.4 Analyse Interviewschema

Voor de dataverzameling is er gebruik gemaakt van een semigestructureerd interview opgesteld door het onderzoeksteam. Bij het interview werd een tijdlimiet van 30 minuten aangehouden omdat het interview anders te lang zou duren, het kwam soms wel voor dat het wat langer duurde dan 30 minuten. Het interviewschema begon met een informatieve inleiding waarbij de participanten geïnformeerd werden over de bedoeling van het onderzoek en het verloop ervan. De participanten werd duidelijk gemaakt dat ze elk gewenste antwoord konden geven, omdat er geen correcte of incorrecte antwoorden waren. Met toestemming van de participanten werden hun namen, leeftijd, mate van internet gebruik en mate van app gebruik genoteerd. Vervolgens werd er bij elk onderdeel gevraagd een eerste indruk te geven, of ze het zouden gebruiken en of het duidelijk is wat er op de pagina verwacht werd. Verder zijn er bij bepaalde onderdelen specifieke vragen gesteld. Wanneer een interview niet binnen 30 minuten klaar zou zijn, werd het interview verkort door geen vragen te stellen over de onderdelen ‘Oefeningen’ of ‘Tips’. Nadat de vragen waren beantwoord over de functies werd de participanten gevraagd of ze de website, app of beiden zouden willen gebruiken. Het interview werd hierna beëindigd.

Wanneer er geen duidelijk antwoord is gegeven of wanneer er extra informatie nodig was, werd er doorggevraagd. Op deze manier kon een grote hoeveelheid aan informatie verkregen worden. Een codeersysteem is gemaakt om de interviews te analyseren om zo de systeemkwaliteit te bepalen.

2.5 Coderinginterviews

De codering stelt ons in staat om de belangrijkste informatie uit de antwoorden te halen. De website en de app worden apart gecodeerd zodat deze apart verwerkt kunnen worden in de resultaten. Het codeersysteem is gemaakt met twee andere onderzoekers en een begeleider. Elke onderzoeker ging 2 interviews coderen om de subthema's te bepalen. De hoofdthema's waren al bepaald door de begeleider aan de hand van literatuur. Daarna is er een gesprek geweest met het gehele onderzoeksteam. In dit gesprek hebben we de onderdelen binnen de hoofdthema's besproken en vastgesteld. Het hoofdthema voor dit onderzoek was systeemkwaliteit (Yusof, Kuljis, Papazafeiropoulou, & Stergioulas, 2008). Door vervolgens met elkaar te overleggen kwamen drie subthema's naar voren. Dit waren gebruiksvriendelijkheid, feedback op design en veiligheid. Onder gebruiksvriendelijkheid valt bijvoorbeeld of de participanten de mockup duidelijk vinden en of ze verwachten het eenvoudig te kunnen gebruiken. Bij design gaat het om hoe de mockups er visueel uitzien. Hieronder valt bijvoorbeeld het kleurgebruik, grootte van de knoppen en of de participanten de mockup mooi vinden. Veiligheid gaat over de technische veiligheid, dus bijvoorbeeld vinden de participanten de website of app veilig of heeft het een goed inlogsysteem en of het de privacy waarborgt. Deze thema's zijn vervolgens onderverdeeld in uitspraken om te kunnen bepalen wat de participanten vinden van de betreffende subthema's. Alle uitspraken binnen een interview worden geteld. Er wordt dus gekeken naar hoe vaak en welke uitspraken worden gedaan over de website of app. In de vorm van citaten worden voorbeelden gegeven van deze uitspraken.

De resultaten van de coderingen zijn weergegeven in de tabellen 1 t/m 3 bij de sectie 'resultaten'. Als eerst wordt er algemeen informatie, zoals hoeveel uitspraken er in totaal zijn gemaakt, weergegeven. Vervolgens wordt er dieper ingegaan op de drie thema's, gebruiksvriendelijkheid, feedback op design en veiligheid. De tabellen zijn ingedeeld op website en applicatie, waarin te zien is hoe vaak een bepaald uitspraak is gedaan. De resultaten van de website zullen als eerst beschreven worden en daarna de resultaten van de app worden beschreven. Niet alle, alleen de meest voorkomende uitspraken zullen besproken worden, maar deze zijn wel eergegeven.

Gebruiksvriendelijkheid is de eerste indruk die de participant hebben over de website of app en de gebruiksverwachting die ze hebben. De gebruiksvriendelijkheid is verdeeld onder de verschillende onderdelen van de website en app. Er is gekozen voor deze aanpak omdat het

belangrijk is om te weten wat de participanten van de gebruiksvriendelijkheid van de verschillende onderdelen vinden. Elk onderdeel is verdeeld in de thema's 'eerste indruk' en 'gebruiksverwachting', omdat de uitspraken alleen op deze twee punten waren gedaan. Met 'eerste indruk' wordt de indruk van de participant bedoeld die hij heeft wanneer hij een plaatje voor het eerst ziet. Met 'gebruiksverwachting' wordt bedoeld of de participant verwacht de website of app eenvoudig te kunnen gebruiken of er moeite mee te hebben. De uitspraken zijn verdeeld onder subthema's. Eerst zijn de uitspraken bondiger gemaakt. Vervolgens zijn de subthema's zijn bepaald door uitspraken die bij elkaar hoorden of op een andere manier het zelfde aangaven samen te voegen tot één subthema. Dit is weergegeven in tabel 1. Aan de hand van deze resultaten kan aangegeven worden met welke onderdelen de participanten moeite hadden of welke onderdelen ze juist goed vonden. Aan de hand hiervan kan er ook bekeken worden wat de participanten vonden over de gebruiksvriendelijkheid van de gehele website of app.

3. RESLUTATEN

3.1 Homepage van de website

De uitspraken over de eerste indruk van de homepage waren goed, dit is terug te zien in tabel 1. De meeste uitspraken waren gedaan over dat het overzichtelijk en duidelijk is. Één van de participanten zei bijvoorbeeld *'Het zegt alles al'*. De participanten gaven ook aan dat het netjes, herkenbaar, bondig, positief en professioneel is. Participanten verwachtten de homepage eenvoudig te gebruiken. Echter gaven enkele participanten aan dat het er goed uit zag, maar dat ze het eerst moesten gebruiken om het helemaal te begrijpen. Er werd ook gezegd dat de website zeer toegankelijk is.

Tabel 1

Gebruiksvriendelijkheid van het websiteonderdeel: Homepagina

Thema	Subthema	N
1. Eerste indruk	Duidelijk	19
	Overzichtelijk	19
	Herkenbaar	3
	Netjes	3
	Bondig	2
	Positief	1
	Professioneel	1
2. Gebruiksverwachting	Eenvoudig te gebruiken	13
	Je moet het proberen om het te leren	2
	Toegankelijk	1

3.2 Waarden en acties bij de website

Ook bij de eerste indruk van de waarden en acties werd er heel vaak gezegd dat het duidelijk is. Dit is weergegeven in tabel 2. Participanten zeiden bijvoorbeeld *'Ja, dat is heel duidelijk'*. Participanten vonden de waarden en acties heel vaak overzichtelijk. Tevens vonden participanten de waarden en acties ook prettig, bondig en netjes. Ook bij de waarden en acties verwachtten de participanten het eenvoudig te kunnen gebruiken. Een participant zei

bijvoorbeeld *'Het ziet er makkelijk uit om te gebruiken'*. Sommige participanten vonden het wat moeilijker maar zeiden erbij dat als ze het zouden gebruiken het vanzelf wel makkelijker zou worden. Participanten vonden het ook bruikbaar, nuttig en toegankelijk.

Tabel 2

Gebruiksvriendelijkheid van het websiteonderdeel: Waarden en Acties

Thema	Subthema	N
1. Eerste indruk	Duidelijk	42
	Overzichtelijk	10
	Prettig	3
	Bondig	1
	Netjes	1
2. Gebruiksverwachting	Eenvoudig te gebruiken	12
	Je moet het proberen om het te leren	6
	Bruikbaar	1
	Nuttig	1
	Toegankelijk	1

3.3 Homepage van de app

Participanten vonden de homepage goed, in tabel 3 is dit terug te vinden. Er werd vooral gezegd dat het duidelijk is. Ook vonden ze de homepage netjes en overzichtelijk. Een participant zei bijvoorbeeld: *'Dat is goed overzichtelijk zo, netjes'*. Participanten vonden het tevens herkenbaar, professioneel en bondig. Echter vermeldden de participanten ook dat de website duidelijker is en dat deze homepage onoverzichtelijk is. De participanten vonden het wel moeilijk om een betekenis aan de gebruikte icoontjes te geven. Deze waren voor velen niet duidelijk. Een voorbeeld hiervan is: *'Die icoontjes zeggen me niet veel'*. Wat ook vaak werd gezegd was dat het in de eerste instantie niet duidelijk was waar het voor zou dienen. Desondanks waren er ook veel participanten die verwachtten het eenvoudig te kunnen gebruiken. Verder vonden de participanten het handig, bruikbaar en dat ze het moesten gebruiken om te leren hoe ze ermee moeten omgaan

Tabel 3

Gebruiksvriendelijkheid van het applicatieonderdeel: Homepage

Thema	Subthema	N
1. Eerste indruk	Duidelijk	27
	Netjes	4
	Overzichtelijk	4
	Herkenbaar	2
	Professioneel	2
	Bondig	1
	Website duidelijker	1
	Onoverzichtelijk	1
2. Gebruiksverwachting	Betekenis icoontjes niet duidelijk	11
	Eenvoudig te gebruiken	10
	Niet duidelijk waar het voor is	6
	Je moet het proberen om het te leren	6
	Bruikbaar	1
	Handig	1

3.4 Dagboek bij de app

Het dagboek vinden de participant bij hun eerste indruk vooral heel duidelijk. Een participant zei bijvoorbeeld: *'Dat is heel erg duidelijk'*. Dat het herkenbaar en overzichtelijk is kwam ook aanbod. Twee keer werd er gezegd dat het onoverzichtelijk is. Maar dat het bondig, netjes, perfect en compact is, werd vaker vermeld. Participanten verwachten dit onderdeel ook eenvoudig te kunnen gebruiken. In dit onderdeel kwam ook weer naar voren dat de icoontjes niet duidelijk zijn. Wederom werd er vermeld dat de participant het eerst zou moeten gebruiken zodat het helemaal duidelijk zou worden. Deze resultaten zijn in tabel 4 weergegeven.

Tabel 4

Gebruiksvriendelijkheid van het applicatieonderdeel: Dagboek

Thema	Subthema	N
1. Eerste indruk	Duidelijk	40
	Herkenbaar	4
	Overzichtelijk	4
	Bondig	2
	Netjes	2
	Onoverzichtelijk	2
	Perfect	2
	Compact	1
2. Gebruiksverwachting	Eenvoudig te gebruiken	10
	Handig	3
	Betekenis icoontjes niet duidelijk	2
	Je moet het proberen om het te leren	2

3.5 Overzicht bij de app

Ook bij het overzicht kwam het meeste naar voor dat het duidelijk en overzichtelijk is. Participanten zeiden hierbij meestal *'Duidelijk'* of *'Overzichtelijk'*. Het kwam één keer voor dat een participant het onoverzichtelijk vond. Tevens vermeldde de participanten, dat het netjes en bondig is. Het enige dat met betrekking op de gebruiksverwachting gezegd werd was dat de participanten het eenvoudig vonden om het te gebruiken. Dit is te vinden in tabel 5.

Tabel 5

Gebruiksvriendelijkheid van het applicatieonderdeel: Overzicht

Thema	Subthema	N
1. Eerste indruk	Duidelijk	39
	Overzichtelijk	5
	Netjes	2
	Bondig	1
	Onoverzichtelijk	1
2. Gebruiksverwachting	Eenvoudig te gebruiken	3

3.6 Oefeningen bij de app

In tabel 6 staan de resultaten van het onderdeel oefeningen. De participanten gaven bij dit onderdeel ook weer aan dat het duidelijk was. Hoewel er enkele waren die het onoverzichtelijk vonden. Een paar participanten gaven aan dat ze het geweldig vonden. Ze zeiden bijvoorbeeld; *'Dat is echt geweldig'*. Ook gaven ze aan dat ideaal en handig is. De participanten vonden het ook eenvoudig te gebruiken, maar er werd evenveel gezegd dat ze bepaalde onderdelen niet helemaal begrepen. Dit waren bijvoorbeeld de 'plusjes' om een bestaande oefening toe te kunnen voegen aan de eigen oefeningen. Een ander minder duidelijk punt was, dat de participanten niet wisten of ze op de oefeningen konden klikken of niet om de oefening in detail te bekijken.

Tabel 6

Gebruiksvriendelijkheid van het applicatieonderdeel: Oefeningen

Thema	Subthema	N
1. Eerste indruk	Duidelijk	19
	Onoverzichtelijk	5
	Geweldig	2
	Handig	1
	Ideaal	1
2. Gebruiksverwachting	Eenvoudig te gebruiken	2
	Niet duidelijk waar het voor is	2

3.7 Tips bij de app

Het onderdeel tips vonden participanten ook duidelijk bij de eerste indruk. Ze gebruikten hierbij vaak alleen het woord 'Duidelijk' bij. Verder vonden ze het krachtig en netjes. De participanten vonden de tips handig en vermeldden dat ze het even moesten gebruiken om het beter te begrijpen. Er was maar één persoon die zei dat ze het eenvoudig zou kunnen gebruiken. Dit is weergegeven in tabel 7.

Tabel 7

Gebruiksvriendelijkheid van het applicatieonderdeel: Tips

Thema	Subthema	N
1. Eerste indruk	Duidelijk	29
	Krachtig	1
	Netjes	1
2. Gebruiksverwachting	Handig	5
	Je moet het proberen om het te leren	4
	Eenvoudig te gebruiken	1

3.8 SMS-Coach bij de app

In tabel 8 staan de resultaten van het onderdeel sms-coach. De sms-coach vonden de participanten vooral handig. Een participant zei: *'Dat is zeer handig'*. Ook vonden ze het duidelijk, netjes en overzichtelijk. Het werd niet vaak gezegd, maar er werd ook vermeld dat ze het eenvoudig vonden om te gebruiken.

Tabel 8

Gebruiksvriendelijkheid van het applicatieonderdeel: SMS-Coach

Thema	Subthema	N
1. Eerste indruk	Handig	9
	Duidelijk	1
	Netjes	1
	Overzichtelijk	1
2. Gebruiksverwachting	Eenvoudig te gebruiken	2

3.9 Feedback op design

In tabel 2 is de feedback van de participanten op de website- en applicatiedesign weergegeven. De design van de onderdelen van de website of app verschillen niet veel van elkaar. Daarom is er voor gekozen om de focus te leggen op de totale design van de website en app.

3.9.1 Website

Over de kleuren van de website werden de meeste uitspraken gedaan over dat participanten de kleuren goed vonden. Echter waren er ook participanten die de kleur gebruik niet goed vonden, omdat deze hen niet aansprak. Maar vaak werd er ook gezegd dat de kleuren van rustig en prettig zijn. Zo zei een participant hierover het volgende *'Het ziet er rustig uit'*. Over de lay-out werd het meest gezegd dat de website rustig, mooi en vrolijk is. Een participant zei hierover *'Mooie kleuren gebruikt'*. De participanten gaven ook vaak aan 'dat de website aantrekkelijk en uitnodigend is. Een uitspraak hierover was: *'Het is uitnodigend'*. Ook werd er een paar gezegd dat de website fris, leuk en spontaan is. De lay-out van de website werd ook goed gevonden, participanten zeiden bijvoorbeeld *'Ja grafisch vind ik het goed'* en *'Teksten zijn makkelijker dan icoontjes'*. Maar er werd ook aangegeven dat er te veel tekst staat op de website. Deze resultaten zijn weergegeven in tabel 9.

Tabel 9

Feedback op website design

Thema	Subthema	N
Kleur	Kleuren zijn rustig	4
	Kleuren spreken niet aan	4
	Kleuren prettig	3
	Andere kleuren gebruiken	4
	Kleuren zijn goed	3
Indruk	Rustig	9
	Mooi	6
	Vrolijk	6
	Aantrekkelijk	4
	Uitnodigend	4
	Fris	3
	Leuk	2
	Spontaan	1
Lay-out	Goed leesbaar	3
	Ziet er goed uit	3
	Te veel tekst	3
	Goed zichtbaar	1

Perfect dat tabbladen lichter worden als je er op klikt	1
Weinig poespas	1

3.9.2 Applicatie

Er werden veel uitspraken gedaan over de kleur van de app. Vaak werd er gezegd dat er andere kleuren gebruik moesten worden. Een voorbeeld hier van is de volgende uitspraak, *'Het kleur gebruik vind ik niet zo goed'*. Echter waren er ook participanten die de kleur goed vonden, ze zeiden bijvoorbeeld *'Mooie kleur'*. De eerste indruk van de app was vaak goed. Participanten vonden het mooi en leuk. Ze maakten bijvoorbeeld uitspraken als *'Professioneel'*. Tevens vonden de participanten de app ook saai en niet aantrekkelijk is. Een voorbeeld hiervan is: *'Ik vind de kleuren saai'*. Echter is er ook gezegd dat de app de participant aanspreekt, dat het uitnodigend is en er weinig poespas is. De meeste uitspraken over de lay-out werden gedaan over dat de lay-out goed is en dat het goed leesbaar is. Een participant zei hierover *'Mooi grote letters'*. Evenwel vonden sommige participanten dat het niet goed leesbaar was. Echter gaven participanten ook aan dat de lay-out van de website beter is. Er werd bijvoorbeeld gezegd *'Ik vond de website mooier'*. Over de design van de grafiek werden de meeste uitspraken gedaan over dat er meer kleurcontrast in de grafiek moet komen. Er werd bijvoorbeeld gezegd *'Er moet contrast komen'*. Ook vonden de participanten dat de grafiek te zakelijk was. Echter werd er ook aangegeven dat grafiek mooi is, de cijfers er in prettig zijn en dat het kleurencontrast wel goed is. De smiley's kwamen ook vaak aanbod. De meeste participanten vonden de smiley's leuk. Echter vonden de participanten dat de smiley's geen toegevoegde waarde hebben. Een goed voorbeeld hiervan is toen een participant zei: *'De smiley's zijn grappig, maar ze hebben voor mij geen toevoeging'*. Participanten vonden ook dat de smiley's een andere kleur moeten hebben. Deze resultaten zijn te vinden in tabel 10.

Tabel 10

Feedback op applicatie design

Thema	Subthema	N
Kleuren	Andere kleuren gebruiken	23
	Kleuren zijn goed	11
Indruk	Mooi	12
	Leuk	11
	Saai	6
	Aantrekkelijk	1
	Niet aantrekkelijk	2
	Spreekt aan	1
	Uitnodigen	1
	Weinig poespas	1
Lay-out	Goed leesbaar	15
	Lay-out is goed	8
	Niet goed leesbaar	3
	Lay-out website beter	5
Design grafiek	Er moeten meer kleurencontrast in de tabel gebruikt worden	18
	De grafiek is te zakelijk	4
	Kleur contrast in grafiek goed	2
	Cijfers bij grafiek voor waarden prettig	1
	Grafiek mooi	1
Design smiley's	Smiley's leuk	13
	Smiley's geen toegevoegde waarde	10
	Smiley's andere kleur geven om duidelijker te maken	4

3.10 Veiligheid

De uitspraken over de systeemveiligheid is te zien in tabel 8. Over de systeemveiligheid werd er maar heel weinig uitspraken gedaan. De uitspraken bij systeemveiligheid gaan vooral over de tips omdat er bij de functie ‘tips’ de mogelijkheid was om tips te delen met andere revalidanten. De uitspraken waren alleen maar over privacy. De participanten vonden dat de namen van revalidanten niet hoeven staan bij de tips die ze delen. Ze meldden ook dat de coach hun resultaten mag inzien op een afstand. Wat ook naar voren kwam was dat participanten zelf zouden wel bepalen of een tip wordt gedeeld of niet.

Tabel 3

Veiligheid van de app

Uitspraak	N
Coach mag top 10 checken	5
Geen namen bij gedeelde tips	4
Ik wil zelf kunnen bepalen welke tips ik wil delen	4
Wel namen bij gedeelde tips	3
Kunnen kiezen of coach of anderen kunnen mee kijken	2
Geen tips delen door privacy	1
Status van anderen inzien	1
Alleen voor mij toegankelijk	1

4. DISCUSSIE

In deze studie is er gekeken naar wat de behoeften en wensen zijn van chronische pijn patiënten bij een nazorgprogramma, gebaseerd op Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in de vorm van een website en applicatie(app). Hiervoor is een mockup voor de website en een mockup voor de app gemaakt. Met de participanten zijn er interviews gehouden over de mockups om de systeemkwaliteit te bepalen. Systeemkwaliteit houdt in of de gebruiker verwacht dat het programma functioneel is en dat het eenvoudig te bedienen is (Yusof, et al., 2008). De participanten waren allemaal revalidanten op het revalidatiecentrum het Roessingh. De belangrijkste vraag die we wilden beantwoorden was: Wat vinden chronische pijnpatiënten op het revalidatiecentrum het Roessingh van de systeemkwaliteit van het nazorgprogramma als website of app dat gebaseerd is op ACT?

De belangrijkste conclusie uit het onderzoek is dat de systeemkwaliteit van het nazorgprogramma redelijk goed is. Echter zijn er nog veel aanbevelingen te geven op de app.

4.1 Systeemkwaliteit

De gebruiksvriendelijkheid van de website was goed. Participanten gaven aan dat het duidelijk en overzichtelijk is. Ze verwachtten de onderdelen zonder problemen te gebruiken. Over de design waren de participanten ook tevreden. Echter vonden er een paar participanten dat er te veel tekst op stond. Over de veiligheid van de website zijn er geen uitspraken gemaakt. Dit kan komen doordat er in het onderzoek er niet specifiek naar gevraagd is. Doordat participanten niets over de veiligheid hebben gezegd kan hier gaan uitspraak over gedaan worden. Een mogelijke verklaring waarom de participanten tevreden waren over de gebruiksvriendelijkheid van de website kan zijn dat deze patiënten van oudere leeftijd waren. Zij zijn bekend met het gebruik van een website en hoe deze in elkaar zitten. De website hoeft daarom op het gebied van gebruiksvriendelijkheid niet aangepast te worden. Er kan geconcludeerd worden dat de design van de website goed is.

De participanten vonden de app ook gebruiksvriendelijk. Ze verwachtten alle onderdelen eenvoudig te kunnen gebruiken. Echter waren er onderdelen en punten die moeilijker waren voor de participanten. Grotendeels vonden ze onderdelen duidelijk en verwachtten geen problemen bij het gebruik. Echter vonden aantal participanten het onoverzichtelijk en vonden het niet duidelijk waar sommige knoppen voor dienden. Een

mogelijke verklaring waarom de participanten bepaalde onderdelen van de app moeilijk vonden is dat veel participanten geen smartphone hebben. Ze zijn het daarom niet gewend om met een app te werken. Dit kan ook komen doordat ze wat ouder zijn en de nieuwe technologieën niet bij hebben kunnen houden. Aan de gebruiksvriendelijkheid van de app hoeft ook niet veel veranderd te worden. Over de veiligheid van de app hebben participanten wel uitspraken gedaan. Voor hen was de privacy het belangrijkste punt. Ze zouden graag controle over hun privacy willen hebben. Er kan geconcludeerd worden dat sommige onderdelen binnen de app duidelijker gemaakt moeten worden zodat de gebruikers het zonder moeite kunnen gebruiken.

4.2 Conclusie

De systeemkwaliteit van de website is goed en hoeft bijna niet aangepast te worden. Echter is de systeemkwaliteit van de app niet zo hoog als de systeemkwaliteit van de website en zou daarom verbeterd moeten worden op de punten waar het laag scoort. Uit eerder onderzoek bleek dat systeemkwaliteit een belangrijk criteria is voor mensen om gebruik te maken van e-health (Yusof, et al., 2008). Hierdoor kan er geconcludeerd worden dat als de website ontwikkeld zou worden de chronische pijn patiënten op het Roessingh het mogelijk zouden gebruiken. De patiënten zullen de app op dit moment minder gebruiken, omdat de systeemkwaliteit laag is. Als de systeemkwaliteit van de app wordt verbeterd zal het waarschijnlijk ook gebruikt worden door de patiënten. Wanneer de website ontwikkeld wordt zal dit resulteren in het verbeteren van de gezondheid van chronische pijn patiënten. Want dit nazorgprogramma zal de patiënten ondersteunen in de thuissituatie. Met ACT is hun psychologische flexibiliteit verhoogd waardoor ze beter met hun pijn om kunnen gaan (Hayes, et al., 2006; Hayes, et al., 2012). De patiënten zullen minder terug vallen in hun oude patronen. En zullen zich beter kunnen houden aan de punten van de ACT behandeling.

Geconcludeerd kan worden dat de website een goed systeemkwaliteit heeft en daarom gebruikt kan worden, de app moet nog verbeterd worden voordat het gebruikt zou worden.

4.3 Beperkingen van het onderzoek

Dit onderzoek heeft een aantal limitaties. Een van deze punten is dat er niet evenveel mockups voor de website als voor de app zijn gebruikt. De mockup van de app had meer onderdelen dan de mockup van de website. De participanten hebben daarom van een aantal

onderdelen alleen de app versie gezien. Dit kan een negatief invloed gehad hebben op de uitspraken die de participanten gedaan hebben over de app, omdat ze geen een vergelijking maakten met de website waarvan er maar twee plaatjes waren.

Een ander punt was dat er maar 3 mannelijke participanten hebben deelgenomen aan het onderzoek. Dit kan een invloed gehad hebben op de verkregen resultaten. Het kan zijn dat mannen de app positiever zouden beoordelen dan de vrouwen, waardoor er onjuist geconcludeerd zou kunnen worden dat de systeemkwaliteit van de app wel goed is. En het kan zijn dat mannen liever een app willen gebruiken dan de vrouwen, maar dit werd niet duidelijk uit dit onderzoek.

Een derde punt is dat de participanten vooral oudere vrouwen waren. Hun leeftijd kan een invloed gehad hebben op hun uitspraken over de website en de app. Zo kan het zijn dat ze de keus voor de website hadden gemaakt omdat ze niet bekend met app's zijn. Maar deze twee punten zijn een voordeel voor het Roessingh omdat het van toepassing is op hun patiëntengroep.

Het vierde punt is dat er met deze studie geen generalisatie gemaakt kan worden. De resultaten van deze studie zijn alleen gebaseerd op de revalidanten van de het revalidatiecentrum het Roessingh

4.4 Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

In de toekomst zou er een website of app ontwikkeld kunnen worden. Het is verstandig om de app ook te ontwikkelen omdat er steeds meer mensen gebruik maken van de smartphones en app's. De jongere generatie groeit op met deze nieuwe technologieën en zullen er op latere leeftijd nog bekend mee zijn. Het is dan van belang om het effect van de website en app op de chronische pijn patiënten te onderzoeken. Dit kan gedaan worden door de patiënten het te laten gebruiken en te kijken wat ze ervan vinden. Ook kunnen therapeuten hierbij een belangrijk rol spelen.

Ook is het belangrijk om de functionaliteit van de website en de app te onderzoeken als het uiteindelijk is ontwikkeld. Met functionaliteit wordt de programmering bedoeld, bijvoorbeeld dat het soepel moet werken en niet moet vastlopen. Dit kan gedaan worden door ICT experts te raadplegen.

Als de website en app vergeleken willen worden is het beter om een compleet mockup voor de website en de app te maken. De onderdelen moeten de zelfde functies bevatten en niet

veel van elkaar verschillen. Dit is noodzakelijk om een goede vergelijking te maken. Ook is het door twee redenen verstandig om één lange interview te houden, maar twee interviews op verschillende dagen. Wanneer de participanten te lang moeten deelnemen aan een interview kunnen ze zich niet meer goed concentreren. Hierdoor zouden ze te snel antwoord kunnen geven en dus ook geen eerlijke antwoorden. Het tweede punt is dat de participanten de website en app met elkaar gaan vergelijken als de ze te snel achter elkaar getoond worden. Het is daarom misschien verstandiger om een groter groep participanten te vergaren waarbij één groep geïnterviewd wordt over de website en de andere groep over de app. Maar mocht dit niet mogelijk zijn, dan is het beter om de interviews op verschillende dagen te houden zodat de participanten de mockup van het eerste interview een beetje vergeten zijn.

Mogelijke nieuwe gebruiken voor de website of app kunnen zijn:

- De website kan op het punt van design verbeterd worden door de teksten die er op staan aan te passen.
- Bij de website en app kunnen andere kleuren gebruikt worden.
- De patiënten kunnen de keuze hebben om zelf de kleuren te kiezen die ze willen gebruiken, want dit maakt het persoonlijker en zullen ze het daarom waarschijnlijk vaker gebruiken. Er moet wel opgelet worden om niet alle kleuren aan te bieden, maar alleen kleuren die op therapeutisch gebied een positief bijdrage hebben.
- De kleuren voor de grafiek en de smiley's zou ook door de patiënten zelf ingesteld kunnen worden.
- Het in en uit kunnen schakelen van smiley's zou een ander verbetering kunnen zijn.
- De icoontjes die bij de app gebruikt zijn kunnen veranderd worden omdat de betekenis van deze icoontjes te onduidelijk zijn. Dit kan ook het geval zijn bij app's die ontwikkeld zijn door andere onderzoekers zoals, Ly (2012). Bij haar icoontjes kunnen de zelfde reactie naar voren komen en zouden daarom nu al aangepast kunnen worden.
- De participanten gaven aan dat ze zelf zouden willen bepalen of een tip wordt gedeeld of niet. En ze zouden ook zelf willen bepalen of een coach mee zou kunnen. Er zou een optie ingebouwd kunnen worden om deze mogelijkheden in en uit te schakelen.
- Als deze functie allemaal ingebouwd worden kan het voor onnodige irritaties bij de patiënten zorgen omdat ze te veel keuzes moeten maken. Daarom is het verstandig om een optie in te bouwen om het programma in een standaardvorm te gebruiken of het programma aan te passen naar de eigenvoorkeuren. Dit kan vergeleken worden met de

keus die er gemaakt kan worden bij het installeren van software op de pc waarbij er gekozen kan worden tussen 'standaard' en 'aangepast'.

- Om de patiënten duidelijker te maken waar elke functie bij de website of app voor dient kan er een interactief handleiding/rondleiding ingebouwd worden. Deze handleiding/rondleiding zou bij actief moeten zijn bij het eerste gebruik zodat functie van elke knop en onderdeel uitgelegd wordt. De patiënt zou ook de mogelijkheid moeten hebben om deze rondleiding nogmaals helemaal door te lopen of om per onderdeel door te lopen. Hierdoor zullen de patiënten waarschijnlijk het programma beter begrijpen en uiteindelijk vaker gebruiken.

Uit dit onderzoek is gebleken dat de systeemkwaliteit van de website goed is en de systeemkwaliteit van de app nog niet voldoende is. De website kan daarom gebouwd worden. Het is ook verstandig om de app te bouwen, maar de systeemkwaliteit zou eerst verbeterd moeten worden.

REFERENTIES

- Appel, P. R., Bleiberg, J., & Noiseux, J. (2002). Self-Regulation Training for Chronic Pain: Can It Be Done Effectively by Telemedicine? *Telemedicine Journal and e-Health*, 8(4), 361-368.
- Bala, M., Bekkering, T., Riemsma, R., Harker, J., Huygen, F., & Kleijnen, J. (2011). Epidemiology of chronic pain in the Netherlands. In K. S. Reviews (Ed.). Rotterdam: Centrum voor pijngeneeskunde van het Erasmus Medisch Centrum.
- Boonen, A., Van Den Heuvel, R., Van Tubergen, A., Goossens, M., Severens, J. L., Van Der Heijde, D., & Van Der Linden, S. (2005). Large differences in cost of illness and wellbeing between patients with fibromyalgia, chronic low back pain, or ankylosing spondylitis. *Annals of the rheumatic diseases*, 64(3), 396-402.
- Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R., & Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain*, 10(4), 287-287. doi: 10.1016/j.ejpain.2005.06.009
- Cano, A., Gillis, M., Heinz, W., Geisser, M., & Foran, H. (2004). Marital functioning, chronic pain, and psychological distress. *Pain*, 107(1-2), 99-106. doi: 10.1016/j.pain.2003.10.003
- Gardner-Nix, J., Backman, S., Barbati, J., & Grummitt, J. (2007). Evaluating distance education of a mindfulness-based meditation programme for chronic pain management. *Journal Of Telemedicine And Telecare*, 14(2), 88-92.
- Hayes, S. C. (2008). Climbing Our Hills: A Beginning Conversation on the Comparison of Acceptance and Commitment Therapy and Traditional Cognitive Behavioral Therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15(4), 286-295. doi: 10.1111/j.1468-2850.2008.00139.x

- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002. doi: 10.1177/0011000012460836
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168.
- Jamison, R. N., Raymond, S. A., Levine, J. G., Slawsby, E. A., Nedeljkovic, S. S., & Katz, N. P. (2001). Electronic diaries for monitoring chronic pain: 1-year validation study. *Pain*, 91(3), 277-285. doi: 10.1016/S0304-3959(00)00450-4
- Keogh, E., Rosser, B. A., & Eccleston, C. (2010). e-Health and chronic pain management: Current status and developments. *Pain*, 151(1), 18-21. doi: 10.1016/j.pain.2010.07.014
- Lester, R. T., Kop, M. v. d., Taylor, D., Alasaly, K., Coleman, J., & Marra, F. (2011). M-health: Connecting patients to improve population and public health. *BCM J*, 53(5), 218.
- Liu, C., Zhu, Q., Holroyd, K. A., & Seng, E. K. (2011). Status and trends of mobile-health applications for iOS devices: A developer's perspective. *Journal of Systems and Software*, 84(11), 2022-2033. doi: 10.1016/j.jss.2011.06.049
- Ly, K., Dahl, J., Carlbring, P., & Andersson, G. (2012). Development and initial evaluation of a smartphone application based on acceptance and commitment therapy. *SpringerPlus*, 1(1), 11. doi: 10.1186/2193-1801-1-11

- Mäntyselkä, P. (2012). Sleeping with pain—A nightmare. *Scandinavian Journal of Pain*, 3(4), 208-209. doi: 10.1016/j.sjpain.2012.07.004
- McCracken, L. M. (1998). Learning to live with the pain: acceptance of pain predicts adjustment in persons with chronic pain. *Pain*, 74(1), 21-27. doi: 10.1016/S0304-3959(97)00146-2
- McCracken, L. M., Carson, J. W., Eccleston, C., & Keefe, F. J. (2004). Acceptance and change in the context of chronic pain. *Pain*, 109(1–2), 4-7. doi: 10.1016/j.pain.2004.02.006
- McCracken, L. M., & Eccleston, C. (2005). A prospective study of acceptance of pain and patient functioning with chronic pain. *Pain*, 118(1–2), 164-169. doi: 10.1016/j.pain.2005.08.015
- McCracken, L. M., & Gutiérrez-Martínez, O. (2011). Processes of change in psychological flexibility in an interdisciplinary group-based treatment for chronic pain based on Acceptance and Commitment Therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 49(4), 267-274. doi: 10.1016/j.brat.2011.02.004
- Naylor, M. R., Keefe, F. J., Brigidi, B., Naud, S., & Helzer, J. E. (2008). Therapeutic Interactive Voice Response for chronic pain reduction and relapse prevention. *Pain*, 134(3), 335-345. doi: 10.1016/j.pain.2007.11.001
- Ó.B. Kristjánssdóttir, E.A. Fors, E. Eide, A. Finset, S. van Dulmen, S.H. Wigers, & Eide, H. (2011). Written online situational feedback via mobile phone to support self-management of chronic widespread pain: a usability study of a Web-based intervention. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 25(12), 51.
- Palermo, T. M., Valenzuela, D., & Stork, P. P. (2004). A randomized trial of electronic versus paper pain diaries in children: impact on compliance, accuracy, and acceptability. *Pain*, 107(3), 213-219. doi: 10.1016/j.pain.2003.10.005

- Thorsell, J., Finnes, A., Dahl, J., Lundgren, T., Gybrant, M., Gordh, T., & Buhrman, M. (2011). A Comparative Study of 2 Manual-based Self-Help Interventions, Acceptance and Commitment Therapy and Applied Relaxation, for Persons With Chronic Pain. *Clinical Journal of Pain*, 27(8), 716-723. doi: 10.1097/AJP.0b013e318219a933
- Veehof, M. M., Oskam, M.-J., Schreurs, K. M. G., & Bohlmeijer, E. T. (2011). Acceptance-based interventions for the treatment of chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *Pain*, 152(3), 533-542. doi: 10.1016/j.pain.2010.11.002
- Veehof, M. M., Scheurs, K., Hulsbergen, M., & Bohlmeijer, E. (2012). *Leven met pijn: De kunst van het aanvaarden (Vol. 2)*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Viane, I., Crombez, G., Eccleston, C., Poppe, C., Devulder, J., Van Houdenhove, B., & De Corte, W. (2003). Acceptance of pain is an independent predictor of mental well-being in patients with chronic pain: empirical evidence and reappraisal. *Pain*, 106(1-2), 65-72. doi: 10.1016/S0304-3959(03)00291-4
- Vlaeyen, J. W. S., & Linton, S. J. (2012). Fear-avoidance model of chronic musculoskeletal pain: 12 years on. *Pain*, 153(6), 1144-1147. doi: 10.1016/j.pain.2011.12.009
- Vowles, K. E., & McCracken, L. M. (2008). Acceptance and values-based action in chronic pain: A study of treatment effectiveness and process. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(3), 397-407. doi: 10.1037/0022-006x.76.3.397
- Vowles, K. E., McCracken, L. M., & O'Brien, J. Z. (2011). Acceptance and values-based action in chronic pain: A three-year follow-up analysis of treatment effectiveness and process. *Behaviour Research and Therapy, Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49(11), 748-755. doi: 10.1016/j.brat.2011.08.002
- West, C., Usher, K., Foster, K., & Stewart, L. (2012). Chronic pain and the family: the experience of the partners of people living with chronic pain. *Journal of Clinical Nursing*, 21(23-24), 3352-3360. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04215.x

- Wetherell, J. L., Afari, N., Rutledge, T., Sorrell, J. T., Stoddard, J. A., Petkus, A. J., . . . Hampton Atkinson, J. (2011). A randomized, controlled trial of acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy for chronic pain. *Pain*, 152(9), 2098-2107. doi: 10.1016/j.pain.2011.05.016
- Williams, D. A. (2011). Web-Based Behavioral Interventions for the Management of Chronic Pain. *Current Rheumatology Reports*, 13(6), 543-549. doi: 10.1007/s11926-011-0212-8
- Yusof, M. M., Kuljis, J., Papazafeiropoulou, A., & Stergioulas, L. K. (2008). An evaluation framework for Health Information Systems: human, organization and technology-fit factors (HOT-fit). *International Journal of Medical Informatics*, 77(6), 386-398. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2007.08.011

Figuur 1

Voorbeeld plaatje mockup website



Figuur 2

Voorbeeld plaatje mockup website



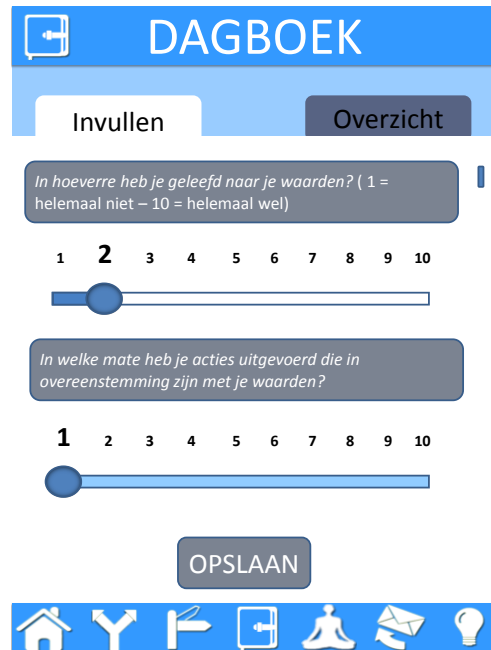
Figuur 3

Voorbeeld plaatje mockup app homepage



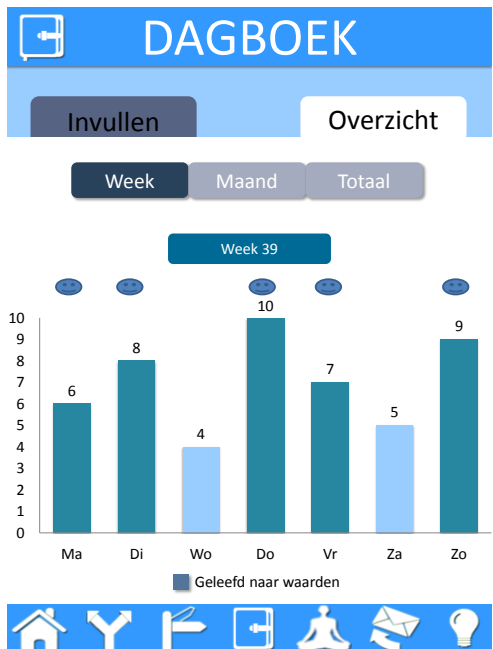
Figuur 4

Voorbeeld plaatje mockup app dagboek



Figuur 5

Voorbeeld plaatje mockup app overzicht



Figuur 6

Voorbeeld plaatje mockup app oefeningen



Figuur 7

Voorbeeld plaatje mockup app tips



Figuur 8

Voorbeeld plaatje mockup app sms-coach



Inleiding

Beste heer/mevrouw,

Om te beginnen wil ik u alvast bedanken voor uw deelname aan dit onderzoek. Dankzij uw deelname willen we aan de hand van dit onderzoek een passend nazorgprogramma ontwikkelen voor revalidanten met chronische pijnklachten. We zouden graag met u hier over willen praten.

Tijdens deze behandeling die u hier op het Roessingh heeft gehad, heeft u veel geleerd. Van eerdere revalidanten hebben wij echter begrepen dat zij het lastig vinden dat zij na de intensieve behandeling er ineens alleen voor staan. Zij vonden de overgang van de behandeling naar huis te groot. U bent nu net klaar met de behandeling en we zouden graag willen weten wat u denkt wat kan helpen om het geleerde vast te houden; OF u bent nu enige tijd thuis we zouden graag van u willen weten wat u geholpen zou hebben (LIGT AAN WELKE GROEP). Het doel van het nazorgprogramma is om u en andere de revalidanten te helpen om wat u geleerd heeft tijdens de behandeling, ook na de behandeling in positieve lijn door te zetten.

Het nazorgprogramma willen wij graag ontwikkelen als een internetwebiste of als een programma op een mobiel, ook wel een app genoemd. Ik heb een aantal ontwerpen hiervoor gemaakt en deze zou ik graag aan u willen voorleggen. Weet u wat een app is? Ik bedoel dit (laat even een voorbeeld zien op je telefoon).

Ik laat een aantal ontwerpen zien op de laptop en stel hierover dan een aantal vragen die we hebben gemaakt. Omdat we echt nog in de ontwikkelingsfase zitten, zijn we benieuwd naar u mening en willen we u graag vragen om mee te helpen met deze ontwikkeling. Er zijn geen goede of foute antwoorden, we zijn geïnteresseerd in alle antwoorden.

Vindt u het goed dat dit ik dit gesprek opneem? De interviews worden anoniem verwerkt en uw naam wordt nooit ergens vermeld. De opname wordt na het uitwerken, direct verwijderd. De Universiteit Twente houdt hier toezicht op.

Ik wil graag beginnen met een aantal algemene vragen.

- Mag ik u naam noteren? Dit is puur voor ons als onderzoeksteam. Uw naam zal nooit gecommuniceerd worden naar anderen.
- Wat is uw leeftijd?
- Hoe vaak maakt u gebruik van internet?
- Hoe vaak maakt u gebruik van een programma op uw mobiel/smartphone?

Ik wil nu graag beginnen om de ontwerpen aan u te laten zien. We zullen vragen wat u van het ontwerp vindt en ook vragen wat u vindt van de onderdelen die wij hebben toegevoegd. Deze onderdelen bent u al tegengekomen in uw behandeling hier op het Roessingh en bij elk van die onderdelen zal ik u een aantal vragen stellen. Elk onderdeel zal ik ook eerst even kort toelichten.

Heeft u op dit moment nog vragen over het onderzoek?

Homepage / Beginpagina

Dan beginnen met het eerste plaatje die ik nu laat zien op de computer. Dit is het beginscherm ofwel homepage van de website. Op de beginpagina staat algemene informatie over het programma en kunt u inloggen om met het programma aan de slag te gaan. Eerst laat ik de website even zien.

1. Als u naar deze pagina kijkt, zou u dan in drie steekwoorden aan kunnen geven wat uw eerste indruk is?
2. Lijkt het u wat om deze website te gebruiken?
3. Is het duidelijk wat op deze pagina van u wordt verwacht? / Wat denkt u dat er op deze pagina van u verwacht wordt?

Nu laat ik hetzelfde nogmaals zien maar dan in een ander ontwerp, zoals je het kunt zien op een mobiele telefoon. Ik ga u nu dezelfde vragen over deze pagina.

1. Als u naar deze pagina kijkt, zou u dan in drie steekwoorden aan kunnen geven wat uw eerste indruk is?
2. Lijkt het u wat om deze applicatie te gebruiken?

3. Is het duidelijk wat op deze pagina van u wordt verwacht? / Wat denkt u dat er op deze pagina van u verwacht wordt?

Mijn waarden en mijn acties

Dan gaan we nu naar de volgende pagina die we hebben genoemd; “Mijn waarden en acties”. Zoals je ziet wordt dit weergegeven zoals het er op de website uit zou komen te zien. In de behandeling bent u al in aanraking gekomen met verschillende waarden en acties waar u tijdens de behandeling ook mee heeft gewerkt. U kunt op deze pagina uw eigen waarden en acties toevoegen. Je kunt per waarde uw eigen acties toevoegen die je wilt uitvoeren voor die waarde.

1. Zou u ook hier in drie steekwoorden aan kunnen geven wat uw eerste indruk is?
2. Vindt u dat het duidelijk is wat er op deze pagina van u verwacht wordt? Ziet u wat de mogelijkheden op deze pagina zijn en hoe u die kunt gebruiken?
3. Tijdens uw behandeling bent u al bezig geweest met waarden die voor u belangrijk zijn. Zou u het prettig vinden om deze waarden tijdens de behandeling toe te voegen of na de behandeling (of beiden)? En voor de acties die u wilt uitvoeren per waarden?
4. Denkt u dat u dit onderdeel zou gebruiken (uitvragen voor de waarden en acties)?
5. Doorvragen:
6. denkt u dat u gebruik zal maken van het toevoegen of wijzigen?
7. Zou u er vaak naar terugkijken?
8. Zou u het prettig vinden als er een lijst met standaard acties beschikbaar zou zijn, die u kunt toevoegen aan uw waardes?
9. Heeft u verder nog opmerkingen of wat toe te voegen aan dit onderdeel van de internetsite?

Dagboek

Ik laat vanaf nu ontwerpen zien van de mobiele programma/app. Het volgende onderdeel is het Dagboek, met hier de bijbehorende plaatjes. U kunt hier klikken op invullen. Je komt dan op een scherm waar je 2 vragen kunt invullen. In het dagboek worden 2 vragen gesteld (even oplezen). U kunt deze vragen dan invullen met behulp van deze knoppen (even aanwijzen).

1. Kunt u weer in drie steekwoorden vertellen wat u vindt van deze pagina vindt?
2. Vindt u dat het duidelijk is wat er op deze pagina van u verwacht wordt?
3. Vindt u de naam ‘Dagboek’ hierbij passen of heeft u voorkeur voor een andere naam?
4. Wat vindt u van de twee vragen die op de pagina staan? (zouden ze dit prettig/goede vragen vinden om regelmatig in te vullen)?

5. Zou u dit onderdeel gaan gebruiken? (doorvragen naar; hoe vaak zou u dit willen invullen?)
6. Heeft u verder nog opmerkingen of wat toe te voegen?

Overzicht

Dan klik ik nu op het overzicht, hier vind je een overzicht van in hoeverre je hebt geleefd naar je waarden aan de hand van de ingevulde vragen. Je ziet hier dat als je geleefd hebt naar je waarden een smiley krijgt als dat het geval is, en de kleuren verschillen voor wel of niet leven naar je waarden.

1. Kunt u weer in drie steekwoorden vertellen wat u vindt van deze pagina vindt?
2. Vindt u dat het duidelijk is wat er op deze pagina wordt getoond?
3. Zou u dit onderdeel gaan gebruiken? (op welke manier zou het weer gegeven moeten worden?)
4. Heeft u verder nog opmerkingen of wat toe te voegen?

(ALS HET TE LANG DUURT EEN KEUS MAKEN TUSSEN TIPS OF OEFENING)

Tips

De volgende pagina is de pagina Tips. Ik klik nu op tips toevoegen. Je komt dan op de pagina waar je de tips kunt delen en toevoegen. Ik ga nu eerst naar tips delen, je kunt hier tips delen met andere revalidanten. Met de sterretjes kunt u aangeven of u de tips handig vindt zodat je een eigen top 10 kan samen stellen die alleen u kunt zien. Bij dit overzicht ziet u dus de tips die u zelf het meest nuttig vindt.

1. Kunt u in drie steekwoorden vertellen wat u vindt van deze pagina's? (een eerste indruk geven).
2. Vindt u dat het duidelijk is wat er op deze pagina van u verwacht wordt?
3. Zou u uw tips tijdens al de behandeling willen toevoegen of na de behandeling (of beiden)?
4. Zou u ook tips van uw therapeut willen kunnen opvragen in de lijst met tips?
5. Vindt u het prettig dat u tips kunt delen met andere revalidanten die dit gebruiken/ uw groepsgenoten ?
6. Zou u dit onderdeel gaan gebruiken? (doorvragen naar; zou u uw tips willen toevoegen, wijzigen of veranderen, hoe vaak zou u er naar terugkijken)
7. Heeft u verder nog opmerkingen of wat toe te voegen?

Oefeningen

De volgende pagina gaat over de oefeningen, je kunt hier kiezen uit bestaande oefeningen of uit eigen oefeningen. Ik klik nu op bestaande oefeningen, hier kunt u een overzicht vinden van oefeningen die al beschikbaar zijn. Dit is een standaard lijst beschikbaar met allemaal oefeningen die u ook tegengekomen bent tijdens uw behandeling. Je kunt ook klikken op eigen oefeningen. Hier is het mogelijk voor u om handige oefeningen toe te voegen aan uw eigen lijst. Dus als je bijvoorbeeld zelf een oefening heel handig vond, kunt u dat hier intoetsen.

1. Kunt u in drie steekwoorden vertellen wat u vindt van deze pagina? (een eerste indruk geven).
2. Vindt u dat het duidelijk is wat er op deze pagina van u verwacht wordt?.
3. Als u misschien tijdens de behandeling al handige oefeningen hebt geleerd lijkt het u dan prettig om deze toe te voegen aan deze pagina zodat u ook nog na de behandeling weet dat u deze oefeningen handig vond?
4. Zou u het prettig vinden dat er een lijst is met standaard oefeningen die er al in staan?
5. Zou u dit onderdeel gaan gebruiken? (doorvragen naar; zou u uw oefeningen willen toevoegen, wijzigen of veranderen, hoe vaak zou u hier naar terugkijken?)
6. Heeft u verder nog opmerkingen of wat toe te voegen?

SMS Coach Algemeen

Nu zou ik u graag een voorbeeld laten zien van een sms coach. Hierbij bedoelen we dat u feedback kunt krijgen via het krijgen van een smsje. Met deze sms coach kunt herinnering instellen voor als u herinnerd wil worden het invullen van het dagboek, maar u kunt hier ook motiverende smsjes instellen Ik klik nu eerst op het instellen van de reminders. Je kunt hierbij voorbeeld reminders in stellen voor verschillende onderdelen.

SMS Coach gebruik dagboek

Je kunt hier een reminder instellen voor het gebruik van het dagboek, om die 2 vragen die we eerder hadden laten zien om die in te vullen. Je kunt hier dan zelf instellen hoe vaak en wanneer je zo'n smsje, bijvoorbeeld; zou je vandaag je dagboek willen invullen?

1. Zou u een herinneringssmsje willen ontvangen voor het invullen van het dagboek?
2. Zo ja, wanneer zou je zo'n herinneringssmsje willen krijgen? (uitvragen of ze het op vaste zouden willen krijgen (dat wij het instellen), zelf willen aangeven, of aan de hand van het wel of niet inloggen).

3. Zo ja, zouden ze zo'n herinneringssmsje zelf willen schrijven of dat het standaard smsjes moeten worden (uitleg geven dat ze als ze het zelf schrijven, zelf een database maken met herinneringssmsjes dan wel tijdens of na de behandeling)

SMS Coach gebruik technologie

Je kunt ook bijvoorbeeld op dezelfde manier een reminder instellen voor het gebruiken van de app, bijvoorbeeld; (bijvoorbeeld; het is al weer een tijd geleden dat je bent ingelogd, zou je dat binnenkort weer willen doen)?.

1. Zou u een herinneringssmsje willen ontvangen over het gebruiken van de app/website
2. Zo ja, wanneer zou u zo'n herinneringssmsje willen krijgen? (uitvragen of ze het op vaste momenten zouden willen krijgen (dat wij het instellen), zelf willen aangeven wanneer, of aan de hand van het wel of niet inloggen).
3. Zo ja, zouden ze zo'n herinneringssmsje zelf willen schrijven of zouden dat standaard smsjes moeten worden? (uitleg geven dat ze als ze het zelf schrijven, zelf een database maken met herinneringssmsjes dan wel tijdens of na de behandeling)

SMS coach motiverende/inhoudelijke smsjes

Ik ga nu door naar de pagina waar je smsjes kan ontvangen die meer motiverend zijn. Je kunt hier een aantal voorbeelden zien van die smsjes, zoals bijvoorbeeld ga zo door, je bent goed op weg, probeer vandaag een dagelijkse handeling met aandacht te doen

1. Zou u deze smsjes willen ontvangen?
2. Zo ja, wanneer zou u zo'n smsje willen krijgen? (uitvragen of ze het op vaste momenten (dat wij het instellen), zelf willen aangeven wanneer ze het krijgen)
3. Je kunt ook bijvoorbeeld smsjes krijgen aan de hand van het invullen van het dagboek (deze slides laten zien). Bijvoorbeeld dat u aan de hand van uw ingevulde vragen een smsje met feedback willen krijgen? (een voorbeeld laten zien waarbij iemand niet heeft geleefd naar z'n waarden en acties heeft uitgevoerd; zou u dan een motiverend bericht willen krijgen? Als u wel naar u waarden leeft en acties uitvoert, zou u dan ook een motiverende sms willen krijgen? Zou dat prettig vinden?
4. Zouden ze zo'n smsje ook zelf willen schrijven (bijvoorbeeld al tijdens de behandeling) of zou de therapeut dat moeten doen (of een combinatie van beiden)?
Laat hier die slides zien waarbij je laat zien dat ze zelf kunnen toevoegen. (Dat ze ook al tijdens de behandeling handige tips/spreuken alvast in de app/website kunnen zetten, zodat ze die later terugkrijgen (bv denk nog eens aan je het moment dat je

merkte dat mindfulness goed werkte... of weet je nog waarom je die waarde hebt gekozen)

Afsluiting

1. Zou u dit met een app of website willen gebruiken of beide?
2. Heeft u nog een opmerking of aanbeveling over de website/app?

Bedanken voor uw medewerking.