

UNIVERSITEIT TWENTE.

Kenmerken van online begeleiding

Onderzoek naar de kenmerken van online begeleiding en de mate van tevredenheid van de deelnemers van de interventie “Hou vast voor elkaar”

<i>Naam:</i>	<i>Celine Salita</i>
<i>Faculteit:</i>	<i>Gedragswetenschappen</i>
<i>Vak:</i>	<i>Masterthesis Gezondheidspsychologie</i>
<i>1^e begeleider:</i>	<i>Dr. Stans Drossaert</i>
<i>2^e begeleider:</i>	<i>Nadine Köhle</i>
<i>Datum:</i>	<i>05-10-2016</i>
<i>Aantal Ec's:</i>	<i>25</i>

16

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Abstract	4
Voorwoord	5
1. Inleiding	6
1.1 Doelstelling	9
1.2 Onderzoeksvraag en deelvragen	10
2. Methode	11
2.1 Onderzoeksopzet	11
2.2 Setting	12
2.3 Inhoudsanalyse van de berichten	13
2.3.1 Berichtensample	13
2.3.2 Procedure	15
2.3.3 Codeerschema	15
2.3.3.1 Uitingen begeleiders en deelnemers	15
2.3.3.2 Uitingen technologische problemen	16
2.4 Overige uitkomsten	16
2.4.1 Tevredenheid deelnemers	16
2.4.2 Demografische kenmerken en ziekte gerelateerde kenmerken	17
2.4.3 Omvang van de communicatie	17
2.5 Data-analyse	17
3. Resultaten	18
3.1 Beschrijvend onderzoek	18
3.1.1 Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid	18
3.1.2 Tevredenheid deelnemers	18
3.1.3 Begeleiders	18
3.1.3.1 Inhoud	18
3.1.3.2 Procedure	20
3.1.3.3 Relatie	21
3.1.4 Deelnemers	22
3.1.4.1 Inhoud	22
3.1.4.2 Procedure	22
3.1.4.3 Relatie	23
3.1.5 Omvang van de communicatie	24
3.1.6 Technologische uitingen	25
3.2 Verklarend onderzoek	26
3.2.1 Demografische- en ziektekenmerken	26
3.2.2 Uitingen begeleiders	27
3.2.3 Uitingen deelnemers	29
3.2.4 Omvang communicatie	30
3.2.5 Technologische problemen	30
4. Conclusie en discussie	31
4.1 De belangrijkste bevindingen van het onderzoek	32
4.2 Sterke en zwakke kanten van het onderzoek	34
4.3 Aanbevelingen	35
Literatuurlijst	38
Bijlage 1: Codeerschema begeleider	42
Bijlage 2: Codeerschema deelnemer	48

Samenvatting

Achtergrond Vanwege de vele voordelen van web-based interventies zoals lagere kosten en een groter bereik, worden deze interventies steeds vaker in de gezondheidszorg toegepast. Tot nu toe heeft onderzoek naar de effectiviteit van de interventies zich voornamelijk gericht op therapietrouw vanwege het hoge percentage deelnemers dat vroegtijdig stopt. Dat laat echter niet zien hoe de deelnemers de web-based interventies ervaren. Het huidige onderzoek richt zich daarom op de kenmerken van e-mailbegeleiding en de mate van tevredenheid van de deelnemers over de interventie en de begeleiding.

Methode Het onderzoek betreft een inhoudsanalyse van de e-mailberichten van 18 random gekozen deelnemers en hun begeleiders van de interventie “Hou vast voor elkaar”. Door middel van de inhoudsanalyse zijn er twee codeerschema's tot stand gekomen op basis van 25 gecodeerde e-mailberichten. Daaruit zijn 31 uitingen van de begeleiders en 24 uitingen van de deelnemers gedefinieerd die onderverdeeld zijn in drie communicatieniveaus: inhoud, procedure en relatie.

Resultaten Er zijn veel kenmerken gevonden die significant correleren met de tevredenheid van de deelnemers. Gekeken naar de inhoud van de e-mailberichten van de begeleiders spelen de drie communicatieniveaus een rol in de tevredenheid van de deelnemers. De uiting empathie is de enige uiting die in alle communicatieniveaus voorkomt en tevens positief correleert met de tevredenheid van de deelnemers. Het is opvallend dat het bespreken van afspraken door de begeleiders een negatieve correlatie heeft met de tevredenheid van de deelnemers over de interventie en de begeleiding. Bij de deelnemers spelen alleen de uitingen bevestigen en persoonlijke ervaringen (positief, negatief of neutraal) op het communicatieniveau relatie een rol in de tevredenheid van de deelnemers. Een andere opvallende uitkomst in dit onderzoek is dat deelnemers meer tevreden zijn wanneer begeleiders technologische problemen bespreken. De omvang van de communicatie (aantal berichten en gemiddeld aantal woorden per bericht) van de deelnemer correleert positief met de tevredenheid van de deelnemer over de interventie en de begeleiding. Alleen het gemiddeld aantal gebruikte woorden van de begeleider hangt positief samen met de tevredenheid van de deelnemers over de interventie. De groep deelnemers die de interventie het best beoordeelden zijn de deelnemers van wie de partner tussen de 6 en 12 maanden geleden is gediagnosticeerd.

Conclusie Deze studie laat zien welke kenmerken een belangrijke rol spelen binnen e-mailbegeleiding. In de e-mailberichten van de begeleiders moeten alle communicatieniveaus goed verwerkt zijn en dienen de begeleiders een persoonlijke relatie op te bouwen met de deelnemer. Tevens is het voor deelnemers belangrijk dat technologische problemen goed worden besproken. Daarnaast moet de omvang van de e-mailberichten voldoende groot zijn. Hoe groot de omvang moet zijn is niet af te leiden uit dit onderzoek. Tenslotte lijkt dit soort web-based interventies met name geschikt zijn voor deelnemers waarvan de partner tussen de 6-12 maanden geleden is gediagnosticeerd. Verder onderzoek is noodzakelijk om de juiste verhoudingen van de gevonden factoren te bepalen voor een goede interventie.

Abstract

Background Given the many advantages of web-based interventions such as lower costs and greater range, it is not surprising that it is being used more often in healthcare. So far, research of the effectiveness of the intervention have mainly focused on adherence because of the high rate of dropouts. However, that does not show how the participants experience the web-based interventions. Therefore, this research has focused on the characteristics of e-mail support and its influence on the participants satisfaction about the intervention and the received guidance.

Methods This study concerns a content analysis of 18 randomly assigned e-mail messages from the counselors and the participants of the intervention "Hou vast voor elkaar". Through content analysis, there are two reliable coding schemes developed based on 25 encrypted e-mails. There are 31 expressions of the supervisors and 24 expressions of the participants defined which are divided into three levels of communication: content, process and relationship.

Results This study found many correlation between the characteristics of e-mail support and the satisfaction of the participants. All three levels of communication play a role in the satisfaction of the participants. Only the expression empathy occurs in all levels of communication and is also positively correlated with the satisfaction of the participants. Discussing appointments by the counselor has surprisingly a negative relation with the satisfaction of the participants. Within the content of the participants e-mail, only the expressions confirm and sharing personal experiences (positive, negative or neutral) seemed to be correlated with the satisfaction of the participants. The size of the communication of the participants, such as the average amount of sent messages and the average amount of used words per message, leads to a higher satisfaction of both the intervention and the counselor. Within the counselors only the amount of words per message leads to a higher satisfaction of the intervention. Another notable finding in this study is that participants are more satisfied when supervisors discuss technological problems. The group of participants whose partner have been diagnosed between 6 and 12 months ago, rated the intervention better than the other groups.

Conclusion This study shows which characteristics play an important role in e-mail counseling. In the e-mail messages from the counselors all communication levels must be properly incorporated and counselors should encourage the participants to have a more personal relationship with them. Counselors should also discuss technology issues properly to benefit the participants. In addition, the size of the e-mail messages has to be long enough. The length of the e-mail message is still unknown. Finally, this study suggests that this type of web-based interventions, are in particular suitable for the group participants whose partner is diagnosed 6-12 months ago. Given the small sample, results should be interpreted with caution. Further research is necessary to determine the appropriate proportions of the factors this research has found to offer a good intervention.

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoek “De kenmerken van e-mailbegeleiding”. Deze thesis is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Gezondheidspsychologie aan de Universiteit Twente, tevens de opdrachtgever. Dit onderzoek en de verslaglegging ervan is verricht in de periode van mei 2015 t/m juni 2016.

Met mijn twee begeleiders Dr. Stans Drossaert en Nadine Köhle heb ik de onderzoeksvraag voor deze thesis bedacht. Wat eerst leek als een gemakkelijk onderzoek, bleek al snel een zeer complex en breed onderzoek te zijn. Met de hulp van mijn twee begeleiders heb ik het onderzoek goed kunnen afbakenen, zodat het behapbaar werd en dat ook zo bleef gedurende het onderzoek. Bij deze wil ik dan ook mijn twee begeleiders hartelijk bedanken voor de zeer fijne, behulpzame, zorgzame en leerzame begeleiding. Dankzij hun begeleiding heb ik dit onderzoek naar een hogere niveau kunnen tillen én heb ik deze zware periode tot een goed einde kunnen brengen.

Tevens wil ik mijn vriend Cyriel de Bruijn bedanken voor zijn geduld en inzet gedurende het onderzoek. Ondanks zijn drukke schema heeft hij steeds tijd vrijgemaakt om berichten te coderen, zodat ik een goed onderzoek kon afleveren. Op papier zijn het niet veel berichten, maar in werkelijkheid heeft hij minstens drie keer zoveel gecodeerd. Alleen omdat ik telkens iets veranderde in mijn codering, waardoor hij alles weer opnieuw moest doen.

Als laatste wil ik mijn schoonfamilie en vrienden bedanken voor hun steun en bereidheid om te helpen. Door persoonlijke omstandigheden was het voor mij een zware periode. Maar door hun steun kon ik mij er goed doorheen zetten. Zij traptten op mijn rem wanneer ik dat zelf niet deed. Bedankt daarvoor!

Ik wens u veel leesplezier toe! Hopelijk zal het u net zo motiveren om meer te ontdekken betreft dit onderwerp als ik.

Celine Salita

Rotterdam, 4 oktober 2016

1. Inleiding

Binnen de (geestelijke) gezondheidszorg wordt veel aandacht besteed aan web-based interventies om de zorgkosten betaalbaar en houdbaar te maken (Stowe & Harding, 2010). Web-based interventies worden gedefinieerd als hulp die instanties via internet aanbieden bij psychische, sociale of maatschappelijke problemen. De hulp is voornamelijk gericht op het geven van informatie, advies, ondersteuning, begeleiding, behandeling of nazorg (Schalken, 2010, p. 16). Uit een internationale meta-analyse van 92 studies (Barak, Hen, Boniel-Nissim & Shapira, 2008) gericht op het onderzoeken van de effectiviteit van verscheidene vormen van online therapie, is gebleken dat web-based interventies net zo effectief zijn als de traditionele face-to-face variant.

Web-based interventies, hebben een aantal voordelen ten opzichte van de traditionele face-to-face hulpverlening. Ten eerste zorgen web-based interventies ervoor dat hulpverlening flexibel wordt. Deelnemers hebben de mogelijkheid om zelf te bepalen waar en wanneer ze willen werken met het aangeboden materiaal. Het materiaal is gedurende de interventie onbeperkt beschikbaar voor deelnemers, waardoor ze in hun eigen tempo kunnen werken (Portnoy, ScottSheldon, Johnson, & Carey, 2008; Saperstein, Atkinson, & Gold, 2007; Schalken et al., 2010; Spek et al., 2007). De behandelingen kunnen op deze manier ook beter aangepast worden aan de behoeftes van de cliënt (Grolleman et al., 2008). De flexibiliteit van web-based interventies kan in de toekomst nog groter worden door bijvoorbeeld mobiele telefoons in te zetten (Riper, van Ballegooijen, Kooistra, de Wit, & Donker, 2013).

Een ander voordeel is dat web-based interventies een veel groter bereik hebben dan conventionele interventie-vormen. Doelgroepen die niet door de traditionele vorm worden bereikt, zoals mensen in afgelegen gebieden, mensen die het huis niet uit kunnen of de stap naar een psycholoog of therapeut te groot vinden en mensen die weinig tijd hebben om langs een therapeut te gaan, kunnen nu wel worden bereikt (Riper et al., 2007). Web-based interventies zijn voor deze doelgroepen een uitkomst (Griffiths, Lindenmeyer, Powell, Lowe & Thorogood, 2006; Griffiths & Christensen, 2006; Ybarra & Eaton, 2005).

Ten slotte is een web-based interventie kosten- en tijdbesparend. Uit het onderzoek van Grohol (2011) is naar voren gekomen dat web-based interventie via tekstchat of webcam niet duurder is dan traditionele therapie. De kosten voor web-based interventie liggen zelfs lager dan traditionele therapie wanneer deze asynchroon wordt gegeven. Doordat verschillende aspecten van hulp geautomatiseerd worden, is het voor de therapeut minder tijdsintensief dan

traditionele hulpverlening (Cuijpers et al., 2008). Hulpverleners hoeven niet meer alle vragen persoonlijk te beantwoorden, waardoor er meer tijd overblijft voor de complexere vragen (Nikken, 2007). Web-based interventies kunnen daarom de oplossing zijn voor het verkorten van de wachtlijsten.

Ondanks de bovengenoemde voordelen van web-based interventies zijn er ook nadelen. Het grootste nadeel is misschien wel de uitval. Het percentage deelnemers dat de web-based interventie volledig afrondt varieert tussen 1% (Christensen, Griffiths & Jorm, 2004; Farvolden, Denisoff, Selby, Bagby & Rudy, 2005) en 53% (Riper, Kramer, Smit, Conijn, Schippers & Cuijpers, 2008). Een tweede grote nadeel is therapietrouw. Therapietrouw, ook wel adherentie genoemd, wordt door Smith en Shuchman (2005) gedefinieerd als de mate waarin het gedrag van de deelnemer overeenkomt met de voorgeschreven (medicamenteuze en niet-medicamenteuze) aanbevelingen van de hulpverlener. Bij web-based interventies is dit het maken van de opdrachten en het afronden van de modules. De bovenstaande nadelen worden gezien als belangrijke factoren voor de effectiviteit van de interventie. Veel onderzoeken zijn dan ook reeds uitgevoerd naar deze twee fenomenen maar weinig zijn gericht op de mate van tevredenheid van de deelnemers. Een ander aspect dat veel invloed kan hebben op de adherentie van deelnemers is hun tevredenheid met de aangeboden interventie. Tevreden gebruikers zijn namelijk minder geneigd om de interventie te staken, houden het gewenste gedrag waarschijnlijk langer vol en integreren het gewenste gedrag ook vaker in het dagelijkse leven (Vosbergen et al., 2012). Hier is echter nog weinig onderzoek naar gedaan. Er is een aantal factoren aan te wijzen die een rol kunnen spelen in hoeverre de deelnemers tevreden zijn over de interventie. De eerste mogelijke verklaring over de mate van de tevredenheid van web-based interventies is de therapeutische relatie. Therapeutische relatie is de kwaliteit van de relatie die de deelnemer heeft met de (online) therapeut (Fuentes, Mislawack, Bennett, Paul, Gilbert & Fontan et al., 2007). Het gaat hier om de samenwerking tussen hulpverlener en cliënt, waarbij er sprake is van een emotionele band, gevoelens van warmte, openheid naar elkaar toe en gedeelde verwachtingen (Jonker, de Jong, de Weert-van Oene, & Gijs, 2000). Deelnemers die aangeven zich verbonden te voelen met de begeleider maken meer modules dan degene die zich minder verbonden voelen (Svartvatten, Segerlund, Denhag, Andersson & Carlbring, 2015), wat wellicht de tevredenheid van de deelnemers over de interventie positief beïnvloedt. Bij de ontwikkeling van een goede therapeutische relatie spelen de therapeutische vaardigheden van de therapeut een belangrijke rol. Binnen het werkveld psychologie zijn er algemene gesprekstechnieken gedefinieerd die belangrijk zijn voor het voeren van een gesprek. Onder deze gesprekstechnieken vallen empathie tonen, reflecteren, samenvatten, vragen stellen,

informatie geven, om feedback vragen, feedback geven, structureren, hardop-denken, positief her-etiketteren, confronteren, parafraseren en aandacht geven (Ehlers & Volkers, 2013). De mate waarin deze gesprekstechnieken van belang zijn bij het succesvol doorlopen van web-based interventies is nog niet voldoende bekend. In een onderzoek van Paxling, Lundgren, Norman, Almlov, Carlbring en Cuijpers (2013) dat gericht is op het analyseren van de uitingen van de online therapeut, zijn er in de 490 gecodeerde e-mailberichten, acht uitingen van de therapeut gevonden. Deze zijn *deadline flexibility*, *task reinforcement*, *alliance bolstering*, *task prompting*, *psychoeducation*, *self-disclosure*, *self-efficacy shaping* en *empathetic utterance*. Bij dit onderzoek onder deelnemers met gegeneraliseerd angststoornis zorgden de uitingen *task reinforcement*, *task prompting*, *self-efficacy shaping* en *empathetic utterance*, voor een positief effect op het afronden van een module. Deadline flexibility daarentegen heeft een negatief effect. Het is niet bekend in hoeverre deze uitingen een rol spelen in de tevredenheid van de deelnemers.

Een tweede mogelijke verklaring voor de mate van de tevredenheid met web-based interventies is de omvang van de communicatie van zowel de begeleider als de deelnemer. De omvang van de communicatie lijkt een belangrijke rol te spelen in het succes van de interventie en wellicht in het verhogen van de tevredenheid van de deelnemers. In een onderzoek van Palmqvist et al. (2007), is naar voren gekomen dat de omvang van de communicatie een positieve invloed heeft op de uitkomsten van de behandeling. Dit is wederom bevestigd in de meta-analyse van Spek et al. (2007), waarin de effecten van de omvang van de begeleiding van web-based interventies voor agorafobie en angststoornissen zijn onderzocht. De effect size van dit soort interventies met een standaard omvang aan begeleiding is groot (Cohen's $d = 1.0$) terwijl de effect size van interventies zonder begeleiding klein is (Cohen's $d = 0.26$). Dit wordt ook in de traditionele therapie gevonden (Sharp, Power, & Swanson, 2000). Naast de omvang van de communicatie speelt de inhoud waarover gecommuniceerd wordt een belangrijke rol. De inhoud kan verdeeld worden in de drie communicatieniveaus: inhoud, procedure en relatie (Crashborn & Buis, 2008). Communicatie op inhoudsniveau gaat voornamelijk over datgene waar de therapeut en de deelnemer, met elkaar, aan moeten werken. Dit kan een onderwerp, taak of doel zijn. Communicatie op procedureel niveau verduidelijkt de regels, werkwijze en doelstellingen van de therapie. De twee voorgaande communicatieniveaus richten zich meer op de formele kant van de communicatie. Het communicatieniveau "relatie" daarentegen belicht de meer informele kant, namelijk de gevoelens, verwachtingen, belangen en sfeer met betrekking tot de communicatie (Crashborn & Buis, 2008). In het onderzoek van Farber (2003) was de omvang van de communicatie, bij het onderwerp "procreatie", bij vrouwen groter dan

bij mannen. Ook de ernst van de ziekte waar iemand mee te maken heeft laat een positief verband zien met de omvang van de communicatie. Des te ernstiger de ziekte, des te meer er behoefte is om dit met een ander te delen (Henderson et al., 2002). Ook de belangrijkheid van de informatie beïnvloedt de mate waarin gecommuniceerd wordt (Farber, 2003). Belangrijke informatie worden sneller gedeeld dan minder belangrijke informaties. Bij het genereren van meer communicatie bij de deelnemers spelen de therapeutische vaardigheden van de therapeut wederom een belangrijke rol. Cliënten communiceren meer wanneer de therapeutische relatie goed is (Farber, 2003).

Een andere mogelijke verklaring over de mate van de tevredenheid van web-based interventies zijn de demografische- en ziektekenmerken van de deelnemers. Vrouwen, oudere mensen en hoger opgeleiden laten vaak meer betrokkenheid bij de interventie zien (Brouwer, Oenema, Raat, Crutzen, de Nooijer & de Vries et al., 2010). Gebruikers die laagopgeleid zijn en een lage sociale economische status hebben, hebben een grotere kans om “innovaties”, zoals web-based interventies vroegtijdig te beëindigen (Rogers, 2003). Ziektekenmerken als de ernst van de ziekte, de lengte van behandeling en de chroniciteit zijn volgens het onderzoek van Christensen et al. (2009) voorspellers van therapietrouw. Dit werd al eerder door Dulmen, Sluijs, Van Dijk, De Ridder, Heerdink & Bensing (2007) geconstateerd.

Een andere interessante invalshoek in het onderzoek naar tevredenheid met web-based interventies is technologie. Technologie wordt voornamelijk beschouwd als een middel om de interventie over te brengen en wordt minder vaak onderzocht dan de demografische kenmerken, terwijl technologie toch een essentieel onderdeel is van de interventie (Van Gemert-Pijnen, Nijland, Limburg, Ossebaard, Kelders, Eysenbach et al., 2011). Volgens van Gemert-Pijnen et al. (2011) is het daarom belangrijk om de mogelijke invloed(en) van technische aspecten van de interventie nader te onderzoeken. Deelnemers stoppen namelijk eerder met de interventie naar mate ze meer technische problemen ondervinden (Tanrikulu, 2009). Waarschijnlijk zijn ze door de mate van technische problemen ontevreden geworden over het gebruik van de interventie, waardoor ze afhaken.

1.1 Doelstelling

Momenteel loopt er een onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van de interventie “Houvast, voor elkaar”, een ondersteunende web-based interventie voor partners van kankerpatiënten. In het onderzoek worden drie groepen (automatische feedback, persoonlijke feedback van een online counselor en wachtlijstcontrole) met elkaar vergeleken. Omdat er nog weinig onderzoek is verricht naar de relatie tussen de kenmerken van e-mailbegeleiding en de tevredenheid van

de deelnemers, en dit een belangrijke bijdrage levert in toekomstige onderzoeken naar de (kosten)effectiviteit van web-based interventies, is voorliggend onderzoek hierop gericht. De onderzoeksresultaten die hieruit voortvloeien, kunnen de ontwerpers en de beoordelaars van web-based interventies inzicht geven in mogelijke factoren die meespelen in de mate van de tevredenheid van de deelnemers met de interventie en de geboden begeleiding. Tevens biedt dit onderzoek achtergrondinformatie van de gevonden effecten aan de onderzoekers van de interventie “Hou vast voor elkaar”. Indien nodig, kunnen er onderdelen van de interventie aangepast worden, ter verbetering van de communicatie tussen deelnemer en begeleider tijdens de interventie.

1.2 Onderzoeksvraag en deelvragen

De onderzoeksvraag luidt: *Welke kenmerken van e-mailbegeleiding van de interventie “Hou vast, voor elkaar” hangen samen met de mate van de tevredenheid van de deelnemers met de begeleiding en de interventie?*

Zoals uit de onderzoeksvraag kan worden opgemaakt, richt dit onderzoek zich op zowel de e-mailberichten van de begeleiders als van de deelnemers. Om het overzichtelijk te houden, zijn de deelvragen verdeeld in deze twee categorieën.

Deelvragen die beantwoord worden aan de hand van de e-mailberichten van de begeleiders:

1. Welke uitingen van de begeleiders hangen samen met de mate van tevredenheid van de deelnemers over de begeleiding en de interventie?
 - a. Welke uitingen op inhoudsniveau spelen een rol?
 - b. Welke uitingen op procesniveau spelen een rol?
 - c. Welke uitingen op relationeel niveau spelen een rol?
2. In hoeverre hangt de omvang van de communicatie (het aantal woorden en het aantal berichten) van de begeleiders samen met de mate van tevredenheid van de deelnemers over de begeleiding en de interventie?
3. In hoeverre hangen uitingen over technologische problemen in de interventie samen met de mate van tevredenheid van de deelnemers over de begeleiding en de interventie?

Deelvragen die beantwoord worden aan de hand van de e-mailberichten van de deelnemers zijn:

1. In hoeverre hangen demografische kenmerken en ziektekenmerken van de deelnemers samen met de mate van tevredenheid over de begeleiding en de interventie?
2. Welke uitingen van de deelnemers hangen samen met de mate van tevredenheid over de begeleiding en de interventie?
 - a. Welke uitingen op inhoudsniveau spelen een rol?
 - b. Welke uitingen op procesniveau spelen een rol?
 - c. Welke uitingen op relationeel niveau spelen een rol?
3. In hoeverre hangt de omvang van de communicatie (het aantal woorden en het aantal berichten) van de deelnemers samen met de mate van tevredenheid over de begeleiding en de interventie?
4. In hoeverre hangen uitingen over technologische problemen in de interventie samen met de mate van tevredenheid van de deelnemers over de begeleiding en de interventie?

2. Methode

2.1 Onderzoeksopzet

Voor dit onderzoek is een inhoudsanalyse uitgevoerd aan de hand van de e-mailcorrespondentie tussen de begeleiders en de deelnemers van de interventie “Hou vast voor elkaar”, met als doel het vinden van berichtkenmerken die mogelijk een bijdrage leveren aan de mate van tevredenheid van de deelnemers over de interventie en de begeleiding. Voor dit onderzoek zijn er twee codeerschema's (één voor de begeleider en één voor de deelnemer) opgesteld om de inhoud van de e-mailberichten te analyseren en kwantitatieve gegevens te verkrijgen. De kwantitatieve gegevens van de e-mailberichten zijn vervolgens gecombineerd met de bestaande data van Köhle et al. (2015).

2.2 Setting

Voor dit onderzoek is gebruikgemaakt van de gegevens van de web-based interventie “Hou vast, voor elkaar”, die ontwikkeld is door Köhle et al. (2015) voor partners van kankerpatiënten. De interventie “Hou vast, voor elkaar” bestaat uit zes modules. In elke module wordt een thema behandeld. Module 1 richt zich op de emotionele consequenties van het hebben van een partner met kanker. Door middel van informatie en oefeningen leren deelnemers hoe ze hun emoties

kunnen herkennen, toestaan en uiten. In module 2 krijgen de deelnemers handvaten om een chronisch stressvolle periode het hoofd te kunnen bieden. Module 3 besteedt aandacht aan piekeren en negatieve gedachten. Zowel module 4 als 5 zijn gericht op de waarden in het leven en de relatie en commitment naar deze waarden. Het belang van communicatie wordt in module 6 besproken. Naast deze zes modules zijn er twee optionele modules aan de interventie toegevoegd. De deelnemers kunnen kiezen tussen deze twee modules. Module 7 richt zich op het leven na een succesvolle behandeling en module 8 op de terminale fase. De deelnemers hebben een week om elke module af te ronden. Indien een week te kort is voor de deelnemer, kan dit in overleg met de onderzoeker verlengd worden tot maximaal twee weken. Het is de bedoeling dat deelnemers, na afronding van een module, hun ervaringen van de desbetreffende module naar hun begeleider e-mailen.

De begeleiding van de interventie “Houvast, voor elkaar” is door vijf vrouwelijke masterstudenten Psychologie van de Universiteit Twente verricht. Voorafgaand aan de begeleiding hebben de masterstudenten een training gevolgd in het geven van e-mailbegeleiding. Gedurende de interventie zijn ze door ervaren psychologen van de Universiteit Twente ondersteund. De taak van de begeleiders is om de deelnemers te ondersteunen gedurende de interventie. Dit wordt gedaan door na afronding van elke module een feedbackbericht naar de deelnemer te sturen.

De feedbackberichten zijn volgens een standaard protocol gegeven. Eerst dienen de begeleider de deelnemers te begroeten. Vervolgens dienen er complimenten over het maken van de module te worden gegeven. “*Wat goed dat je de derde les van ‘Houvast, voor elkaar’ hebt afgerond.*” Ten slotte dient er een korte terugblik gegeven te worden op de gemaakte module. In het middelste gedeelte is het de bedoeling dat de begeleider een reactie geeft op de e-mail van de deelnemer en feedback geeft op de gemaakte oefeningen. Ook dienen er vragen beantwoord te worden en suggesties worden gegeven. In het eindgedeelte van de feedbackberichten dient de begeleider een vooruitblik te geven op de volgende module en het bericht goed af te sluiten. De begeleider sluit het bericht goed af door nieuwe afspraken te maken en de deelnemer succes te wensen. Bij het opstellen van een feedbackbericht kunnen de begeleiders gebruikmaken van voorbeeld e-mailberichten.

De deelnemers zijn via verscheidene kanalen, zoals krantenartikelen en advertenties, geworven. (Voor meer informatie over de werving zie het artikel van Köhle et al. (2015)). Belangstellenden konden zich via de cursuswebsite van “Houvast, voor elkaar” aanmelden. Om deel te kunnen nemen aan de interventie dienen mensen ouder te zijn dan achttien jaar en de Nederlandse taal goed te beheersen. Omdat er gebruik wordt gemaakt van internet en

e-mailberichten, zijn het vereisten dat de deelnemers in het bezit zijn van een e-mailadres en toegang hebben tot internet. Mensen met ernstige angstklachten (≥ 15 score op HADS-A) en/of ernstige depressieve klachten (score van ≥ 15 op HADS-D), die minder dan drie maanden geleden gestart zijn met medicatietherapie, die onder behandeling zijn van een psychiater of psycholoog, die geen tijd hebben om anderhalf uur in de week te besteden aan de interventie of waarvan de partner aan kanker overleden is en de kankerdiagnose korter dan drie maanden geleden is gesteld, zijn uitgesloten voor deelname aan het onderzoek.

De deelnemers zijn op basis van randomisatie verdeeld over de volgende drie condities: met persoonlijk feedback, automatische feedback en wachtlijstconditie. In totaal zijn er 203 deelnemers geïnccludeerd, waarvan 67 deelnemers in de conditie met persoonlijk feedback kwamen, 70 deelnemers in de conditie met automatische feedback en 66 deelnemers in de wachtlijstconditie. Dit onderzoek richt zich alleen op de conditie met persoonlijk feedback.

2.3 Inhoudsanalyse van de berichten

2.3.1 Berichtensample

In dit onderzoek is er een inhoudsanalyse verricht voor de uitgewisselde e-mailberichten van zowel de deelnemers als de begeleiders. Hiervoor is er gebruikgemaakt van de deelnemers die in de conditie met persoonlijke feedback zaten in de studie van Köhle et al. (2015). Alleen de deelnemers van wie de scores van de tevredenheid over de interventie en van de begeleiding bekend zijn, zijn in het huidige onderzoek geïnccludeerd ($n = 49$). Door middel van de random generator van het softwareprogramma SPSS zijn er 18 deelnemers, die zijn begeleid door de vier begeleiders A, B, C en D, geselecteerd voor het onderzoek. Deze 18 deelnemers en hun begeleider hebben onderling in totaal 302 e-mailberichten (exclusief welkomstbericht) verzonden waarvan er 185 berichten van de begeleiders zijn en 117 berichten van de deelnemers.

In tabel 1 zijn de demografische kenmerken van de deelnemers ($n=18$) en de ziektekenmerken van de partners van het huidige onderzoek weergegeven. De meerderheid van de deelnemers (61,1%) is vertegenwoordigd door vrouwen. Ruim de helft (66,7%) van de deelnemers is tussen de 51 en 70 jaar. De meesten (83,3%) hebben de Nederlandse nationaliteit. Alle deelnemers wonen samen of zijn getrouwd en 72,2% heeft kinderen met hun partner. De meesten hebben een havo of Hbo-opleiding gedaan (66,7%) en iets meer dan de helft is werkzaam bij een organisatie waar ze betaald worden of vrijwilligerswerk verrichten (55,6%).

Van de kankersoorten die onderzocht zijn, komen borstkanker (16,7%), lymfeklierkanker (16,7%) en leukemie (16,7%) het vaakst voor. Het overgrote deel van de deelnemers heeft een partner die 6-12 maanden geleden (38,9%) of 1-5 jaar geleden (38,9%) is gediagnosticeerd. Ruim de meerderheid (72,2%) heeft een partner die momenteel onder behandeling is. De helft van de deelnemers geeft aan dat hun zieke partner waarschijnlijk niet meer beter wordt. Minder dan de helft (33,3%) geeft aan dat hun partner nog onder behandeling is, maar dat ze wel goede hoop hebben. Een klein gedeelte (16,7%) heeft de behandeling met een positief resultaat afgesloten.

Tabel 1 *Overzicht demografische kenmerken van de deelnemers en ziektekenmerken van de partners (N=18)*

Demografische kenmerken en ziektekenmerken	N	%
Geslacht		
Man	7	38,9
Vrouw	11	61,1
Leeftijd		
30-50	5	27,8
51-70	12	66,7
>71	1	5,6
Etniciteit		
Nederlands	15	83,3
Niet Nederlands	3	16,7
Relatie		
Getrouwd, samenwonend	18	100
Kind		
Ja	13	72,2
Nee	5	27,8
Opleiding		
Laag	4	22,2
Gemiddeld	12	66,7
Hoog	2	11,1
Werk situatie		
Werkzaam	10	55,6
Niet werkzaam	8	44,4
Kankersoort		
Borstkanker	3	16,7
Lymfeklierkanker	3	16,7
Leukemie	3	16,7
Prostaatkanker	2	11,1
Overige	9	50,00
Tijdsdiagnose		
3-6 maanden	3	16,7
6-12 maanden	7	38,9
1-5 jaar	7	38,9
5-10	0	0
> 10 jaar	1	5,6
Momenteel onder behandeling		
Ja	13	72,2
Nee	5	27,8

Huidige situatie		
<i>Onder behandeling, goede hoop</i>	6	33,3
<i>Behandeling afgesloten, geslaagd</i>	3	16,7
<i>Partner geneest niet meer</i>	9	50,0

2.3.2 Procedure

Eerst is een inhoudsanalyse uitgevoerd om de kwalitatieve gegevens om te kunnen zetten in kwantitatieve gegevens. De inhoudsanalyse is door de onderzoeker CS verricht aan de hand van de stappen van Krippendorff (2013). Bij het opstellen van de codeerschema's is er gebruik gemaakt van de acht therapeutische uitingen uit het onderzoek van Paxling et al. (2012) en de algemene gespreksvaardigheden die door Ehlers en Volkers (2003) zijn beschreven. Onder algemene gesprekstechnieken worden empathie tonen, reflecteren, samenvatten, vragen stellen, informatie geven, om feedback vragen, feedback geven, structureren, hardop-denken, positief her-etiketteren, confronteren, parafraseren en aandacht geven verstaan. Op basis van de bevindingen van de inhoudsanalyse, zijn bepaalde, door Ehlers en Volkers gedefinieerde, gesprekstechnieken weggelaten, vervangen of toegevoegd. Eerst zijn er vijf berichten door de onderzoeker (CS) gecodeerd om codeerschema's op te kunnen stellen. Vervolgens zijn er twintig berichten door twee codeurs (onderzoeker CS en mede-codeur CB) apart van elkaar geanalyseerd met behulp van de codeerschema's (ze bijlage 1 en 2). Bij verschillen is er overlegd en is er een gezamenlijke beslissing genomen met betrekking tot de definitie van de variabelen en er zijn variabelen ontwikkeld. De twee codeurs hebben vervolgens dertig andere berichten afzonderlijk gecodeerd om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te beoordelen. De frequentie van een variabele werd genoteerd. Indien een variabele twee keer in het bericht voorkwam, werd er een "2" genoteerd. Er werd een "0" genoteerd als een variabele niet in het bericht voorkwam. Het cijfer geeft dus weer hoe vaak een variabele voorkwam. Kappa's lager dan 0.7 werden samen opnieuw gedefinieerd.

2.3.3 Codeerschema

2.3.3.1 Uitingen begeleiders en deelnemers

De codeerschema's zijn opgebouwd uit de uitingen van de begeleiders en de deelnemers. De uitingen zijn onderverdeeld in de drie communicatieniveaus inhoud, procedure en relatie (Crashborn & Buis, 2008). Het communicatieniveau *inhoud* heeft betrekking op de inhoud van de interventie. Het gaat om het bespreken van de gemaakte oefeningen en de inhoud van de modules. *Procedurele communicatie* verduidelijkt de werkwijze van de interventie (Crashborn & Buis, 2008). De twee voorgaande communicatieniveaus richten zich voornamelijk meer op

de formele kant van de communicatie. Het communicatieniveau *relatie* belicht daarentegen meer de informele, emotionele kant, zoals de gevoelens, verwachtingen, belangen en de sfeer in de communicatie (Crashborn & Buis, 2008) en heeft niets met de procedure of de modules te maken. Er zijn verschillen in de typen uitingen tussen de begeleiders en de deelnemers. Slechts enkele uitingen van de begeleiders komen voor bij de deelnemers. Deze zijn tabel 3 tot en met 8 uiteengezet.

2.3.3.2 Uitingen technologische problemen

De variabele *uitingen technologische problemen* is opgesplitst in de categorieën begeleider en deelnemer en bestaat uit het totaal aantal keren dat er technologische problemen zijn geuit en het totaal aantal keren dat er vragen zijn gesteld over een technologisch probleem. Wanneer de deelnemer in module 1, 3, 5 en 6 aangeeft telkens een technologisch probleem te hebben, is er bij de categorie *uitingen technisch probleem* bij deze deelnemer het cijfer 4 genoteerd. Dit betekent dat de deelnemer gedurende de interventie tegen vier (dezelfde of verschillende) technische problemen aanliep. Eenzelfde technologisch probleem kan in meerdere modules voorkomen (het probleem is opgelost, maar komt weer terug in andere modules) maar ook binnen een module. Deze worden allemaal apart geteld. Deze procedure geldt ook voor de technologische vragen die zijn gesteld. Deze zijn onder de categorie *vragen technische problemen* genoteerd.

2.4 Overige uitkomsten

2.4.1 Tevredenheid deelnemers

De mate van de tevredenheid is onderverdeeld in twee categorieën, deze zijn: de tevredenheid over de begeleiding en de tevredenheid over de interventie. De categorie *tevredenheid over de interventie* is aangegeven met een cijfer tussen 0 en 10. Hoe hoger het cijfer, hoe positiever de deelnemers zijn over de interventie. De deelnemers hebben drie stellingen met betrekking tot de begeleiding van de interventie beantwoord, dit zijn: “*Ik vond mijn begeleiding deskundig*”, “*Ik voelde me begrepen door mijn begeleider*” en “*Ik vind dat mijn begeleider goed inhoudelijk feedback gaf*”. Deze drie stellingen dienen de deelnemers te beantwoorden met “*helemaal mee oneens*” (1), “*mee oneens*” (2), “*neutraal*” (3), “*mee eens*” (4) en “*helemaal mee eens*” (5). In dit onderzoek is er voor de begeleiding een totaalscore gecreëerd. De scores voor de drie vragen zijn bij elkaar opgeteld. De laagste score voor een vraag is 1 en de hoogste is een 5. Dit betekent dat de score voor de begeleiding minimaal een 3 kan zijn en maximaal 15.

2.4.2. Demografische kenmerken en ziekte gerelateerde kenmerken

De demografische kenmerken van de deelnemers bestaan uit leeftijd, geslacht, opleiding, gezinssituatie en werksituatie. De vorm van kanker, de ziektefase, de duur en de behandeling van kanker zijn de ziekte gerelateerde kenmerken van de partner van de deelnemers.

2.4.3 Omvang van de communicatie

De omvang van de communicatie voor zowel de begeleider als de deelnemer bestaat uit het gemiddeld aantal woorden per bericht die gebruikt zijn gedurende de interventie en het gemiddeld aantal berichten die verstuurd zijn gedurende de gehele interventie.

2.5 Data-analyse

De data is geanalyseerd met behulp van het statistische softwareprogramma SPSS, versie 23. Er is eerst een beschrijvende analyse uitgevoerd waarbij de betrouwbaarheid van de ontwikkelde codeerschema's zijn besproken. Voor het berekenen van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van het ontwikkelde codeerschema's is de Cohen's kappa berekend voor elke gedefinieerde uiting. Vervolgens is de ruwe data gecreëerd door het aantal uitingen en woorden per bericht per deelnemer en begeleider bij elkaar op te tellen, zodat er een SPSS databestand ontstond van 302 berichten. Er is een beschrijvende analyse uitgevoerd waarbij de frequentie van de uitingen en het percentage van het aantal berichten waarin een uiting voorkwam is onderzocht. Vervolgens is de correlatie berekend van het gemiddelde aantal keren dat een uiting voorkwam in een e-mailbericht met de tevredenheid van de deelnemers over de begeleiding en de interventie. De ruwe data is hiervoor omgezet, waarbij de frequentie van de uitingen is gedeeld door het aantal e-mailberichten dat tussen deelnemer en begeleider zijn verzonden, zodat er een SPSS-databestand ontstond van 18 deelnemers. In dit bestand is de data van Köhle et al. (2015) aan toegevoegd. Ervan uitgaande dat de variabelen niet normaal verdeeld zijn, is gekozen om een spearman's rho correlatie te bereken. Ook is onderzocht of demografische kenmerken en de ziektekenmerken van de partners een rol spelen in de tevredenheid van de deelnemers. Hiervoor zijn Mann Whitney U en Kruskal-Wallis 1-way ANOVA tests toegepast. Er is tweezijdig getoetst. Resultaten waarbij de alpha kleiner is dan 0.05 zijn als significant beschouwd. De scores van de onafhankelijke variabelen (x) zijn tegenover de scores van de afhankelijke variabele tevredenheid over de interventie ($\hat{y}^1$) en de tweede afhankelijke variabele tevredenheid over de begeleiding ($\hat{y}^2$) gezet.

3. Resultaten

3.1 Beschrijvend onderzoek

3.1.1 Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid

Uit de betrouwbaarheidsanalyse is naar voren gekomen dat de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (Cohen's Kappa) voor de gemeten variabelen tussen de 0,764 en de 1 ligt (zie tabel 2 t/m 8 en 10) en dat deze gemiddeld 0,97 bedraagt. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de codeerschema's kan als goed worden beschouwd.

3.1.2 Tevredenheid deelnemers

De deelnemers hebben de interventie en de begeleiding over het algemeen positief beoordeeld (zie tabel 2). De deelnemers konden maximaal een 10 voor de interventie geven. De beste beoordeling van de interventie is een 9 en de laagste beoordeling is een 4. De gemiddelde beoordeling is ruim voldoende met een gemiddelde van 7.1. Het is opmerkelijk dat de beoordeling van de interventie bijna overeenkomt met de beoordeling van de begeleiding. Het gemiddelde van 10.9 punten komt in principe overeen met het gemiddelde cijfer bij de interventie. De hoogste beoordeling voor de begeleiding is 15 punten en de laagste is 6 punten.

Tabel 2 Mate van de tevredenheid van de deelnemers over de begeleiding en over de interventie in zijn geheel met bijbehorende gemiddelden, standaarddeviatie, minimum en maximum scores (N=18)

Beoordeling	min.	max.	M	SD
Tevredenheid interventie	4	9	7.1	1.28
Tevredenheid begeleiding	6	15	10.9	2.60

3.1.3 Begeleiders

3.1.3.1 Inhoud

Op inhoudsniveau zijn er negen uitingen onderzocht (zie tabel 3). De meest voorkomende uitingen die de begeleiders in hun e-mailberichten (n=185) gebruikten, zijn *vragen stellen over de inhoud, samenvatting geven, reflecteren op de inhoud, psychoeducatie en adviseren*. In ruim de helft (57,3%) van de berichten van de begeleiders zijn er vragen gesteld over de modules of oefeningen. Het geven van een korte achtergrondinformatie over het nut van de modules en oefeningen komt in 54,6% van het totaal aantal berichten van de begeleiders voor. Van de 185 berichten die de begeleiders hebben verstuurd, is er in bijna de helft (49,2%) van

de berichten een samenvatting gegeven van de gemaakte modules en oefeningen. In de berichten van de begeleiders kwam de uiting *Reflecteren op inhoud* vaak (48,6%) voor. In 47% van de e-mailberichten zijn er adviezen gegeven aan de deelnemers om de oefeningen van de modules te maken. Vreemd genoeg kwamen de uitingen empathie (m.b.t. inhoud), interesse tonen en geruststellen het minst voor.

Tabel 3 Frequentie en percentage van het aantal berichten waarin een betreffende uiting van de begeleider voorkomt op de communicatieniveau inhoud met bijbehorende voorbeeld en Cohens kappa (N=185)

Uitingen	Voorbeeld	N	%	Kappa
Vragen stellen over de inhoud	<i>“Heb jij deze kenmerken bij jezelf opgemerkt?”</i>	106	57,3	.920
Psychoeducatie	<i>“Aardig zijn naar jezelf is waardevol, omdat het je helpt om te kunnen gaan met de ongemakken die het leven met zich meebrengt”</i>	101	54,6	1
Samenvatting inhoud	<i>“Je bent bezig geweest met het opschrijven van belangrijke ‘wat-als-vragen’. Deze heb je beantwoord, waardoor er nieuwe ‘wat-als’ vragen’ ontstonden”</i>	91	49,2	.905
Reflecteren op inhoud	<i>“Je noemt dat je vroeger het liefst door je moeder getroost wilde worden en de nabijheid opzocht”</i>	90	48,6	.893
Adviseren	<i>“Het lijkt toch vaak makkelijker om vriendelijk te zijn tegen anderen dan voor onszelf. Misschien kun je eens proberen jezelf te behandelen als een goede vriend?”</i>	87	47,0	.926
Vooruitblik geven op de module(s)	<i>“Volgende week ga je aan de slag met een nieuwe module die zich zal richten op ‘Hoe houd ik het vol?’”</i>	59	31,9	1
Empathie (m.b.t. inhoud)	<i>“Je geeft aan dat het toch wel heftig was om de teksten te lezen. Dit kan ik me zeker voorstellen”</i>	49	26,5	.941
Interesse tonen	<i>“Ik ben benieuwd naar je reactie over de mindfulnessoefening”</i>	14	7,6	1
Geruststellen (m.b.t. inhoud)	<i>“Het is geen probleem als je de oefening niet bij je past”</i>	11	5,9	1

3.1.3.2 Procedure

Van de negen uitingen op procedureel niveau zijn er twee uitingen die het meest opvallen. In tabel 4 is goed te zien dat de uiting *afspraken* (73,5%) en *voortgang* (65,9%) het meest voorkomende zijn. Bij de uiting *voortgang* is het proces van de interventie besproken. Dit proces kan zowel positief als negatief besproken zijn in één e-mailbericht. De begeleiders

hebben de voortgang vaker positief besproken (76,2%). In minder dan de helft (47,6%) van de verstuurde berichten is er informatie gegeven over de procedure van de interventie. De begeleiders hebben weinig aangegeven dat ze ervaringen van de deelnemers niet hebben ontvangen (7%). Er is ook weinig gewisseld van begeleider (0,5%).

Tabel 4 Frequentie en percentage van het aantal berichten waarin een betreffende uiting van de begeleider op de communicatieniveau procedure voorkomt met bijbehorende voorbeeld en Cohens kappa (N=185)

Procedure	Uitingen	N	%	Kappa
Afspraken	<i>“Ik ontvang graag maandag je ervaringen over les 3”.</i>	136	73,5	.942
Voortgang		122	65,9	
Positief	<i>“Ik zie dat het gelukt is om de oefeningen van week 4 in te vullen”</i>	93	50,2	1
Negatief	<i>“Ik zie dat u hier nog niet aan toe bent gekomen”</i>	40	21,2	1
Informatie geven over de interventie	<i>“Op het moment dat je dan inlogt, gaat de teller van 8 dagen in. Dit is mede zo bedoeld omdat je dan 8 dagen te tijd hebt om over een les te doen, en om ook stil te staan bij de lesstof”</i>	88	47,6	.923
Vragen m.b.t. de procedure	<i>“Is alles met betrekking tot de cursus duidelijk?”</i>	47	25,4	.960
Geruststellen m.b.t. procedures	<i>“Het is geen probleem dat je even niet met de les bezig bent geweest.”</i>	36	19,6	1
Deadlineflexibiliteit	<i>“Mocht je extra tijd nodig hebben, dan kan dat”</i>	28	15,1	1
Empathie (procedure)	<i>“Ik kan me voorstellen dat dit jou erg veel tijd en energie kost, gezien de technische problemen die zich helaas vaak bij jou voordoen”.</i>	29	15,7	1
Geen ervaringen ontvangen	<i>“Ik heb nog geen bericht met ervaringen van je ontvangen”</i>	13	7,0	1
Wisseling begeleiding	<i>“Zoals Lotte in haar vorige bericht al aangaf, ga ik u gedurende deze cursus verder begeleiden.”</i>	1	0,5	1

3.1.3.3 Relatie

Op relationeel niveau zijn er twaalf uitingen onderzocht welke in tabel 5 zijn weergegeven. Van de twaalf zijn er vier uitingen gevonden die het vaakst terugkomen in de berichten van de begeleiders. De begeleiders hebben het vaakst aandacht besteed aan het succes wensen van de

deelnemers (63,8%). Deelnemers complimenteren over hun gedrag is in ruim de helft (55,1%) van de berichten gedaan. In 41,6% van de berichten van de begeleiders, hebben de begeleiders hoop geuit. In 40,5% van het totaal aantal berichten dat de begeleiders verstuurd hebben, is er dank geuit. De deelnemers condoleren met hun verlies (1,1%) werd het minst gedaan. Dit is positief aangezien het betekent dat hooguit enkele deelnemers hun partner verloren hebben tijdens het doorlopen van de interventie.

Tabel 5 Frequentie en percentage van het aantal berichten waarin een betreffende uiting van de begeleider voorkomt op de communicatieniveau relatie met bijbehorende voorbeeld en Cohen's kappa (N=185)

Relatie	Voorbeeld	N	%	Kappa
Succes wensen	<i>"Veel succes volgende week"</i>	118	63.8	.955
Complimenteren	<i>"Mooi!"</i>	102	55.1	.876
Hopen	<i>"Ik hoop dat..."</i>	77	41.6	.954
Bedanken	<i>"Als je geen van de aanvullende lessen meer wilt volgen, dan wil ik je bij deze hartelijk danken voor je inzet en deelname aan dit onderzoek"</i>	75	40.5	1
Empathie tonen	<i>"Fijn dat zoveel mensen te hulp schieten"</i>	35	18.9	.893
Open staan voor vragen	<i>"Als ik nog wat voor je kan doen dan hoor ik het graag"</i>	34	18,4	.906
Uitkijken naar feedback	<i>"Graag hoor ik even van je"</i>	29	15.7	1
Reflecteren op persoonlijk leven	<i>"In je vorige bericht gaf je aan dat je het niet fijn vond dat de verjaardag niet vlekkeloos verliep. Dit gaf jou het gevoel van falen terwijl je zo je best ervoor had gedaan".</i>	21	11.4	1
Bevestigen	<i>"Dat klopt"!"</i>	14	7.6	1
Vragen over persoonlijke situatie	<i>"Hebben jullie al een uitslag van de test gekregen?"</i>	11	5.9	1
Excuseren	<i>"Sorry voor het ongemak".</i>	4	2.2	1
Condoleren	<i>"Gecondoleerd"</i>	2	1.1	1

3.1.4 Deelnemers

3.1.4.1 Inhoud

Bij de deelnemers zijn er op de communicatieniveau *inhoud* maar twee uitingen onderzocht, namelijk *ervaringen delen oefeningen* en *vragen inhoud* (zie tabel 6). De deelnemers deelden vaker hun ervaringen met de oefeningen (41,0%) dan dat zij vragen stelden over de inhoud van de module of oefening (1,7%). Wanneer de deelnemers hun ervaring over de oefening deelden, was dit vaker positief (31,6%) dan negatief (23,1%). De ervaring werd het minst neutraal (2,6%) omschreven.

Tabel 6 Frequentie en percentage van het aantal berichten waarin een betreffende uiting van de deelnemer voorkomt op de communicatieniveau *inhoud* met bijbehorende voorbeeld en Cohens kappa (N=117)

Inhoud	Uitingen	N	%	Kappa
Ervaringen delen oefeningen		48	41.0	0,788
Positief	<i>“Ik ben vandaag begonnen en vind het heel prettig om met deze cursus te werken.”</i>	37	31.6	0,793
Negatief	<i>“De mindfulness oefening trekt mij totaal niet aan.”</i>	27	23.1	0,788
Neutraal	<i>“Ik weet nog niet wat ik van de mindfulness oefening moet vinden”.</i>	3	2.6	1
Vragen inhoud	<i>“Wat betekent :”een niet-vereenzelvende houding?”</i>	2	1.7	1

3.1.4.2 Procedure

In tabel 7 zijn er zeven uitingen op het communicatieniveau *procedure* uiteengezet. De uiting *voortgang* steekt met kop en schouders boven de rest van de uitingen. In bijna de helft (45,3%) van de berichten van de deelnemers is de voortgang van de interventie besproken. De deelnemers hebben aangeven in hoeverre het gelukt is om de oefeningen te maken en de modules af te ronden. De deelnemers hebben de voortgang iets vaker negatief (26,5%) dan positief (23,9%) besproken. Het delen van de ervaringen over de procedure van de interventie is relatief weinig gedaan (15,4%). Wanneer dit wel werd gedaan was de ervaring vooral negatief (9,40%). Ook werd er weinig uitgekeken naar de volgende module. Van de 117 e-mailberichten hebben de deelnemers maar in 4 e-mailberichten laten weten dat ze uitkeken naar de volgende module.

Tabel 7 Frequentie en percentage van het aantal berichten waarin een betreffende uiting van de deelnemer voorkomt op de communicatieniveau procedure met bijbehorende voorbeeld en Cohens kappa (N=117)

Procedure	Voorbeeld	N	%	Kappa
Voortgang		53	45.3	1
Positief	<i>“Ik heb les 5 afgerond”</i>	28	23.9	1
Negatief	<i>“Ik heb de oefeningen nog niet gemaakt”</i>	31	26.5	1
Ervaringen delen procedure		18	15.4	1
Positief	<i>“Ik vind het fijn dat ik er twee weken de tijd heb om de oefeningen te maken.”</i>	5	4.3	1
Negatief	<i>“Ik vind een week te kort om de lessen te doen, het moet soms echt even bezinken.”</i>	11	9.4	1
Neutraal	<i>“Ik heb steeds begrepen dat je niet direct de hele oefening hoeft te maken, maar ook in delen kon/kan doen.”</i>	4	3.4	1
Afspraken	<i>“Ik zal je wel laten weten wanneer ik de module afgerond heb”.</i>	11	9.4	1
Reden oefening niet gemaakt		5	4.3	1
Persoonsgebonden	<i>“Ik had geen tijd om de oefeningen te maken.”</i>	4	3.4	1
Niet-persoonsgebonden	<i>“Ik kon de oefeningen niet maken omdat ik de module niet kon openen.”</i>	2	1.7	1
Voornemen	<i>“Ik neem mezelf voor om vanaf donderdag de oefeningen weer op te pakken.”</i>	5	4.3	1
Deadline flexibiliteit	<i>“Ik wil graag langer doen over de module”.</i>	4	3.4	1
Uitkijken naar module	<i>“Ik ben benieuwd naar de volgende module”</i>	4	3.4	1

3.1.4.3 Relatie

Van de acht uitingen die onderzocht zijn op de communicatieniveau relatie, is er maar één uiting die het vaakst voorkomt (zie tabel 8). De deelnemers hebben voornamelijk hun persoonlijk leven met de begeleiders gedeeld. Er zijn net iets meer positieve ervaringen (67,3%) gedeeld met de begeleiders dan negatieve ervaringen (61,5%). Neutrale ervaringen werden minder vaak gedeeld (36,5%). De begeleider bedanken werd in slechts 22% van de e-mailberichten gedaan. Er werd ook weinig uitgekeken naar de feedback van de begeleiders (2,6%).

Tabel 8 Frequentie en percentage van het aantal berichten waarin een betreffende uiting van de deelnemer voorkomt op de communicatieniveau procedure met bijbehorende voorbeeld en Cohens kappa (N=117)

Relatie	Voorbeeld	N	%	Kappa
Ervaringen delen persoonlijke leven		52	44.4	
Positief	<i>“De kinderen gaan weer naar school, wij zijn weer aan het werk, de regelmaat is terug. Nu gun ik mezelf ook weer de tijd om met de cursus bezig te zijn, had daarvoor geen rust en stelde het daarom steeds uit.”</i>	35	29.9	.903
Negatief	<i>“Wij hebben geen goed nieuws gehad over de gezondheid van mijn man. In de afgelopen 3 weken zijn er 3 ziekenhuis-opnames geweest en is een intensief behandeltraject gestart.”</i>	32	27.6	.764
Neutraal	<i>‘A.s. donderdag hebben we een afspraak, dan horen we of de knobbel goed- of kwaadaardig is’.</i>	19	16.2	1
Vragen persoonlijke leven	<i>“Wat denk je dat ik moet doen?”</i>	5	4.3	1
Bedanken	<i>“Ik wil je bedanken voor de informatie.”</i>	26	22.2	1
Succes wensen	<i>“Het ga je goed”</i>	13	11.1	1
Beoordeling begeleiding		19	16.24	1
Positief	<i>“Ik vind je een fijne begeleider.”</i>	18	15.4	1
Negatief	<i>“Ik vind het jammer dat ik veel over mezelf moet vertellen, maar weinig weet over de persoon aan de andere kant.”</i>	1	0.9	1
Excuses	<i>“Het spijt me dat het zo lang duurt”</i>	3	2,6	1
Bevestigen	<i>“Inderdaad.”</i>	3	2,6	1
Uitkijken naar feedback	<i>“Ik hoor graag wat je ervan vindt”</i>	3	2,6	1

3.1.5 Omvang communicatie

In tabel 9 is weergegeven hoeveel berichten en woorden de begeleiders en de deelnemers gemiddeld gebruikt hebben gedurende de interventie. Uit dit tabel kan opgemaakt worden dat de begeleiders meer e-mailberichten verstuurd hebben dan de deelnemers. Dit is zelfs bijna twee keer zoveel. De deelnemers hebben blijkbaar niet altijd gereageerd op de e-mail van de begeleider. Er zijn zelfs deelnemers die helemaal geen e-mailbericht verstuurd hebben. De begeleider heeft nog wel minstens drie e-mailberichten verstuurd om contact te proberen krijgen met de deelnemer. Dit is blijkbaar niet gelukt. Wat woorden betreft is er een groot verschil te

zien tussen de begeleiders en de deelnemers. Bijna 80% van het totaal aantal woorden komt van de begeleiders af.

Tabel 9 Totaal aantal berichten en woorden gebruikt door de deelnemers en begeleiders weergegeven in minimum, maximum, gemiddelde, standaarddeviatie, totaal en percentages

	Min.	Max.	M	SD	N	%
Begeleider						
Berichten	3	30	11.22	10.2778	185	61.30
Woorden	738	6377	3181.39	1583.92	57265	78.39
Deelnemers						
Berichten	0	27	6.5	6.84	117	38.70
Woorden	0	4007	877	1168.45	15786	21.61

3.1.6 Technologische uitingen

De technologische uitingen bestaan uit *uitingen technologische problemen* en *vragen over technologische problemen*. In tabel 10 is te zien dat in de berichten van de deelnemers vaker technologische uitingen voorkomen (24) dan in die van de begeleiders (18). De begeleiders hebben niet altijd gereageerd op de uiting van de deelnemers over technologische problemen. Wel hebben de begeleiders en de deelnemers bijna evenveel berichten gebruikt om vragen te stellen over technologische problemen. In hoeverre er gereageerd is op deze vragen, kan niet worden opgemaakt uit deze tabel.

Tabel 10 Frequentie en percentage van het aantal berichten waarin vragen en uiting m.b.t. technologische aspecten van de interventie voorkomt bij de begeleider (N =185) en deelnemer (N=117) met bijbehorende voorbeeld en Cohens kappa

Technologische problemen	Voorbeeld	N	%	Kappa
Begeleider				
Uitingen TP	"Ik zal het doorgeven aan de webmaster"	18	9.7	1
Vragen over TP	Is het al gelukt om de oefeningen op te slaan?"	8	4.3	1
Deelnemer				
Uitingen TP	"Ik kan de module niet openen"	24	20.5	.862
Vragen over TP	"Het lukt me niet om op te slaan...wat moet ik nu doen?"	6	5.1	1

3.2 Verklarend onderzoek

3.2.1 Demografische- en ziektekenmerken

Tabel 11 laat zien dat er verschillen zijn in de mate van tevredenheid van de deelnemers over de interventie en wanneer hun partner is gediagnosticeerd. Deelnemers waarvan de partner bij aanvang van de interventie 6-12 maanden geleden is gediagnosticeerd, zijn meer tevreden over de interventie. Deelnemers waarvan de partner 1-5 jaar geleden is gediagnosticeerd zijn het minst tevreden over de interventie. Het is opmerkelijk dat deze groep deelnemers minder tevreden zijn dan de groep deelnemers waarvan de partner kortgeleden of langer dan 10 jaar geleden is gediagnosticeerd. Andere demografische- en ziektekenmerken lieten geen significante verschillen zien tussen de groepen.

Tabel 11 Verschil (Mann-Whitney U en Kruskal-Wallis toets) in de beoordeling van de interventie en de begeleiding tussen deelnemers met verschillende demografische- en ziektekenmerken (N=18)

Demografische kenmerken en ziektekenmerken	Interventie			Begeleiding		
	Mean rank	z/Chi-s	P	Mean rank	z/Chi-s	P
Geslacht		-0.61	.53		-0.41	.68
<i>Man</i>	8.6			8.8		
<i>Vrouw</i>	10.1			9.9		
Leeftijd		2.10	.35		2.96	.23
<i>30-50</i>	11.4			12.0		
<i>51-70</i>	9.2			8.0		
<i>>71</i>	3.5			14.5		
Etniciteit		-0.56	.58		-0.60	.55
<i>Nederlands</i>	9.8			9.8		
<i>Niet Nederlands</i>	8.0			7.8		
Kind		-0.66	.51		-0.27	.77
<i>Ja</i>	8.0			8.9		
<i>Nee</i>	9.9			9.7		
Opleiding		1.84	.40		2.05	.36
<i>Laag</i>	10.8			10.4		
<i>Gemiddeld</i>	9.8			10.0		
<i>Hoog</i>	5.0			4.5		
Werk situatie		-1.02	.31		-0.99	.32
<i>Werkzaam</i>	8.4			8.4		
<i>Niet werkzaam</i>	10.9			10.9		
Kankersoort		4.71	.19		4.41	.22
<i>Borstkanker</i>	3.7			3.8		
<i>Lymfeklierkanker</i>	10.5			11.5		
<i>Leukemie</i>	11.2			11.3		
<i>Overige</i>	10.6			10.1		

Tijdsdiagnose		9.77	.02 ^a	5.12	.16
3-6 maanden	7.7			7.5	
6-12 maanden	14.1			13.0	
1-5 jaar	5.7			7.1	
> 10 jaar	8.0			8.0	
Momenteel onder behandeling		-0.98	.33	-0.25	.80
Ja	8.8			9.3	
Nee	11.4			10.0	
Huidige situatie		0.14	.93	0.00	1.00
Onder behandeling, goede hoop	9.4			9.4	
Behandeling goed afgesloten	10.5			9.5	
Partner geneest niet meer	9.2			9.6	

3.2.2 Uitingen begeleiders

Van de 31 uitingen die in de e-mailberichten van de begeleider zijn gevonden, correleren 11 uitingen met de tevredenheid van de deelnemers over de interventie en/of de begeleiding (zie tabel 12). Er zijn nagenoeg geen verschillen in het aantal significante correlaties verdeeld over de drie communicatieniveaus. Er zijn echter wel verschillen gevonden in de correlatie met de twee categorieën van tevredenheid. Alleen de uitingen (afspraken en empathie m.b.t. procedure) binnen de communicatieniveau *procedure* correleren significant met beide categorieën van tevredenheid. Het verband tussen de uiting *afspraken* en de tevredenheid van de deelnemers over de interventie en de begeleiding is echter negatief. De resultaten suggereren dat deelnemers minder tevreden zijn over de interventie en de begeleiding naar mate de begeleiders vaker in hun e-mailbericht de afspraken voor het afronden van de module bespreken. Dit is de enige uiting van de begeleiders die negatief correleert met de tevredenheid van de deelnemers. Een ander merkwaardige uitkomst is dat de uiting *empathie* op alle drie communicatieniveaus samenhangt met de tevredenheid van de deelnemers. Het is ook opmerkelijk dat de uiting *empathie* m.b.t. inhoud en relatie alleen samenhangt met de tevredenheid van de deelnemers over de interventie. Tevens is het bijzonder dat er geen negatieve samenhang is gevonden tussen de uiting *voortgang bespreken: negatief* en de tevredenheid van de deelnemers over de interventie of de begeleiding. Ook is er geen positieve samenhang gevonden tussen de uiting *voortgang bespreken: positief* en de tevredenheid van de deelnemers over de interventie of de begeleiding.

Tabel 12 Samenhang (Spearman's correlatie) tussen het gemiddeld aantal uitingen per bericht van de begeleiders en de tevredenheid van de deelnemers over de begeleiding en interventie (N=18)

Inhoud	M	SD	Min.	Max.	Interventie		Begeleiding	
					ρ	P	ρ	P
Psychoeducatie	1.22	0.50	0	2.40	-0.15	.56	0.13	.60
Reflecteren op inhoud	1.27	0.82	0	2.44	0.57	.01 ^a	0.34	.17
Samenvatting inhoud	1.84	0.57	0.47	2.80	0.32	.20	0.52	.03 ^a
Vragen stellen over de inhoud	2.40	0.76	1.33	3.67	0.10	.60	0.47	.05 ^a
Adviseren	0.99	0.48	0.50	2.33	0.45	.60	0.16	.52
Empathie (m.b.t. de inhoud)	0.38	0.55	0	2.33	0.65	.00 ^a	0.33	.18
Geruststellen (m.b.t. inhoud)	0.07	0.11	0	0.33	0.11	.66	0.16	.52
Interesse tonen	0.06	0.08	0	0.29	0.12	.65	0.10	.69
Vooruitblik geven op de module(s)	0.35	0.19	0	0.67	-0.02	.93	-0.40	.10
Procedure								
Geen ervaringen ontvangen	0.1	0.1	0	0.33	-0.34	.17	-0.23	0.35
Voortgang								
<i>Positief</i>	0.1	0.1	0	0.4	-0.12	.65	0.02	.95
<i>Negatief</i>	0.1	0.1	0	0.4	0.37	.14	0.43	.08
Afspraken	1.0	0.3	0.50	1.8	-0.59	.01 ^a	-0.67	.00 ^a
Deadlineflexibiliteit	0.2	0.1	0	0.5	-0.40	.10	-0.34	.16
Informatie geven over de interventie	1.0	0.4	0.08	1.5	-0.06	.81	0.14	.57
Vragen m.b.t. de procedure	0.3	0.2	0	0.7	-0.38	.12	-0.38	.12
Empathie (procedure)	0.1	0.1	0	0.4	0.54	.02 ^a	0.54	.02 ^a
Geruststellen m.b.t. procedures	0.2	0.2	0	0.5	-0.12	.65	0.16	.95
Wisseling begeleiding	0.0	0.0	0	0.1	0.22	.38	0.12	.64
Relatie								
Reflecteren op persoonlijk leven	0.17	0.27	0	0.78	0.55	.02 ^a	0.46	.06
Vragen over persoonlijke situatie	0.09	0.12	0	0.44	0.06	.83	-0.01	.98
Open staan voor vragen	0.39	0.31	0	1.00	-0.16	.54	-0.23	.35
Bedanken	0.41	0.28	0	0.80	0.65	.00 ^a	0.38	.12
Bevestigen	0.04	0.09	0	0.37	0.43	.07	0.19	.45
Complimenteren	1.08	0.91	0	3.33	0.68	.00 ^a	0.42	.08
Empathie tonen	0.23	0.24	0	0.78	0.71	.00 ^a	0.42	.08
Hopen	0.50	0.46	0	1.78	0.45	.06	0.51	.03 ^a
Excuseren	0.01	0.03	0	0.08	0.21	.39	-0.18	.48
Condoleren	0.02	0.08	0	0.33	0.10	.71	0.03	.92
Uitkijken naar feedback	0.16	0.19	0	0.57	0.10	.70	0.36	.14
Succes wensen	0.32	0.32	0.30	1.33	-0.03	.90	-0.03	.90

a Statistisch significant verschil ($p < .05$)

3.2.3 Uitingen deelnemers

Van de 24 uitingen die gevonden zijn in de e-mailberichten van de deelnemers correleren er slechts vier uitingen met ten minste één van de categorieën van tevredenheid, namelijk *het delen van positieve, negatieve en neutrale ervaringen* en *bevestigen* (zie tabel 13). Het is opvallend dat deze vier uitingen bij de communicatieniveau *relatie* behoren. Alleen de uiting *positieve persoonlijke ervaringen delen* correleert met de tevredenheid van de deelnemers over zowel de interventie als de begeleiding. Het delen van persoonlijke ervaringen die neutraal zijn, dus geen positieve noch negatieve lading hebben, hangt alleen samen met de tevredenheid van de deelnemers over de begeleiding. Verbazingwekkend is er ook een positieve samenhang gevonden tussen de uiting *negatieve persoonlijke ervaringen delen* en de tevredenheid van de deelnemers over de interventie. Hoe vaker deelnemers negatieve persoonlijke ervaringen delen, hoe meer tevreden ze zijn over de interventie. Een andere bijzondere uitkomst is dat de uiting *afspraken* niet significant samenhangt met de tevredenheid van de deelnemers over de interventie én de begeleiding, gezien dit bij de begeleiders wel het geval is. De mate van tevredenheid wordt er niet negatief door beïnvloed zoals wanneer begeleiders het doen. Tevens heeft het positief bespreken van de ontvangen begeleiding door de deelnemer geen voorspellende waarde van zijn of haar eindoordeel van de interventie en de begeleiding.

Tabel 13 Samenhang (Spearman's correlatie) tussen het gemiddeld aantal uitingen per bericht van de deelnemers en de tevredenheid van de deelnemers over de begeleiding en interventie (N=18)

Inhoud	M	SD	Min.	Max.	Interventie		Begeleiding	
					ρ	P	ρ	P
Vragen inhoud	0.01	0.02	0.00	0.08	0.01	.98	-0.06	.84
Ervaringen delen oefeningen								
<i>Positief</i>	0.58	0.59	0.00	2.00	0.42	.12	0.20	.48
<i>Negatief</i>	0.43	0.62	0.00	2.00	0.18	.53	>0.05	.87
<i>Neutraal</i>	0.05	0.13	0.00	0.50	0.26	.34	0.13	.64
Procedure								
Reden oefening niet gemaakt								
<i>Persoonsgebonden</i>	0.04	0.08	0.00	0.25	0.18	.52	0.25	.37
<i>Niet-Pers.gebonden</i>	0.00	0.03	0.00	0.13	0.42	.12	0.38	.17
Ervaringen delen procedure								
<i>Positief</i>	0.03	0.08	0.00	0.29	-0.14	.61	0.33	.23
<i>Negatief</i>	0.14	0.27	0.00	1.00	0.01	.97	0.08	.78
<i>Neutraal</i>	0.02	0.05	0.00	0.20	0.22	.43	0.34	.22
Vragen procedure	0.18	0.34	0.00	1.00	0.08	.77	-0.31	.26
Afspraken	0.09	0.13	0.00	0.33	0.25	.36	0.11	.70
Deadline flexibiliteit	0.02	0.04	0.00	0.13	0.30	.28	0.22	.43

Uitkijken naar module	0.02	0.06	0.00	0.20	0.22	.43	0.04	.90
Voornemen	0.07	0.11	0.00	0.33	-0.18	.51	-0.14	.63
Relatie								
Bedanken	0.18	0.19	0.00	0.54	0.277	.32	0.31	.26
Excuses	0.08	0.26	0.00	1.00	-0.110	.70	-0.06	.84
Ervaringen delen								
persoonlijke leven								
<i>Positief</i>	0.44	0.56	0.00	1.60	0.79	.00 ^a	0.63	.01 ^a
<i>Negatief</i>	0.33	0.27	0.00	0.86	0.78	.00 ^a	0.45	.09
<i>Neutraal</i>	0.19	0.23	0.00	0.71	0.26	.34	0.53	.04 ^a
Bevestigen	0.02	0.04	0.00	0.10	0.52	.05 ^a	0.42	.12
Succes wensen	0.11	0.17	0.00	0.50	0.23	.41	0.48	.07
Beoordeling begeleiding								
<i>Positief</i>	0.08	0.10	0.00	0.33	-0.10	.71	0.12	.67
<i>Negatief</i>	0.01	0.04	0.00	0.17	-0.16	.56	-0.38	.17
Uitkijken naar feedback	0.04	0.09	0.00	0.33	-0.51	>.05	-0.51	>.05

a Statistisch significant verschil ($p < .05$)

3.2.4 Omvang communicatie

Tabel 14 laat zien dat hoe meer berichten de deelnemers versturen en hoe meer woorden deelnemers in hun e-mailberichten gebruiken, hoe meer tevreden ze zijn over de interventie en de begeleiding. Alleen het gemiddeld aantal gebruikte woorden van de begeleider draagt significant bij aan de tevredenheid van de deelnemer over de interventie.

Tabel 14 Samenhang (Spearman's correlatie) tussen het vragen en uitingen van de begeleiders en de deelnemers m.b.t. technologische problemen en de tevredenheid van de deelnemers over de interventie en begeleiding ($N=18$)

					Interventie		Begeleiding	
	M	SD	Min.	Max.	ρ	P	ρ	P
Begeleiders								
Gem. berichten	10.28	6.10	3	30	.35	.15	.44	.07
Gem. woorden	564.42	128.04	369	911	.69	.00 ^a	.46	.06
Deelnemers								
Gem. berichten	6.5	6.84	0	27	0.65	.00 ^a	0.67	.00 ^a
Gem. woorden	129.37	155.49	0	500.88	0.75	.00 ^a	0.61	.01 ^a

a Statistisch significant verschil ($p < .05$)

3.2.5 Technologische problemen

In tabel 19 is duidelijk te zien dat technologische uitingen van de begeleiders samenhangen met de tevredenheid van de deelnemers over de interventie en de begeleiding. Het is opmerkelijk dat de samenhang positief is in plaats van negatief. Blijkbaar zijn deelnemers meer tevreden over de interventie en de begeleiding wanneer begeleiders meer technologische zaken

bespreken. Het bespreken van technologische zaken door de deelnemers heeft bijzonder genoeg geen effect op de mate van tevredenheid.

Tabel 15 *Samenhang (Spearman's correlatie) tussen het vragen en uitingen van de begeleiders en de deelnemers m.b.t. technologische problemen (TP) en de tevredenheid van de deelnemers over de interventie en begeleiding (N=18)*

	M	SD	Min.	Max.	Interventie		Begeleiding	
					ρ	P	ρ	P
Begeleider								
Vragen TP	0.56	1.34	0	5	0.44	.07	0.39	.11
Uitingen TP	1.06	2.44	0	10	0.60	.01 ^a	0.47	.05 ^a
Deelnemer								
Vragen TP	0.44	1.15	0	4	0.24	.33	0.26	.29
Uitingen TP	1.50	3.17	0	12	0.27	.28	0.10	.68

a Statistisch significant verschil ($p < .05$)

4. Conclusie en discussie

Vanwege de vele voordelen (groter bereik, kosten- en tijdbesparend en flexibiliteit) spelen web-based interventies een steeds grotere rol binnen de gezondheidszorg. Ondanks de voordelen is er echter wel nader onderzoek nodig om factoren te detecteren die de effectiviteit van web-based interventies kunnen beïnvloeden. Er is tot nu toe met name onderzoek gedaan naar twee aspecten die de effectiviteit van web-based interventies in de weg staan, namelijk het hoge percentage deelnemers die vroegtijdig de interventie staken en de mate van therapietrouw. Dat laat echter niet zien hoe deelnemers de interventie ervaren. Dit onderzoek heeft zich daarom gericht op een ander aspect die mogelijk te maken heeft met de effectiviteit van web-based interventies om een volledig beeld te kunnen vormen en om een optimale web-based interventie te kunnen ontwerpen. Er is onderzocht welke kenmerken van e-mailbegeleiding een verband hebben met de tevredenheid van de deelnemers over de interventie en de begeleiding. Dit werd gedaan door middel van een inhoudsanalyse. Hiervoor zijn de e-mailberichten van de web-based interventie “Hou vast voor elkaar” en de data van Köhle et al. (2015) gebruikt.

4.1 De belangrijkste bevindingen van het onderzoek

Van de 31 verschillende typen uitingen die de begeleiders hebben gebruikt in hun e-mailberichten, lijken er slechts 11 uitingen significant bij te dragen aan de tevredenheid van de deelnemers. Binnen het communicatieniveau inhoud gaat het om de uitingen *reflecteren op*

inhoud, samenvatting inhoud en vragen stellen over de inhoud, empathie bij communicatieniveau relatie gaat het om *reflecteren op persoonlijk leven, bedanken, complimenteren, hopen en empathie* en bij communicatieniveau *procedure* om *empathie en afspraken*. De uiting *empathie* komt in alle drie communicatieniveaus voor van de begeleiders. Het gebruik van deze uiting draagt tevens bij aan de tevredenheid van de deelnemers. Dit komt overeen met de traditionele hulpverlening, waar empathie een belangrijk onderdeel is voor een goede therapeutische relatie. Het is dan ook aan te raden om empathische uitingen terug te laten komen in elk e-mailbericht die de begeleider naar de deelnemer verstuurt. De uitkomsten suggereren ook dat begeleiders afspraken beter niet te vaak moeten bespreken, omdat dit de tevredenheid van de deelnemers over de interventie en de begeleiding negatief lijkt te beïnvloeden. Het is opmerkelijk dat uitingen op het communicatieniveau relatie voornamelijk verband heeft met de tevredenheid van de deelnemers over de interventie en niet over de begeleiding. Uit verschillende onderzoeken is namelijk naar voren gekomen dat de vaardigheden binnen de communicatieniveau relatie, de therapeutische relatie versterkt (Svartvatten et al., 2015). Men zou daarom verwachten dat deelnemers juist meer tevreden zouden zijn over de begeleiding. In dit onderzoek is dit niet het geval.

Bij deelnemers dragen alleen de uitingen binnen de communicatieniveau relatie significant bij aan de tevredenheid van de deelnemers. Het gaat om de uitingen *het delen van positieve, negatieve en neutrale ervaringen en bevestigen*. Deelnemers lijken behoefte te hebben om persoonlijke ervaringen te delen. Het delen van negatieve persoonlijke ervaringen, zoals ruzie met de partner en slecht-nieuwsgesprek met de arts, lijkt geen negatieve uitkomst te hebben op de tevredenheid van de deelnemer. Waarschijnlijk zorgt het delen van negatieve persoonlijke ervaringen ervoor dat deelnemers hun frustraties kunnen uiten en hier niet mee blijven zitten.

Wat betreft de omvang van de communicatie, draagt het aantal woorden die deelnemers hebben gebruikt en het aantal berichten dat is verstuurd positief bij aan de tevredenheid van de deelnemers over de interventie en de begeleiding. Bij begeleiders heeft alleen het gemiddeld aantal gebruikte woorden een verband met de tevredenheid van de deelnemers over de interventie. Dit bleek al eerder uit het onderzoek van Palmqvist et al. (2007), waarin de hoeveelheid begeleiding die werd gegeven een positieve uitkomst had op de effectiviteit van de interventie. Dit is binnen de traditionele face-to-face therapie ook het geval (Sharp, Power, & Swanson, 2000). Dit onderzoek laat echter zien dat niet alleen de omvang van de communicatie vanuit de begeleider verband heeft met de uitkomsten van de interventie, maar ook de omvang van de communicatie vanuit de deelnemer. Om de mate van tevredenheid bij

de deelnemers hoog te houden, is het aan te raden dat de ontwerpers van web-based interventies hier rekening mee houden. In dit onderzoek is niet gekeken wat de minimale en maximale omvang moet zijn van de communicatie. Voor een goede toepassing van deze uitkomst dient er een vervolgonderzoek gedaan te worden.

Technologische problemen zijn belangrijke aspecten om rekening mee te houden binnen e-mailbegeleiding. Anders dan men zou verwachten lijkt het bespreken van technologische problemen door de begeleiders juist positief bij te dragen aan de tevredenheid van de deelnemers. Dit effect is mogelijk veroorzaakt door het geven van een goede uitleg over de problemen en de snelheid waarmee de problemen opgelost zijn. Dit onderzoek is daar echter niet op gericht, waardoor een antwoord verkregen moet worden uit een vervolgonderzoek. Het nader onderzoeken van deze uitkomst is van groot belang en wordt ook door Van Gemert-Pijnen et al. (2011) benadrukt. Zij geven aan dat er meer focus gelegd moet worden op de technologische aspecten van de web-based interventies. Deelnemers stoppen namelijk eerder met de interventie naar mate ze meer technologische problemen ondervinden (Tanrikulu, 2009). Mogelijk zijn ze door de mate van technologische problemen ontevreden geworden over het gebruik van de interventie, waardoor ze afhaken.

Van alle demografische- en ziektekenmerken lijkt alleen de tijd sinds de diagnose significant bij te dragen aan de tevredenheid van de deelnemers over de interventie. Deelnemers van wie de partner zes tot twaalf maanden geleden is gediagnosticeerd hebben de interventie hoger beoordeeld dan deelnemers van wie de partner korter of langer is gediagnosticeerd. Het kan zijn dat de interventie “Hou vast voor elkaar” goed aansluit in de ziektefase van de partners van deze deelnemers. Wellicht hebben de deelnemers die pas kortgeleden het nieuws te horen hebben gekregen nog geen behoefte om een interventie te volgen en dat de interventie geen toegevoegde waarde meer heeft voor deelnemers van wie de partner al langer dan een jaar is gediagnosticeerd. Helaas heeft dit onderzoek onvoldoende informatie om hier een betrouwbaar antwoord op te kunnen geven. Daarvoor is een gerichter onderzoek nodig. Dit is een interessante invalshoek en antwoorden hierop zijn een waardevolle toevoeging voor de ontwerpers van web-based interventies. Vooral omdat ziektekenmerken zoals de ernst van de ziekte, de lengte van behandeling en de chroniciteit in het onderzoek van Christensen et al. (2009) en Dulmen et al. (2007) als voorspellers van therapietrouw zijn aangetoond.

4.2 Sterke en zwakke kanten van het onderzoek

Deze studie heeft een aantal sterke punten. Ten eerste is dit onderzoek één van de weinige die de samenhang onderzoekt tussen de kenmerken van e-mailbegeleiding en de tevredenheid van de deelnemers. Deze studie belicht een nieuw gebied binnen web-based interventies. Met dit onderzoek is weer eens stukje van de puzzel ontdekt. Ten tweede zijn de deelnemers geselecteerd op basis van randomisatie. Hierdoor hebben alle deelnemers in de conditiegroep met persoonlijke feedback uit het onderzoek van Köhle et al. (2015) evenveel kans gehad om meegenomen te worden, wat de selectiebias verkleint. Ten derde zijn alle uitingen die voorkwamen in de e-mailberichten van zowel de begeleiders als de deelnemers gecodeerd, wat het onderzoek sterker maakt. Vergeleken met andere onderzoeken die een inhoudsanalyse hebben uitgevoerd, zoals Paxling et al. (2012) is het aantal gecodeerde uitingen in dit onderzoek veruit het meest. Dit onderzoek geeft dan ook een goed beeld van alle mogelijke factoren die mogelijk een invloed kunnen hebben op de tevredenheid van de deelnemers. Ten slotte is er gebruik gemaakt van codeerschema's waarvan de betrouwbaarheid in dit onderzoek is aangetoond. Deze codeerschema's kunnen weer gebruikt worden voor andere onderzoeken. Dit vergroot de generaliseerbaarheid van het onderzoek.

Ondanks dat dit onderzoek sterk is, zijn er ook verbeterpunten te vinden. Ten eerste is de omvang van de deelnemer steekproef redelijk klein te noemen ($N=18$) ten opzichte van het totaal aantal mensen die zijn gediagnosticeerd met kanker. De nadruk van het onderzoek lag bij het ontwikkelen van codeerschema's voor het vaststellen van de informatie in de e-mailcommunicatie tussen begeleiders en deelnemers. Dit was een arbeidsintensief proces en daarom moest genoeg genomen worden met een kleine steekproef om de codeerschema's te testen en te verbeteren. Voor deze doelstelling was de grootte van de steekproef voldoende. Om betrouwbare analyses uit te kunnen voeren moeten de te gebruiken variabelen voldoen aan verschillende uitgangspunten. Met een steekproef van $N=18$, was al snel duidelijk dat veel van de variabelen niet aan alle assumpties voldeden (normale distributie, geen uitschieters etc.). Desondanks zijn de analyses uitgevoerd en dienen de resultaten daarom voorzichtig te worden geïnterpreteerd. Bij een grotere steekproef kunnen meer betrouwbare resultaten gevonden worden. Ten tweede is er een kans op selectiebias. Ondanks dat de deelnemers bij zowel het onderzoek van Köhle et al. (2015) als dit onderzoek random zijn geselecteerd, blijft het feit dat alleen deelnemers mee konden doen, indien zij in bezit zijn van een computer en toegang hebben tot internet. Daarnaast konden de deelnemers zich vrijwillig opgeven. Wellicht dat alleen gemotiveerde personen zich hebben opgegeven voor de interventie. Ten slotte is het wenselijk om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van codeerschema's opnieuw te

onderzoeken. De tweede codeur kan tijdens het codeerproces beïnvloed zijn door de eerste codeur. Tijdens het codeerproces is er veel gediscussieerd over de definitie van de uitingen, ook in de periode waarin geen overleg plaats had mogen vinden. De tweede codeur is hierdoor mogelijk positief beïnvloedt door de eerste codeur, wat weer invloed heeft kunnen hebben op de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Het is mogelijk dat andere codeurs andere uitkomsten krijgen met hetzelfde codeerschema.

4.3 Aanbevelingen

Het doel van dit onderzoek is om in kaart te brengen welke kenmerken van e-mailbegeleiding verband toont met de tevredenheid van de deelnemers. Gezien de gevonden resultaten en dat dit onderzoek een van de weinige is die de tevredenheid van de deelnemers van web-based interventies onderzoekt, is het interessant en waardevol om nader onderzoek te doen. Omdat dit onderzoek een kleine sample bevat, wordt er allereerst aanbevolen om dit onderzoek opnieuw uit te voeren met een grotere sample. Met een grotere sample zijn de onderzoeksresultaten ook meer generaliseerbaar. Er dient dan ook voorzichtig omgegaan te worden met het trekken van conclusies. Wanneer het onderzoek opnieuw wordt uitgevoerd, dient de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid eerst opnieuw beoordeeld te worden door minstens twee codeurs die niet met elkaar kunnen overleggen gedurende de codeerperiode. Dit verhoogt de betrouwbaarheid van het onderzoek.

Ten tweede wordt er aanbevolen om onderzoek te doen naar de juiste verhouding. De uitkomsten van dit onderzoek suggereren namelijk dat hoe vaker een uiting voorkomt, technologische problemen worden besproken en hoe groter de omvang van de communicatie is, des te meer tevreden de deelnemers zullen zijn. Het is niet realistisch om te verwachten dat het verband lineair is. Anders zou het betekenen dat een bericht dat uit tweeduizend woorden bestaat, meer tevredenheid creëert bij de deelnemers dan een bericht van vijfhonderd woorden. Of dat een bericht met alleen empathische uitingen voor een hoge tevredenheid zorgt. In het lineair verband zal dan ook een afkappunt zijn. Het achterhalen van de juiste verhoudingen is daarom van belang. Op deze manier kan er een optimale format gecreëerd worden voor de e-mailberichten van de begeleiders. De begeleiders van de interventie “Hou vast voor elkaar” hebben wel gebruik kunnen maken van voorbeeldzinnen en e-mailberichten. Echter, hebben de begeleiders hier niet altijd volledig gebruik van gemaakt. Het is dan ook raadzaam om begeleiders continue te attenderen op het belang van het toepassen van de format. Het zou helemaal mooi zijn als een e-mailbericht pas verzonden kan worden als de begeleider aan alle

voorwaarden heeft voldoen. Dat bijvoorbeeld de begeleider, bij het geven van feedback op de gemaakte oefeningen van module 3, tussen de 3-5 empathische uitingen, 1-3 samenvattingen, 2 reflecties op de oefeningen en 1 keer bedanken moet typen om het e-mailbericht te kunnen sturen.

Ondanks dat technologische problemen geen negatieve, maar juist een positieve invloed hebben gehad op de tevredenheid van de deelnemers, is het raadzaam om de oorzaken verder uit te zoeken. Dit is namelijk een waardevolle informatie voor het ontwerpen van een optimale web-based interventie. Vooral gezien er bij andere onderzoeken wel een negatief verband is gevonden. Het onderzoek zal zich dan meer moeten richten op de aspecten van technologische problemen zoals, het soort technologisch probleem, duur van het probleem en de manier waarop het technologisch probleem is aangepakt, om te zien welke factoren een positieve of negatieve invloed hebben.

Tevens is het wenselijk om de deelnemers van een interventie bij een volgend onderzoek vaker te vragen naar hun tevredenheid met de begeleiding. Per deelnemer zijn er meerdere emailberichten over en weer gestuurd. Een van de deelnemers heeft wel 31 emailberichten van zijn begeleider ontvangen. Tegenover al deze e-mailberichten waarin tientallen uitingen zijn gecodeerd en geteld, stond maar één tevredenheidscijfer. Dit cijfer is aan het einde van de interventie door de deelnemer aangegeven. Alle verschillende uitingen in alle verzonden berichten hebben mogelijk gezamenlijk een rol gespeeld in dit tevredenheidscijfer. De echte rol van één van de uitingen is hieruit vrijwel onmogelijk te achterhalen. Als vaker gevraagd wordt naar de tevredenheid met de begeleiding kan mogelijk een directer verband worden gevonden tussen bepaalde uitingen en de tevredenheid met de begeleiding. Het is niet nodig om na ieder e-mailbericht te vragen naar de tevredenheid, dit zou kunnen leiden tot irritaties bij de deelnemer. Bijvoorbeeld aan het eind van elke module één of enkele tevredenheidsvragen toevoegen zou de resultaten aanzienlijk kunnen verbeteren. Ook dient er in een vervolgonderzoek rekening gehouden te worden met moderende en mediërende variabelen.

Ten slotte is er een gerichter onderzoek nodig naar de wensen en behoeftes van deelnemers met verschillende demografische kenmerken en de verschillende ziektekenmerken van de partners. Dit hebben de ontwerpers van de interventie “Hou vast voor elkaar” wel gedaan, maar uit de onderzoeksresultaten is gebleken dat de interventie beter past bij de deelnemers waarvan de partner tussen 6 en 12 maanden geleden is gediagnosticeerd. Om de effectiviteit van de interventie “Hou vast voor elkaar” te vergroten is het raadzaam om de interventie alleen bij deze doelgroep toe te passen, of extra trajecten te creëren (waarin bepaalde oefeningen zijn weggelaten en/of oefeningen zijn toegevoegd) welke meer passend zijn bij de

omstandigheden behorende bij de ziektefase van de partner van de deelnemer. De interventie is dusdanig gericht dat het volledig past bij de doelgroep.

Er kan geconcludeerd worden dat bij e-mailbegeleiding een verband is tussen de uitingen van de deelnemers en de begeleiders. Bij begeleiders dragen de uitingen *reflecteren op inhoud, samenvatting inhoud, vragen stellen over de inhoud, empathie, reflecteren op persoonlijk leven, bedanken, complimenteren* en *hopen* positief bij aan de tevredenheid van de deelnemers. Dit geldt ook voor het bespreken van technologische problemen. De uiting *afspraken* heeft echter een negatief verband. Bij deelnemers hangen alleen de uitingen *het delen van positieve, negatieve en neutrale ervaringen* en *bevestigen* samen met de tevredenheid van de deelnemers. Voor het goed kunnen toepassen van deze uitkomsten is er wel een vervolgonderzoek nodig om de juiste verhoudingen te kunnen achterhalen. Dit onderzoek heeft ook aangetoond dat er een verband is tussen de ziektefase van de partner van de deelnemer en de tevredenheid van de deelnemers. De interventie “Hou vast voor elkaar” lijkt beter aan te sluiten bij deelnemers waarvan de partner 6-12 maanden geleden is gediagnosticeerd. Verder onderzoek zal moeten aantonen hoe de interventie aangepast moet worden om beter aan te kunnen sluiten op de andere ziektefasen.

Literatuurlijst

- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a metaanalysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions, *Journal of Technology in Human Services*, 26, 109-160.
- Barak, A. & Grohol, J.M. (2011). Current and Future Trends in Internet-Supported Mental Health Interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 29(3), 155-196.
- Brouwer, W., Oenema, A., Raat, H., Crutzen, R., Nooijer, J. de, Vries, N.K. de & Brug, J. (2010). Characteristics of visitors and revisitors to an Internet-delivered computer-tailored lifestyle intervention implemented for use by the general public. *Health Education Research*, 25(4), 585-595.
- Christensen, H., Griffiths, K. M., & Jorm, A. F. (2004). Delivering interventions for depression by using the internet: Randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 328(7434), 265. doi: 10.1136/bmj.37945.566632.EE
- Christensen, H., Griffiths, K.M. & Farrer, L. (2009). Works citing "Adherence in Internet Interventions for Anxiety and Depression: Systematic Review". *Journal of Medical Internet Reserach*, 11(2), e13.
- Crashborn, J. & Buis, E. (2008). *HOE-boek voor de Coach*. Zaltbommel: Thema.
- Cuijpers, P., van Straten, A., & Andersson, G. (2008). Internet-administered cognitive behavior therapy for health problems: a systematic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 31, 169-177.
- Dulmen, van S., Sluijs E, Dijk, van L., Ridder, de D., Heerdink, R. & Bensing, J. (2007). Patient adherence to medical treatment: a review of reviews. *BMC Health Services Research*, 7(55).
- Ehlers, S. & Volkens, A. (2013). *Gespreksvaardigheden voor de hulpverlening*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.
- Eysenbach, G. (2005). The law of attrition. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4).
- Farber, B. (2003). Patient self-disclosure: A review of research. *Journal of clinical psychology*, 59(5), 589-600.
- Farvolden, P., Denisoff, E., Selby, P., Bagby, R. M., & Rudy, L. (2005). Usage and longitudinal effectiveness of a web-based self-help cognitive behavioral therapy program for panic disorder. *Journal of Medical Internet Research*, 7(1), e7. doi: 10.2196/jmir.7.1.e7.
- Fuertes, J.N., Mislack, A., Bennett, J., Paul, L., Gilbert, T.C. & Fontan et al., (2007). The

- physician-patient working alliance. *Patient Education and Counseling*, 66(1), 29-36.
- Gemert-Pijnen, J.E. van, Nijland, N., Limburg, M. van, Ossebaard, H.C., Kelders, S.M., Eysenbach, G. & Seydel, E.R. (2011). A Holistic Framework to Improve the Uptake and Impact of eHealth Technologies. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), e111
- Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2006). Review of randomised controlled trials of internet interventions for mental disorders and related conditions. *Clinical Psychologist*, 10, 16-29.
- Griffiths, F., Lindenmeyer, A., Powell, J., Lowe, P., & Thorogood, M. (2006). Why are health care interventions delivered over the internet? A systematic review of the published literature. *Journal of Medical Internet Research*, 8.
- Grolleman, J., Mutsaers, K., & Land, H. van t' (2008). E-mental health: Gebruik, toegang en effectiviteit van het aanbod. In: H. van 't Land, J. Grolleman, K. Mutsaers & C. Smits. *Trendrapportage GGZ 2008*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Grohol, J.M. (2011). The State of e-Therapy 2011 [Online].
- Henderson, B., Davison, K., Pennebaker, J., Gatcheld, R. & Bauma, A. (2002). Disease Disclosure Patterns Among Breast Cancer Patients. *Psychology and health*, 17(1), 51-62.
- Jonker, J., de Jong, C.A.D., de Weert-van Oene, G.H., & Gijs, L. (2000). Gender-role stereotypes and interpersonal behavior How addicted inpatients view their ideal male and female therapist. *Journal of substance abuse treatment*, 19(3), 307-312.
- Mathieu, E., McGeechan, K., Barratt, A. & Herbert R. (2013). Internet-based randomized controlled trials: a systematic review. *Journal of American Medical Information Association*, 20(3), 586-76.
- Moroshko I, Brennan L, O'Brien P. (2011). Predictors of dropout in weight loss interventions: a systematic review of the literature. *Obesity Reviews*, 12(11), 912-34. doi: 10.1111/j.1467-789X.2011.00915.x.
- Nikken. P. (2007). *Online hulp verdient nog veel aandacht. Een verkenning naar het hulpaanbod voor jeugdigen in Nederland*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Palmqvist, B., Carlbring, P., & Andersson, G. (2007). Internet-delivered treatments with or without therapist input: Does the therapist factor have implications for efficacy and cost? *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 7(3), 291-297. doi:10.1586/14737167.7.3.291

- Paxling, B., Lundgren, S., Norman, A., Almlöv, J., Carlbring, P., Cuijpers, P., Andersson, G. (2013). Therapist behaviours in internet-delivered cognitive behaviour therapy: analyses of e-mail correspondence in the treatment of generalized anxiety disorder. *Behavioral Cognitive Psychotherapy*, 41, 280-289.
- Portnoy, D. B., Scott-Sheldon, L. A. J., Johnson, B. T., & Carey, M.P. (2008). Computer-delivered interventions for health promotion and behavioral risk reduction: A meta-analysis of 75 randomized controlled trials, 1988-2007. *Preventive Medicine*, 47, 3-16.
- Rogers, E.M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). New York: Free Press.
- Riper, H., van Ballegooijen, W., Kooistra, L., de Wit, J. & Donker, T. (2013). *Preventie & eMental-health. Kennissynthese 2013 in opdracht van ZONmw*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.
- Riper, H., Kramer, J., Smit, F., Conijn, B., Schippers, G., Cuijpers, P. (2008). Web-based self-help for problem drinkers: a pragmatic randomized trial. *Addiction*, 103(2), 218-227.
- Riper, H., Smit, F., van der Zanden, R., Conijn, B., Kramer, J., & Mutsaers, K. (2007). *E-mental health. High Tech, High Touch, High Trust. Programmeringsstudie E-Mental Health in opdracht van het ministerie van VWS*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Saperstein, S. L., Atkinson, N. L., & Gold, R. S. (2007). The impact of internet use for weight loss. *Obesity Reviews*, 8, 459-465.
- Schalken, F., Wolters, W., Tilanus, W., van Gemert, M., van Hoogenhuyze, C., Meijer, E., Kraefft, E., Brenninkmeijer, M., & Postel, M. (2010). *Handboek online hulpverlening*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Sharp, D. M., Power, K. G., & Swanson, V. (2000). Reducing therapist contact in cognitive behaviour therapy for panic disorder and agoraphobia in primary care: Global measures of outcome in a randomised controlled trial. *British Journal of General Practice*, 50(461), 963-8.
- Smith, B.A. & Shuchman, M. (2005). Problem of nonadherence in chronically ill adolescents: strategies for assessment and intervention. *Current Opinion in Pediatrics*, 7, 613-8.
- Spek, V., Cuijpers, P., Nykli, I., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 37, 319-328. doi: 10.1017/S0033291706008944
- Stowe, S., & Harding, S. (2010). Telecare, telehealth, telemedicine. *European Geriatric Medicine*, 1, 193-197.
- Svartvatten, N., Segerlund, M., Dennyhag, I., Andersson, G. & Carlbring, P. (2015). A content

- analysis of client e-mails in guided internet-based cognitive behavior therapy for depression. *Internet Interventions*, 2(2), 121-127.
- Tanrikulu, I. (2009). Counselors-in-training students' attitudes towards online counseling. *Procedia -Social and Behavioral Sciences*, 1(1), 785-788.
- Ybarra, M. L., & Eaton, W.W. (2005). Internet-based mental health interventions. *Mental Health Services Research*, 7, 75-87.
- Vosbergen, S., Laan, E.K., Colkesen, E.B., Niessen, M.A.J., Kraaijenhagen, R.A., Essink-Bot, M. & Peek, N. (2012). Evaluation of End-User Satisfaction Among Employees Participating in a Web-based Health Risk Assessment With Tailored Feedback. *Journal of Medical Internet Research*, 14(5), e140.

Bijlage 1: Codeerschema begeleider

Kenmerken bericht		
Afzender	Begeleider	
Aantal woorden	Volgens het programma words	
Berichtcode	Deelnemersnummer+berichtvolgorde (bijv: deelnemer 366 en het is de 6 ^e bericht van de conversatie = 3666)	
Module waar het bericht over gaat.	Welkomstbericht (geldt alleen voor de begeleider)/1/2/3/4/5/6/7/8 - Let op! Een module is pas afgesloten als de begeleider een standaard /verplicht feedbackbericht heeft gestuurd.	
	<u>Welkomstbericht + module 1</u>	
Wat voor soort bericht is het?	<u>Standaard feedbackbericht:</u> feedback en terugblik van de module. Bericht die de deelnemer hoort te krijgen na afronding van de module (opnieuw feedback geven over dezelfde module hoort ook hier bij).	
	<u>Herhaling standaardbericht:</u> - Bericht na de standaard feedbackbericht, omdat de deelnemer nog wat kwijt wilt over de voorgaande module. - Een herhaald feedbackbericht gaat over de module waar de feedback betrekking op heeft. Bijv: is module 2 al afgesloten en de begeleider reageert op een verlate reactie van de deelnemer over module 1, dan is de module waar het bericht over gaat, module 1.	
	<u>Afronding cursus</u> Bericht gaat niet meer over één specifieke module maar om de algemene beleving van de deelnemer, antwoord op deze beleving etc.	
Inhoud bericht		
Gesprekstechniek	Omschrijving	Voorbeelden
Bedanken	Dank uiten	“Als je geen van de aanvullende lessen meer wilt volgen, dan wil ik je bij deze hartelijk danken voor je inzet en deelname aan dit onderzoek” “Bedank voor je reactie!”
Excuses	Spijt betuigen, excuseren voor ongemakken.	“Sorry voor het ongemak”.

		<i>"Het spijt me dat het zo lang duurt"</i>
Informerend werking interventie	Vertellen hoe de interventie in elkaar zit.	<i>"Op het moment dat je dan inlogt, gaat de teller van 8 dagen in. Dit is mede zo bedoeld omdat je dan 8 dagen te tijd hebt om over een les te doen, en om ook stil te staan bij de lesstof"</i>
Afspraken	De ander laten weten wanneer je reactie verwacht of wanneer de ander een reactie kan verwachten en wanneer een module af moet zijn.	<i>"Let erop dat je in de loop van de donderdag de les afrondt". "Ik ontvang graag maandag je ervaringen over les 3, zodat ik je de dag erna direct feedback kan geven, en je weer verder kunt met de volgende les. "</i>
Deadline flexibiliteit	Aangeven dat de ander extra tijd kan krijgen voor het afronden van de module of de ander geeft aan extra tijd nodig te hebben.	<i>"Mocht je extra tijd nodig hebben, dan kan dat"</i>
Uitingen technische problemen	Technische problemen bespreken.	<i>"Ik zal het doorgeven aan de webmaster dat je problemen hebt"</i>
Vragen		
<i>Inhoud</i>	<i>Vragen stellen over de ervaringen met de oefeningen</i>	<i>"Heb jij deze kenmerken bij jezelf opgemerkt?" "Wat vond je van de mindfulnessoefening?"</i>
<i>Procedure</i>	<i>Vragen m.b.t. procedures</i>	<i>Is alles met betrekking tot de cursus duidelijk? "Weet je al of je nog een aanvullende les gaat volgen?"</i>
<i>Technische problemen</i>	<i>Vragen m.b.t. technische zaken/problemen.</i>	<i>"Welke internetprovider gebruik je?" "Is het al gelukt om de oefeningen op te slaan?"</i>
<i>Persoonlijk leven</i>	<i>Vragen over persoonlijke situatie die niets met de oefeningen of modules te maken hebben of de werking van de interventie.</i>	<i>"Hoe gaat het nu met je?" "Hebben jullie al een uitslag van de test gekregen?"</i>

<i>Open staan voor vragen</i>	Aangeven dat de ander bij je terecht kan voor vragen en opmerkingen.	<i>"Mocht je toch nog vragen/aanvullende opmerkingen hebben over de cursus en/of begeleiding dan hoor ik het graag"</i> <i>"Als ik nog wat voor je kan doen dan hoor ik het graag"</i>
Empathie	Laten zien dat je met de ander meeleeft of in kan leven met de ander.	<i>"Wat vervelend voor je"</i> <i>"Ik kan me voorstellen dat.."</i>
<i>Inhoud</i>		<i>"Wat vervelend dat je de vragen moeilijk vindt te beantwoorden".</i> <i>"Je geeft aan dat het toch wel heftig was om de teksten te lezen. Dit kan ik me zeker voorstellen".</i>
<i>Procedure</i>		<i>"Het blijft een zelfhulpcursus en dan is het ook fijn dat je zelf kunt bepalen wanneer je aan de cursus werkt, wanneer dit voor jou het beste uitkomt".</i> <i>"Ik kan me voorstellen dat dit jou erg veel tijd en energie kost, gezien de technische problemen die zich helaas vaak bij jou voordoen".</i>
<i>Relatie</i>		<i>"Ik begrijp je verwarring"</i> <i>"fijn dat zoveel mensen te hulp schieten"</i>
Hopen	Teken van hoop uiten	<i>"Ik hoop dat..."</i> <i>"Hopelijk....."</i>
Complimenteren	De ander een compliment geven, om te laten weten dat hioj/zij het goed doet.	<i>"Mooi!"</i> <i>"Ik wil je complimenteren"</i>
Interesse tonen	De ander laten weten dat je geïnteresseerd bent.	<i>"Ik ben benieuwd naar je reactie over de mindfulnessoefening"</i>

		<i>"Ik zou graag weten wat je van de oefening vindt of hoe je dit hebt ervaren"</i>
Geruststellen		
<i>Inhoud</i>	De ander geruststellen wanneer deze ongerust overkomt of denkt dingen verkeerd te doen die te maken hebben met de modules/oefeningen.	<i>"Het geeft niets als de oefeningen niet lukken".</i> <i>"Het is geen probleem als je de oefening niet bij je past".</i>
<i>Procedures</i>	De ander geruststellen wanneer deze ongerust overkomt of denkt dingen verkeerd te doen die te maken hebben met de werking van de interventie.	<i>"Ik begrijp uit uw bericht dat u de lessen liever op papier maakt. Dat is geen enkel probleem, dat mag gewoon als u dit het liefst heeft.</i> <i>Het is geen probleem dat je even niet met de les bezig bent geweest."</i>
Bevestigen	Akkoord geven of de deelnemer mededelen dat iets is zoals gevraagd is of verondersteld wordt	<i>"Dat klopt!"</i> <i>"Inderdaad."</i>
Adviseren	Er wordt geadviseerd om de oefeningen uit een bepaalde module te maken, of het toepassen van wat er geleerd is.	<i>"Zie het nog even aan"</i> <i>"Het lijkt toch vaak makkelijker om vriendelijk te zijn tegen anderen dan voor onszelf. Misschien kun je eens proberen jezelf te behandelen als een goede vriend?"</i>
Voortgang	Het verloop van de interventie bespreken.	
<i>Positief</i>	Het verloop is positief. Er is vooruitgang geboekt.	<i>"Ik zie dat het gelukt is om de oefeningen van week 4 in te vullen"</i> <i>"Met deze les heb je de online cursus 'Houvast, voor elkaar' afgerond"</i>
<i>Negatief</i>	Het verloop is negatief. Er is geen vooruitgang geboekt, het proces is tijdelijk gestaakt etc.	<i>"Ik zie dat u hier nog niet aan toe bent gekomen"</i> <i>"Het is een tijd geleden dat wij elkaar hebben gesproken"</i>

Geen ervaringen ontvangen	Laten weten dat de deelnemer nog geen bericht met diens ervaringen heeft gestuurd.	<i>“Ik heb nog geen bericht met ervaringen van je ontvangen”</i> <i>“Hoewel ik nog geen bericht van je heb ontvangen met jouw ervaringen, wil ik je toch graag de feedback op les 1 geven.”</i>
Psychoeducatie	De werking of achtergrond uitleggen van een oefening.	<i>“Aardig zijn naar jezelf is waardevol, omdat het je helpt om te kunnen gaan met de ongemakken die het leven met zich meebrengt”</i> <i>“De bedoeling van deze les is dat als je stil staat bij ‘piekergedachten’, dus deze juist toe laat, je deze niet meer gaat vermijden en geen angst voor de angst gaat krijgen. Op den duur zal je merken dat dit je meer rust en relativiseringsvermogen gaat opleveren. Het zou nu zo kunnen zijn dat je door deze oefening, deze gedachten (het overmatige piekeren) toelaat.”</i>
Samenvatting inhoud	Kort herhalen waar de voorgaande berichten, modules of oefeningen over gingen.	<i>“Je bent bezig geweest met het opschrijven van belangrijke ‘wat-als-vragen’. Deze heb je beantwoord, waardoor er nieuwe ‘wat-als’vragen’ ontstonden”</i> <i>“In de les van deze week heb je de oefening ‘Hoeveel eis ik van mezelf?’ ingevuld. Hierbij heb je aangegeven wat je gedurende een dag doet als werk, maar ook hoeveel uren je slaapt per dag, en hoeveel uren je</i>

		<i>aan jezelf besteed per dag."</i>
Reflecteren		
<i>Inhoud</i>	De begeleider geeft weer wat de deelnemer beschreven heeft in de oefeningen.	<i>"Je noemt dat je vroeger het liefst door je moeder getroost wilde worden en de nabijheid opzocht"</i> <i>"Je geeft aan dat je niet vaak je emoties toonde en je het gevoel had in een fantasiewereld te verkeren."</i>
<i>Persoonlijk leven</i>	De begeleider geeft weer wat de deelnemer geschreven heeft in zijn/haar brief over zijn/haar persoonlijke situatie. Dit heeft niets te maken met de interventie zelf.	<i>"In je vorige bericht gaf je aan dat je het niet fijn vond dat de verjaardag niet vlekkeloos verliep. Dit gaf jou het gevoel van falen terwijl je zo je best ervoor had gedaan".</i> <i>"Gelukkig waren de waarden goed en mocht ze snel weer naar huis."</i>
Uitkijken naar feedback	De ander laten weten graag van hem of haar een reactie te willen.	<i>"Graag hoor ik even van je"</i> <i>"Graag hoor ik daarom van je wanneer je klaar bent met de les, zodat ik je de volgende dag feedback kan geven"</i>
Succes wensen	De ander succes, sterkte of positiviteit wensen.	<i>"Veel succes volgende week"</i> <i>"Het ga je goed"</i>
Condoleren	De ander condoleren met diens verlies.	<i>"Gecondoleerd"</i>
Vooruitblikken op de volgende module	Vertellen wat er in de volgende module(s) besproken zal worden.	<i>"Volgende week ga je aan de slag met een nieuwe module die zich zal richten op 'Hoe houd ik het vol?'"</i>

Bijlage 2: Codeerschema deelnemer

Kenmerken bericht		
Afzender	Deelnemer	
Aantal woorden	Volgens het programma words	
Berichtcode	Deelnemersnummer+berichtvolgorde (bijv: deelnemer 366 en het is de 6 ^e bericht van de conversatie = 3666)	
Module waar het bericht over gaat.	Welkomstbericht (geldt alleen voor de begeleider)/1/2/3/4/5/6/7/8 - Let op! Een module is pas afgesloten als de begeleider een standaard /verplicht feedbackbericht heeft gestuurd.	
	<u>Welkomstbericht + module 1</u>	
Wat voor soort bericht is het?	<u>Standaard feedbackbericht:</u> feedback en terugblik van de module. Bericht die de deelnemer hoort te krijgen na afronding van de module (opnieuw feedback geven over dezelfde module hoort ook hier bij).	
	<u>Herhaling standaardbericht:</u> - Bericht na de standaard feedbackbericht, omdat de deelnemer nog wat kwijt wilt over de voorgaande module. - Een herhaald feedbackbericht gaat over de module waar de feedback betrekking op heeft. Bijv: is module 2 al afgesloten en de begeleider reageert op een verlate reactie van de deelnemer over module 1, dan is de module waar het bericht over gaat, module 1.	
	Melding/vragen/voortgang technische zaken	
Gesprekstechniek	Omschrijving	Voorbeelden
Bedanken	De deelnemer bedankt de begeleider.	“Ik wil je bedanken voor de informatie.” ““Ik wil je hierbij bedanken voor de begeleiding en kan ook zeggen dat het zeker nu goed van pas komt wat ik heb geleerd in de cursus.”
Excuses	De deelnemer betuigt spijt, excuseert zich.	“Sorry voor het ongemak”. “Het spijt me dat het zo lang duurt”

Hopen	Zinnen met het woord “hoop” erin.	“Ik hoop dat...” “Hopelijk.....”
Bevestigen	Akkoord geven of de begeleider mededelen dat iets is zoals gevraagd is of verondersteld wordt	“Dat klopt”! “Inderdaad.”
Afspraken	Afspraken maken, herhalen of herinneren van afspraken.	“Ik zal je wel laten weten wanneer ik de module afgerond heb”. “Zullen we afspreken dat ik het morgen in lever?”
Deadline Flexibiliteit	Bespreken van de mogelijkheid om de gestelde afspraken te verlengen of te verkorten.	“Kan ik er langer over de module doen?” Volgende week heb ik het druk. Het lukt me dan niet om de oefeningen volgende week af te hebben.”
Uitingen technische problemen	Bespreken van technische mankementen, exclusief de gestelde vragen.	“Het lukt niet om ervaringen van anderen te lezen” “Tot twee keer toe ging dat fout en kon ik de les niet afmaken”
Vragen		
<i>Inhoud</i>	Vragen stellen over de inhoud van de modules en/of oefeningen.	“Wat betekent :”een niet-vereenzelvende houding?”
<i>Procedure</i>	Informatie vragen wat de procedures zijn van de interventie.	“Hoe kan ik de ervaringen van andere cursisten lezen?” “Wanneer wordt ik doorgezet naar de volgende module?”.
<i>Technische problemen</i>	Vragen stellen over technische zaken.	“Het lukt me niet om op te slaan...wat moet ik nu doen?” “Ik weet niet of het gelukt is om op te slaan. Kan jij even voor me kijken?”

<i>Persoonlijk</i>	Vragen stellen over eigen persoonlijke situatie.	“Weet je hoe ik in contact kan komen met andere vaders?” “Wat denk je dat ik moet doen?”
Voortgang interventie		
<i>Positief</i>		“Ik heb les 5 afgerond”
<i>Negatief</i>		“Ik heb de oefeningen nog niet gemaakt” “Ik heb niet alle oefeningen kunnen maken” “Ik heb les 6 nog niet helemaal af..”
Reden oefening niet gemaakt		
<i>Persoonsgebonden</i>	De modules zijn niet gemaakt, doordat de deelnemer er geen tijd voor had of geen zin had.	“Ik had geen tijd om de oefeningen te maken.” “Ik was helemaal vergeten om de oefeningen te maken.”
<i>Niet-persoonsgebonden</i>	De modules zijn niet gemaakt, omdat dit niet mogelijk was door technische problemen. Het is buiten de schuld van de persoon.	“Ik kon de oefeningen niet maken omdat ik de module niet kon openen.”
Ervaringen delen		
<i>Inhoud</i>	De deelnemer vertelt hoe hij/zij de modules en/of oefeningen ervaren heeft.	
	<u>Positief</u>	“Ik ben vandaag begonnen en vind het heel prettig om met deze cursus te werken.” “Het is ook wel confronterend en soms emotioneel.”
	<u>Negatief</u>	“De mindfulness oefening trekt mij totaal niet aan.” “Ik vond de oefening te moeilijk”.

	<u>Neutraal</u>	"Ik weet nog niet wat ik van de mindfulness oefening moet vinden".
<i>Procedure</i>	Vertellen wat je van de procedure van de interventie vindt, zoals de regels, technologie etc.	
	<u>Positief</u>	"Ik vind het fijn dat ik er twee weken de tijd heb om de oefeningen te maken."
	<u>Negatief</u>	"Ik vind een week te kort om de lessen te doen, het moet soms echt even bezinken." "Ik ben geen computerfreak en vind het dus moeilijk waar ik alles in zou moeten vullen / opslaan."
	<u>Neutraal</u>	"Ik heb steeds begrepen dat je niet direct de hele oefening hoeft te maken, maar ook in delen kon/kan doen."
<i>Persoonlijke leven</i>	Vertellen wat er in de persoonlijke situatie gebeurd is.	
	<u>Positief</u>	"De kinderen gaan weer naar school, wij zijn weer aan het werk, de regelmaat is terug. Nu gun ik mezelf ook weer de tijd om met de cursus bezig te zijn, had daarvoor geen rust en stelde het daarom steeds uit."
	<u>Negatief</u>	"Wij hebben geen goed nieuws gehad over de gezondheid van mijn man. In de afgelopen 3 weken zijn er 3 ziekenhuis-opnames geweest en is een intensief behandeltraject gestart."
	<u>Neutraal</u>	"A.s. donderdag hebben we een afspraak, dan horen we of de knobbel

		<i>goed- of kwaadaardig is`.</i>
Voornemen	Aangeven van plan zijn iets te gaan doen.	<i>"Ik neem mezelf voor om vanaf donderdag de oefeningen weer op te pakken."</i>
Uitkijken naar Module	Aangeven uit te kijken of benieuwd te zijn naar de volgende module(s).	<i>"Ik ben benieuwd naar de volgende module"</i>
Succes wensen	De ander succes, sterkte of positiviteit wensen.	<i>"Goede feestdagen toegewenst!"</i> <i>"Het ga je goed"</i>