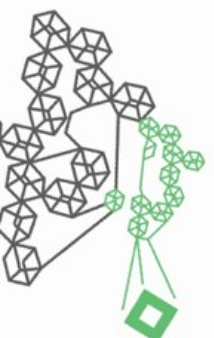


CVA eCoach

Betere nazorg voor CVA-patiënten van 70-plus middels de CVA eCoach



Faculteit TNW
BSc Gezondheidswetenschappen

AUTEUR

Esmee Groenink s2615037

BEGELEIDING

Dr. A. van Dongen (Anne)

S. Schouten MSc (Stephanie)

Isala Zwolle

Datum: 6 juli 2023

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt de thesis ‘Betere nazorg voor CVA-patiënten van 70-plus middels de CVA eCoach’. De thesis is geschreven ter afronding van de bachelor Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente en is het resultaat van een onderzoek in opdracht van mijn begeleidsters Dr. Anne van Dongen en Stephanie Schouten MSc. Het schrijven van de thesis en het uitvoeren van het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode februari 2023 tot en met juli 2023.

In dit voorwoord wil ik graag mijn begeleidsters bedanken voor de prettige samenwerking, de feedback en begeleiding tijdens het schrijven van mijn thesis. Daarnaast wil ik mijn medestudenten Simge Bilen en Dylan Frings bedanken waar ik samen de onderzoekkring ‘CVA eCoach’ mee vormde. Ten slotte wil ik Isala Ziekenhuis Zwolle bedanken voor de samenwerking en de mogelijkheid om dit onderzoek uit te voeren.

Ik wens u veel leesplezier toe,

Esmee Groenink

Enschede, juni 2023

Samenvatting

Achtergrond: Door de toenemende druk op zorgmedewerkers en de toenemende zorgkosten is er behoefte aan innovatie in de zorg. De CVA eCoach is een eHealth innovatie die ontwikkeld is voor het nazorg traject van beroerte patiënten. Deze innovatie biedt beroerte patiënten die vanuit het ziekenhuis zijn doorverwezen naar huis, informatie over hun beroerte en revalidatie. Ook biedt de app de mogelijkheid tot monitoren van onder andere hun klachten en levensstijl en kan er contact met de zorgverlener plaatsvinden. In dit onderzoek is er gekeken hoe de CVA eCoach verbeterd kan worden, zodat deze betere nazorg kan leveren voor patiënten van 70 jaar of ouder. Het doel van het onderzoek is de zorgbehoeften van patiënten met een beroerte te identificeren en te onderzoeken hoe de CVA eCoach kan worden verbeterd om aan deze behoeften te voldoen.

Methode: Voor dit kwalitatieve onderzoek zijn semigestructureerde interviews uitgevoerd bij beroerte patiënten van 70 jaar en ouder. Het interviewschema is opgesteld door gebruik te maken van de eerste twee stappen van de CeHRes roadmap, de zorgbehoeften van beroerte patiënten en gebruikerservaring. De interviews zijn getranscribeerd met behulp van Amberscript en inductief gecodeerd met behulp van het programma Atlas.ti.

Resultaten: Aan dit onderzoek hebben vier beroerte patiënten deelgenomen. Uit de interviews zijn 10 thema's geïdentificeerd *hulp van externen, hulp ziekenhuis, klachten beroerte, huidige situatie dagelijks leven, veranderingen leven, gebruik CVA eCoach, negatieve ervaringen CVA eCoach, positieve ervaringen CVA eCoach, toevoegingen CVA eCoach* en *overige eHealth ervaring*. Deze thema's beschreven samen de zorgbehoeften, ervaring met de CVA eCoach, toevoegingen CVA eCoach en ervaring overige eHealth.

Conclusie en discussie: De patiënten gaven verschillende behoeften aan, waardoor de CVA eCoach meer gepersonaliseerd zou kunnen worden. Ook werden de video's in de app niet bekeken en bevatten geen toegevoegde waarde, hierdoor zou er gekozen kunnen worden voor een andere vorm van informatie verstrekking. Als laatste kunnen er twee toevoegingen plaats vinden, meer praktische informatie over paramedische zorg en ervaringen uitwisselen met lotgenoten. Voor verder onderzoek wordt er aanbevolen de steekproefomvang te vergroten om meer informatie te verkrijgen en wordt er aanbevolen om te kiezen voor een ander meetinstrument dan online interviews, namelijk fysieke interviews.

Keywords

Beroerte, CVA eCoach, nazorg, zorgbehoeften

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Nazorg CVA-patiënt.....	4
CVA eCoach.....	5
Theoretisch raamwerk	6
CeHRes roadmap.....	6
Zorgbehoeften	7
Gebruikerservaringen.....	7
Methode	8
Onderzoeksdesign	8
Onderzoekspopulatie	8
Meetmethode en meetinstrumenten.....	8
Data-analyse.....	9
Algemene kenmerken onderzoekspopulatie.....	9
Resultaten	10
Zorgbehoeften	11
Ervaring CVA eCoach.....	11
Toevoeging CVA eCoach	12
Ervaring overige eHealth.....	12
Discussie	13
Belangrijkste bevindingen.....	13
Sterke punten en beperkingen	14
Aanbevelingen vervolgonderzoek.....	14
Conclusie.....	14
Referenties	16
Bijlagen	18
Bijlage 1: Personen Informatie Formulier (PIF).....	18
Bijlage 2: Interviewschema CVA eCoach.....	20
Bijlage 3: Transcript interview 1	22
Bijlage 4: Transcript interview 2.....	30
Bijlage 5: Transcript interview 3.....	39
Bijlage 6: Transcript interview 4.....	45
Bijlage 7: Codeboek.....	54

Inleiding

De druk op medewerkers in de zorg neemt toe. In 2022 bleek dat de helft van alle zorgmedewerkers in ziekenhuizen en overige medisch specialistische zorg de werkdruk te hoog vond (1). Ook de zorgkosten blijven stijgen. Een groot deel van de zorgkosten gaat naar de zorg voor hersenaandoeningen. Uit een onderzoek van het RIVM in 2017 bleek al dat het aantal zorgkosten voor hersenaandoeningen ruim 25 miljard was, dit was 27% van de totale zorgkosten in Nederland. De totaal aantal zorgkosten van een beroerte bedroeg in 2019 1,4 miljard euro (2, 3). Hersenaandoeningen kunnen worden onderverdeeld in vijf clustergroepen: psychische stoornissen, chronische hersenaandoeningen, slaapstoornissen, hersenstoornissen die in het eerste levensjaar tot uiting komen en Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) (4). Onder de cluster Niet Aangeboren Hersenletsel vallen hersenaandoeningen met als oorzaak traumatisch letsel, maar ook hersenaandoeningen met een vasculaire oorzaak (5). Voorbeelden van hersenaandoeningen met een vasculaire oorzaak zijn een herseninfarct of een hersenbloeding. Een beroerte, ook een Cerebro Vasculair Accident (CVA), genoemd is de verzamelnaam van hersenaandoeningen met vasculaire oorzaak. Een herseninfarct is een ischemisch CVA, deze treedt op wanneer er onvoldoende bloedtoevoer naar de hersenen is als gevolg van een vernauwing of een verstopping van een slagader in de hersenen (6). Bij een hersenbloeding, een hemorragisch CVA, is er onvoldoende bloedtoevoer naar de hersenen als gevolg van een bloeding in de hersenen (7). Het aantal mensen dat een CVA heeft gehad is de afgelopen 10 jaar met bijna de helft gestegen (8). In 2023 zijn bijna een half miljoen mensen gediagnosticeerd met een beroerte (9). De grootste groep patiënten die een CVA heeft gehad is 70 jaar of ouder. De jaarprevalentie beroerte in de leeftijdscategorie 70 tot 75 is 87 per 1000 personen. Deze prevalentie stijgt met de leeftijd en is in de leeftijdscategorie 85-plus al 206 per 1000 personen (8).

Nazorg CVA-patiënt

Patiënten kunnen na hun CVA nog voor lange tijd zorg nodig hebben als gevolg van de klachten die optreden naderhand. Deze nazorg bestaat uit de preventie, maar ook de behandeling van de klachten die ontstaan na een beroerte. Mentale klachten die worden ervaren zijn depressie, angststoornissen, concentratieproblemen en vermoeidheid (10, 11). Ook kunnen patiënten last hebben van fysieke klachten, zoals balansstoornissen of moeite met lopen (12). Over het algemeen vindt de revalidatie van de opgetreden klachten plaats binnen de eerste zes maanden na het CVA. Het klinisch herstel is relatief snel in de eerste vier weken na het CVA. Vervolgens vertraagd het herstelproces aanzienlijk in een maand tot drie maanden na het CVA. Tussen drie en zes maanden is het herstel zo vertraagd dat deze nog nauwelijks merkbaar is, wel kunnen er nog kleine verbeteringen optreden in deze periode (13, 14).

Een CVA-patiënt kan tijdens het nazorgproces contact hebben met veel verschillende zorgprofessionals, waaronder verpleegkundigen, artsen, fysiotherapeuten, maatschappelijk werkers en psychologen (15). Lang niet al dit contact is nodig. *“Want waar de ene patiënt al na een paar weken vastloopt, gaat het met een ander juist heel goed en is een afspraak eigenlijk niet meer nodig.”* aldus Gina van Vemde, verpleegkundig specialist in Isala ziekenhuis Zwolle (16). Het contact tussen CVA-patiënten en zorgverleners zorgt voor een volle agenda van de zorgprofessional en patiënt, wat niet altijd nodig is. Een manier om dit probleem aan te pakken en de zorg van CVA-patiënten meer gepersonaliseerd te maken zodat er aan hun zorgbehoeftes wordt voldaan, is door middel van eHealth (17). EHealth kan worden gedefinieerd als een technologie waarmee gezondheidszorg wordt verleend om de kwaliteit van leven te verbeteren en de zorgverlening te vergemakkelijken (18). Voorbeelden van eHealth zijn onder andere informatieve apps, videochat met een zorgprofessional of forums (19). Apps vallen onder de tak mobiele gezondheidszorg, mHealth. Door de World Health Organization (WHO) wordt mHealth gedefinieerd als “medical and public health practice supported by mobile devices, such as mobile phones, patient monitoring devices, personal digital assistants (PDAs), and other wireless devices”. MHealth biedt een gemakkelijke toegang tot verscheidene gezondheidsdiensten en gerelateerde

gezondheidsinformatie tegen lage kosten (20). Het onderzoek van Davoody, et al. (21) beschrijft onderwerpen die CVA-patiënten graag zouden willen zien in een eHealth technologie. Deze onderwerpen spelen in op de zorgbehoeften die CVA-patiënten ervaren in de latere fase van hun revalidatie traject. De onderwerpen die naar voren kwamen waren dat patiënten graag de ziekte zouden willen begrijpen, samenwerking met de zorgprofessionals zouden willen hebben, hun revalidatie proces bij zouden willen houden en praktische begeleiding via zorg en maatschappelijke dienstverlening zouden willen krijgen (21).

CVA eCoach

Om de druk bij de zorgprofessional weg te halen en om meer uit de nazorg en het managen van de levensstijl van CVA-patiënten te halen heeft ziekenhuisgroep Isala in Zwolle een programma gemaakt voor de nazorg van deze patiënten die vanuit het ziekenhuis naar huis zijn gegaan. Dit programma is uiteindelijk geïmplementeerd in een zelfmonitoring app, de CVA eCoach, ontwikkeld door het bedrijf Luscii (22). Deze eCoach app bevat gezondheidsvoorlichting over bijvoorbeeld consequenties van een beroerte. Ook bevat de app de mogelijkheid om patiënten vanuit thuis te monitoren door middel van zelfmanagement functies zoals het bijhouden van je beweging, alcoholinname of rookgedrag. Als laatste kunnen patiënten gebruik maken van een chatfunctie voor contact met de zorgverlener. De patiënt kan een vraag stellen en ontvangt dan een reactie van de zorgverlener. De CVA eCoach zal op deze manier in de toekomst de tijd die zorgverleners besteden aan het zien van patiënten verminderen. Ook zouden hiermee de zorg- en tijdskosten voor patiënten van en naar het ziekenhuis kunnen verminderen en wordt de zelfredzaamheid van de patiënt op deze manier vergroot (16). De eerste CVA-patiënten uit ziekenhuis Isala Zwolle zijn in september 2022 gestart met het gebruiken van de CVA eCoach.

De leeftijdscategorie waarin veel mensen een CVA krijgen is 70 jaar of ouder (8). Deze groep zit in een andere levensfase dan patiënten die op relatief jonge leeftijd een CVA krijgen. De meeste patiënten zijn op deze leeftijd met pensioen en zullen andere activiteiten hebben die zij niet meer kunnen uitvoeren dan patiënten van 60 jaar of jonger. Naar verwachting zullen de zorgbehoeften die deze patiënten hebben verschillen (23). In dit onderzoek zal er worden gekeken naar welke zorgbehoeften deze patiënten hebben en hoe de CVA eCoach verbeterd kan worden om aan deze zorgbehoeften te voldoen. De onderzoeksvraag luidt dan ook *'Hoe kan de CVA eCoach worden verbeterd om aan de zorgbehoeften tijdens de nazorg van CVA-patiënten in de leeftijdscategorie 70-plus?'*

Theoretisch raamwerk

Het theoretisch raamwerk beschrijft de relevante achtergrondinformatie voor dit onderzoek. Er wordt ingegaan op de Center of eHealth and Research (CeHRes) roadmap, de zorgbehoeften die beroerte patiënten hebben en het concept gebruikerservaringen.

CeHRes roadmap

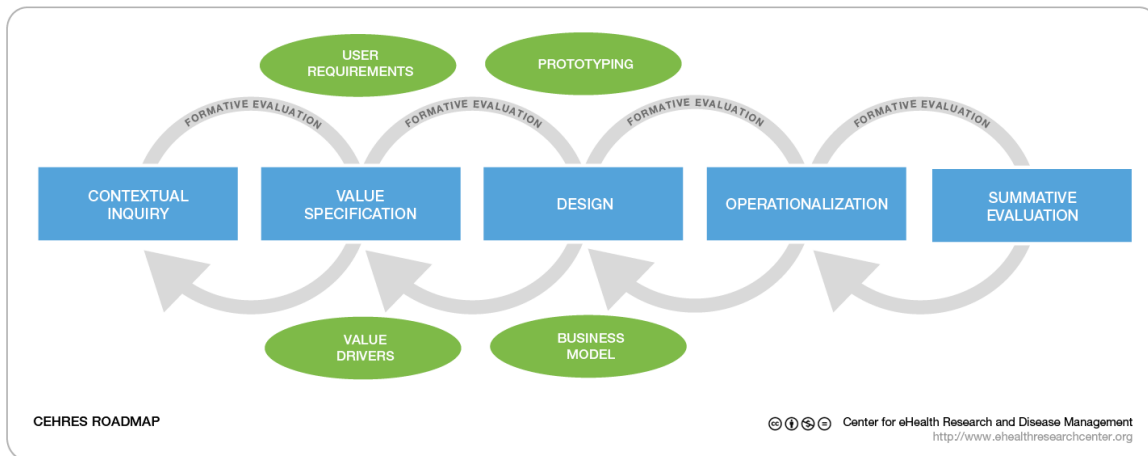
De CeHRes roadmap van Van Gemert-Pijnen, et al. (24) beschrijft een holistische aanpak voor het ontwikkelen en evalueren van eHealth technologieën. Een holistische aanpak betekent in de CeHRes roadmap dat de menselijke kenmerken, sociaaleconomische en culturele omgevingen en technologie nauw met elkaar verbonden zijn. Het raamwerk is iteratief, waardoor er continue evaluatie plaatsvindt. eHealth technologieën hebben een invloed op het dagelijks leven van mensen. Mensen nemen in het gebruik van een eHealth technologie hun eigen gewoonten en sociale vaardigheden mee, deze zijn van invloed op hun persoonlijke en professionele omgeving, wat invloed heeft op de manier van omgaan met een technologie. De CeHRes roadmap bestaat uit zes principes, deze vormen samen de basis voor de holistische ontwikkelingsbenadering. Deze principes zijn:

1. *De ontwikkeling van eHealth is een participatief proces*
2. *De ontwikkeling van eHealth bevat een continue evaluatie cyclus*
3. *De ontwikkeling van eHealth is verwerven met implementatie*
4. *De ontwikkeling van eHealth verandert de gezondheidszorg organisatie*
5. *De ontwikkeling van eHealth moet Persuasive Design technieken bevatten*
6. *De ontwikkeling van eHealth-technologie heeft geavanceerde methoden nodig om de impact te beoordelen*

Deze principes zijn van belang gedurende alle vijf de fasen van de CeHRes roadmap (24). Deze fasen zijn: (figuur 1)

1. *Contextual Inquiry*. In deze fase wordt informatie verzameld over de gebruikerscontext, eindgebruikers en de sterke en zwakke punten van het huidige zorgaanbod.
2. *Value Specification*. Vervolgens moet worden vastgesteld welke waarden de stakeholders belangrijk vinden. Deze worden vertaald naar gebruikerseisen.
3. *Design*. Op basis van de eisen wordt een prototype van de technologie coöperatief ontwikkeld.
4. *Operationalisation*. Definitieve versie van de technologie wordt geïntroduceerd.
5. *Summative Evaluation*. Evaluatie waarbij wordt gekeken wat het effect is van de technologie op de patiënten en de zorg.

Deze fasen zijn met elkaar verweven en verbonden door formatieve evaluatie cycli. De focus van de eerste drie fasen ligt op de ontwikkeling van eHealth (25). De vierde fase betreft het introduceren, adopteren en toepassen van de eHealth technologie in de praktijk. De laatste fase is de daadwerkelijke acceptatie van de eHealth technologie, het gebruik ervan. In deze fase wordt ook de beoordeling van de impact van de eHealth technologie uitgevoerd (24, 26).



Figuur 1: CeHRes roadmap (24)

Voor dit onderzoek zullen de eerste twee stappen van de CeHRes roadmap Van Gemert-Pijnen, et al. (24) worden gebruikt, omdat deze alle categorieën bevat die van toepassing zijn voor een goede evaluatie van een mobiele gezondheidszorg applicatie.

Zorgbehoeften

De term zorgbehoeften beschrijft welke behoeften patiënten hebben in hun zorgproces. Het onderzoek van Zawawi, et al. (23) stelt dat de term verwijst naar de hulp die patiënten nodig hebben om hun leven optimaal te kunnen leven. In het onderzoek van Vyas, et al. (27) wordt beschreven dat evaluatie van de onvervulde zorgbehoeften van beroerte patiënten belangrijk is voor de planning en uitvoering van de gezondheidszorg (27). De verschillende onvervulde zorgbehoeften van beroerte patiënten worden gecategoriseerd in vier domeinen. Deze domeinen omvatten fysieke en mentale klachten gerelateerd aan een CVA, sociale participatie, informatievoorziening en revalidatie en zorg. Binnen het domein van sociale participatie werden voornamelijk de dagelijkse activiteiten en de ondersteuning die patiënten ontvingen van familieleden en naasten als zorgbehoefte geïdentificeerd. Het domein van informatievoorziening beschreef de behoefte aan CVA-gerelateerde informatie en informatie over nazorg na een beroerte (21, 23). Het domein van revalidatie en zorg betrof de zorg die patiënten ontvingen van het ziekenhuis en andere externe zorgprofessionals (23). Het onderzoek van Kirkevold (28) beschrijft tevens dat de ervaring, impact en behoeften van beroerte patiënten veranderen naarmate hun ziektebeleving in de loop van de tijd verandert (28).

In dit onderzoek zullen eerst de zorgbehoeften van de patiënten worden geïdentificeerd door de vier verschillende domeinen te gebruiken.

Gebruikerservaringen

De term gebruikerservaring, *user experience*, werd beschreven als 'de perceptie en reacties van een persoon die resulteren uit het gebruik of verwacht gebruik van een product, systeem of service' (29). In het onderzoek van Newton, et al. (30) wordt beschreven dat in de context van eHealth de meest voorkomende gebruikerservaringen worden gekenmerkt door domeinen zoals aanvaardbaarheid, bruikbaarheid, tevredenheid en de waargenomen impact van de eHealth (30).

De gebruikerservaring zal ook worden geanalyseerd in dit onderzoek door te kijken of de CVA eCoach inspeelt op deze verschillende domeinen.

Methode

Onderzoeksdesign

De onderstaande methode beschrijft een kwalitatief onderzoek middels interviews om antwoord te geven op de onderzoeksvraag: *'Hoe kan de CVA eCoach worden verbeterd om aan de zorgbehoeften tijdens de nazorg van CVA-patiënten in de leeftijdscategorie 70-plus?'*. Om deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende subvragen opgesteld aan de hand van het theoretisch kader.

- *Wat zijn de zorgbehoeften die CVA-patiënten van 70-plus hebben?*
- *Wat is de huidige ervaring van CVA-patiënten van 70-plus met de CVA eCoach?*
- *Welke onderdelen zouden patiënten van 70-plus graag zien in de CVA eCoach?*
- *Wat zijn de ervaringen die CVA-patiënten van 70-plus hebben met eHealth?*

Het onderzoek is ethisch goedgekeurd door de Ethische Commissie van de faculteit Behavioural, Management and Social Sciences (BMS) van Universiteit Twente, met referentienummer 230561. Deelnemers van het onderzoek werden voorafgaand aan het interview geïnformeerd over het doel van het onderzoek, het waarborgen van hun anonimiteit en de duur van het interview. Vervolgens werd aan de deelnemers mondelinge toestemming gevraagd voor deelname en opname van het onderzoek en werd deze gegeven.

Onderzoekspopulatie

De participanten zijn geworven door gebruikers van de CVA eCoach (onderzoek referentienummer 230078) te selecteren aan de hand van onderstaande in- en exclusiecriteria. De patiënten die in aanmerking kwamen zijn benaderd.

Inclusiecriteria:

- Patiënten waren 70 jaar of ouder tijdens hun eerste CVA
- Patiënten zijn behandeld in het Isala ziekenhuis Zwolle of Meppel voor hun CVA
- Patiënten hebben tenminste één CVA gehad
- Patiënten zijn na behandeling doorverwezen naar huis vanuit het ziekenhuis
- Patiënten hebben de CVA eCoach aangeboden gekregen
- Patiënten zijn Nederlands of Engels sprekend

Exclusiecriteria:

- Patiënten met onvoldoende cognitief vermogen/wilsonbekwaam zijn

Personen die voldeden aan deze criteria kregen voorafgaand een Personen Informatie Formulier, PIF, toegestuurd (bijlage 1). De geschikte personen zijn vervolgens via de mail of telefonisch benaderd, als zij akkoord gingen met deelname werd er een afspraak gemaakt voor het afnemen van het interview. Alle interviews zijn telefonisch afgenomen door middel van videobellen.

Meetmethode en meetinstrumenten

De interviews zijn in de periode mei tot juni 2023 afgenomen op basis van een semigestructureerd interviewschema (bijlage 2).

Opstellen interviewschema

De eerste twee stappen van de CeHRes roadmap, *Contextual Inquiry* en *Value Specification*, zijn gebruikt om het interviewschema op te stellen. De vragen zijn opgesteld met als doel informatie te verkrijgen over de eindgebruikers en hun waarden te achterhalen. Het interviewschema was opgesteld

aan de hand van de subvragen. Het interview schema bevatte daarom de volgende onderwerpen: *algemene vragen, zorgbehoeften beroerte, huidige ervaring CVA eCoach en vernieuwing CVA eCoach*. De vragen over zorgbehoeften zijn geformuleerd op basis van de beschrijving van zorgbehoeften in het theoretisch kader. Hierbij is gekeken naar de vier domeinen om de vragen op te stellen die inzicht geven in de zorgbehoeften van beroerte patiënten. Voor het opstellen van de vragen over de huidige ervaring CVA eCoach is de beschrijving van gebruikerservaringen gebruikt. De vragen zijn zo opgesteld om resultaten over de aanvaardbaarheid, bruikbaarheid, tevredenheid en de waargenomen impact van de eHealth te krijgen.

Er was voor semigestructureerde interviews gekozen, omdat het de respondenten de kans bood om dieper in te gaan op de vragen en zo beter hun mening en meer informatie konden geven over de verschillende deelonderwerpen. De duur van het interview was ongeveer twintig minuten tot een halfuur per respondent. Ook zijn er voorafgaand aan het afnemen van de interviews twee pilot-interviews gehouden bij twee medestudenten van de onderzoeker. Dit had als doel de opbouw van het interview en de formulering van de vragen te controleren. Vervolgens zijn er kleine aanpassingen gemaakt in de volgorde van de onderwerpen.

Data-analyse

De interviews werden met toestemming opgenomen. Alle geluidsopnames werden vervolgens getranscribeerd middels de software Amberscript. De door Amberscript gemaakte fouten zijn er vervolgens uitgehaald en verbeterd door de onderzoeker.

De gegeven antwoorden werden vervolgens door middel van inductief coderen geanalyseerd met behulp van de software ATLAS.ti Windows (versie 23.1.1.0) (31). Het coderen van de transcripten bestond uit drie fasen waarbij er eerst open coderen plaatsvond, het koppelen van codes aan losse tekstfragmenten. In de tweede fase vond axiaal coderen plaats, de losse codes worden met elkaar vergeleken en werden samen onder overkoepelende hoofdcategorieën en thema's geplaatst. Vervolgens is er een codeboek ontstaan met 10 hoofd thema's (bijlage 7). De laatste fase was selectief coderen hier werd uit de hoofdcategorieën een theorie opgebouwd.

Algemene kenmerken onderzoekspopulatie

In totaal hebben vijf patiënten toegezegd om deel te nemen aan het onderzoek. Eén van de patiënten had geen digivaardigheid en na meerdere malen een poging tot telefonisch contact was er geen reactie. Daarom hebben van deze vijf uiteindelijk vier patiënten daadwerkelijk deelgenomen. In Tabel 1 is de algemene informatie van de patiënten te vinden.

Tabel 1: Algemene informatie respondenten (N=4)

Respondent	Leeftijd	Geslacht	Opleidingsniveau	Eerste beroerte
Patiënt 1	77	Man	MBO/HBO	>6 maanden
Patiënt 2	76	Man	WO	4 maanden
Patiënt 3	79	Man	MBO	4 maanden
Patiënt 4	81	Man	HBO	6 maanden

Resultaten

In dit hoofdstuk komen de onderzoeksresultaten aan bod. De citaten van de patiënten zijn terug te vinden in de transcripten (bijlage 3, 4, 5 en 6). De 10 thema's met bijbehorende categorieën uit de data-analyse worden behandeld. De 10 thema's zijn *hulp van externen, hulp ziekenhuis, klachten beroerte, huidige situatie dagelijks leven, veranderingen leven, gebruik CVA eCoach, negatieve ervaringen CVA eCoach, positieve ervaringen CVA eCoach, toevoegingen CVA eCoach* en *overige eHealth ervaring*. Tabel 2 weergeeft deze 10 thema's met bijbehorende groepen en het aantal codes en respondenten dat bij deze groepen hoort.

Tabel 2: Aantal codes en respondenten bij thema's met bijbehorende groepen

	Aantal codes	Aantal respondenten
Hulp van externen		
Hulp van paramedische dienst	2	2
Hulp van huisarts/wijkverpleegkundige	2	2
Hulp van familie/naasten	3	3
Geen/nauwelijks hulp nodig	2	1
Hulp ziekenhuis		
Soorten hulp ziekenhuis	2	2
Tevreden over ziekenhuishulp	1	3
Klachten beroerte		
Ervaren fysieke klachten	6	4
Ervaren mentale klachten	4	3
Weinig tot geen fysieke en mentale klachten	7	4
Eerste signalen	2	1
Huidige situatie dagelijks leven		
Ondernemen van sportactiviteiten	4	2
Ondernemen van sociale activiteiten	4	3
Geen verandering in het dagelijks leven	4	4
Veranderingen leven		
Aanpassingen eet- en drinkgewoonten	4	1
Gebruik CVA eCoach		
Niet veel gebruikt	5	4
Negatieve ervaringen CVA eCoach		
Niet geholpen bij herstel	3	2
Herhalingen zijn confronterend	4	1
Video's geen toegevoegde waarde	3	2
Positieve ervaringen CVA eCoach		
CVA eCoach begrijpelijk	5	4
CVA eCoach zet aan tot denken	3	2
Beter contact met de zorgverlener	6	3
Alle informatie belangrijk	4	4
Toevoegingen CVA eCoach		
Functie ervaringen uitwisselen	1	1
Praktische informatie paramedische zorg	2	1
Geen functies toevoegen	1	2
Overige eHealth ervaring		
Overige eHealth voor beroerte gebruikt	2	4
Algemene informatie beroerte opgezocht	2	2
Op dit moment geen informatie meer opgezocht	2	1
Specifieke informatie dagelijks leven opgezocht	2	1

Zorgbehoeften

Hulp van externen

De patiënten noemden dat ze tijdens hun nazorg traject hulp hebben gekregen van externen. De helft van de patiënten heeft verteld gebruik te hebben gemaakt van paramedische zorg en zorg van de huisarts of wijkverpleegkundige. Zo gaf een patiënt aan *“Ik ben nog wel op eigen verzoek naar de fysio geweest. Dat heb ik zelf aangegeven.”* (patiënt 1). Daarnaast hebben drie van de vier patiënten hulp gekregen van hun familie of naasten en één patiënt heeft aangegeven geen tot nauwelijks hulp te hebben gekregen.

Hulp ziekenhuis

Patiënten ontvingen verschillende soorten hulp uit het ziekenhuis. Zo vertelde een patiënt *“Ze hebben ons diverse keren gebeld: één van de verpleegkundigen die vanuit het ziekenhuis en ook van de wijk ja en een wijk verpleegkundige om te kijken of ik hulp nodig had.”* (patiënt 1). Drie van de vier respondenten noemden dat ze tevreden waren over de ziekenhuishulp. Twee respondenten zeiden *“Ja dat contact was genoeg. Als we meer contact hadden willen hebben, hadden we dat wel aangegeven.”* (patiënt 1) en *“Nee, ze hebben me een paar keer gebeld voor controle en dat was genoeg.”* (patiënt 3) en vonden het contact met het ziekenhuis voldoende.

Klachten beroerte

Alle vier patiënten noemden dat ze vooral in het begin net na hun beroerte, fysieke klachten ervaarde zoals balansklachten, moeite met spreken en verlamming aan de ledematen. Drie van de vier patiënten ervaarde ook mentale klachten, dit was voornamelijk angst dat er nog een keer een beroerte zou optreden. Echter, gaven alle patiënten aan dat de klachten beperkt zijn gebleven en zij weinig tot geen fysieke en mentale klachten hebben ervaren. Alle patiënten hebben beperkte fysieke en mentale klachten ervaren, maar deze zijn met de tijd bijna helemaal verdwenen. *“Nee, eigenlijk niet nee. Ik heb de gehele nazorg van mijn beroerte eigenlijk zonder weinig klachten ervaren.”* (patiënt 1). Bij één van de patiënten waren de ervaren klachten ook de eerste signalen van de beroerte.

Huidige situatie dagelijks leven

De helft van de patiënten gaf aan nog sportactiviteiten te ondernemen in hun dagelijks leven. Deze patiënten gaven aan *“En verder doe ik nog, sporten, bewegen, fietsen, golfen.”* (patiënt 2) en *“Ik doe ook twee per week, roei trainingen op mijn. Ik heb zo'n machine. RoeiTrainer, nou, dat gaat perfect. Ja, ik heb het idee dat ik dan voor mijn leeftijd het maximale doe wat je kunt doen.”* (patiënt 4) en zijn dus erg actief in hun dagelijks leven. Ook gaven drie van de vier patiënten aan dat zij sociale activiteiten ondernemen in hun dagelijks leven. Zo zegt een patiënt over het oppakken van sociale activiteiten *“eigenlijk heel snel en ik bridge bijna elke week met een groepje mannen. Dat heb ik ook meteen weer gedaan.”* (patiënt 2). Ook noemden alle respondenten dat zij geen veranderingen hebben ervaren in hun dagelijks leven.

Veranderingen leven

Wel gaf één patiënt aan aanpassingen gemaakt te hebben in zijn eet- en drinkgewoonten, zoals minder vet eten en geen alcohol meer drinken. *“Alcoholgebruik is tot nul gereduceerd. Nou deed ik dat al heel weinig de afgelopen jaren.”* (patiënt 4).

Ervaring CVA eCoach

Gebruik CVA eCoach

Alle patiënten gaven aan de CVA eCoach niet veel gebruikt te hebben. Zo gaf één van de patiënten het volgende aan *“Om de veertien kreeg je een vraag. En dat vulde ik dan in. Verder heb ik hem niet gebruikt.”* (patiënt 3). Eén andere patiënt zei *“Ja, prima. We hebben dat gewoon een paar keer ingevuld, maar niet veel mee gedaan.”* (patiënt 1) over het gebruik.

Negatieve ervaringen CVA eCoach

De patiënten gaven meerdere negatieve aspecten aan van de CVA eCoach. Ten eerste gaf de helft van de patiënten aan dat ze niet het idee hadden dat de CVA eCoach hen geholpen had bij hun herstel. Een ander negatief aspect is dat de herhalingen in de app zorgen voor confrontatie met de aandoening. Eén van de patiënten zei hierover *“Aan de andere kant, is elk ogenblik geconfronteerd worden met die aandoening is wel erg vervelend.”* (patiënt 2). Als laatste vindt de helft van de patiënten de video's in de app geen toegevoegde waarde hebben. *“Die heb ik wel bekeken, maar daar ben ik altijd gauw mee klaar. Ja, vond ik een beetje, moet ik wel zeggen, een beetje overbodig.”* (patiënt 4).

Positieve ervaringen CVA eCoach

Aan de andere kant gaven de patiënten ook meerdere positieve ervaringen van de CVA eCoach aan. Zo vonden alle patiënten de CVA eCoach begrijpelijk en alle informatie die in de app gegeven werd belangrijk. Eén van de patiënten vertelde het volgende over de gegeven informatie *“Ik denk dat dat de lading dekte. Wat belangrijk is, is ook vermeld en daar kon je ook goed op reageren.”* (patiënt 4). Ook vindt de helft van de patiënten dat de CVA eCoach aanzet tot denken één van de patiënten zei het volgende *“Nou ja, het belangrijke vind ik van zo'n app dat je bij verschillende aspecten weer even stil moet staan, even over na moet denken.”* (patiënt 4). Als laatste vinden drie van de vier patiënten dat de CVA eCoach zorgt voor beter contact met de zorgverlener. Ze kunnen zich onder andere beter voorbereiden op hun ziekenhuiscontrole, één van de patiënten zei *“Dat vind ik heel nuttig. Ja, en dat merkte ik ook bij de coach, bij de telefoon coach. Dat je dan toch vragen opbouwt en die vervolgens voor kan leggen, enzovoort, voordat je weer ergens ter controle moet of dat soort.”* (patiënt 2).

Toevoeging CVA eCoach

De helft van de patiënten gaf aan graag toevoegingen te willen zien in de CVA eCoach. Eén patiënt gaf aan meer praktische informatie in de app te willen zien die je op dit moment via de huisarts vergaard. Deze informatie bevat onderwerpen zoals het verkrijgen van paramedische zorg. *“Ja, niet in de maat, denk ik dat ik had, maar ik kan me wel voorstellen dat mensen zeggen: ja, moet ik nou, toch maar logopedie gaan doen of zo? Of moet ik maar een geheugen coach gaan inschakelen en hoe doe ik dat, enzovoorts. Daar zijn natuurlijk ook huisartsen wel voor, maar ik kan me voorstellen dat dat wel nuttige aanvulling is voor de app.”* (patiënt 2). Een andere patiënt vertelde over hoe ervaringen uitwisselingen met een lotgenoot hem geholpen had bij zijn herstel, hij vertelde hierover *“En dat vond ik wel heel bijzonder dat je met iemand die het ook overkomen is, ervaring deelt. Ik vind dat wel een punt waar je misschien eens aan zou moeten denken.”* (patiënt 4). Aan de andere kant gaven twee patiënten aan dat zij geen functies zouden willen toevoegen in de app. *“Ja wij hebben algemene dingen opgezocht. Maar verder hebben wij geen behoefte aan dingen die nu niet in de app staan.”* (patiënt 1).

Ervaring overige eHealth

Als laatste blijkt uit het onderzoek dat alle patiënten naast de CVA eCoach ook overige eHealth hebben gebruikt. Twee patiënten hadden algemene informatie opgezocht over hun beroerte *“Ja van Isala bijvoorbeeld. Ja, een beetje informatie over het herstel en de beroerte.”* (patiënt 3). Eén van de patiënten had informatie opgezocht vlak na zijn beroerte, maar op dit moment niet meer. *“Ja, in het begin, toen ik in het ziekenhuis lag, die paar dagen voor observatie heb ik wel informatie opgezocht op websites, maar verder eigenlijk niet nee.”* (patiënt 1). Een andere patiënt had specifieke informatie met betrekking tot het dagelijks leven opgezocht, zo zei hij *“Ja, ik heb hier in mijn ziekenhuis map verschillende artikelen geprint die over die herseninfarcten gaan. Ik blad het even door. Dan gaat het over medicijngebruik, over gezond leven, over voeding, enzovoort, enzovoort.”* (patiënt 4).

Discussie

Het doel van dit kwalitatieve onderzoek was om aan de zorgbehoeften in het nazorg traject van beroerte patiënten ouder dan 70 jaar te voldoen door middel van de CVA eCoach. In dit hoofdstuk wordt er gereflecteerd op de resultaten, de belangrijkste bevindingen, de sterke punten en beperkingen en aanbevelingen voor vervolgonderzoek. Als laatste wordt de conclusie op de hoofdvraag beschreven.

Belangrijkste bevindingen

De 10 thema's, *hulp van externen, hulp ziekenhuis, klachten beroerte, huidige situatie dagelijks leven, veranderingen leven, gebruik CVA eCoach, negatieve ervaringen CVA eCoach, positieve ervaringen CVA eCoach, toevoegingen CVA eCoach* en *overige eHealth ervaring* die zijn gevonden beschrijven de zorgbehoeften, ervaringen met de CVA eCoach, (eventuele) toevoegingen aan de CVA eCoach en de ervaring met overige eHealth.

Eén van de zorgbehoeften van beroerte patiënten is externe hulp van de huisarts of paramedische zorg van een logopedist of fysiotherapeut en hulp van familie of naasten. Deze zorgbehoefte sluit aan op het onderzoek van Zawawi, et al. (23) die stelt dat zorgbehoeften van beroerte patiënten de zorg die externe zorgprofessionals leveren en de ondersteuning die zij ontvangen van familieleden en naasten omvat. Hieruit zou geconcludeerd kunnen worden dat patiënten behoefte hebben aan meer persoonlijk contact en sociale participatie zoals het onderzoek van Zawawi, et al. (23) beschrijft. Verder gaven patiënten aan beperkte klachten te hebben gehad en dat deze met de tijd bijna helemaal zijn verdwenen. Dit kan worden verklaard aan de hand van de studie van Lee, et al. (12), deze laat zien dat de meeste revalidatie van beroerte patiënten plaatsvindt in de eerste vier weken. De deelnemende patiënten hebben allemaal meer dan vier maanden geleden hun beroerte gehad en dus heeft de meeste revalidatie al plaatsgevonden.

De ervaring die patiënten hebben met de CVA eCoach is dat ze hem allemaal weinig hebben gebruikt. Daarnaast blijkt dat zij niet het idee hebben dat deze heeft bijgedragen aan hun herstel en vinden zij dat de video's geen toegevoegde waarde leveren. Mogelijk hangen deze aspecten samen met de beperkte klachten die door de patiënten zijn ervaren. Het is mogelijk dat patiënten, doordat ze weinig fysieke en mentale klachten hebben ervaren, ook geen behoefte hebben gehad om de CVA eCoach te gebruiken. Als laatste vindt één van de patiënten de herhalingen in de app storend. Aan de andere kant was er ook een patiënt die zei dat de herhalingen juist aanzetten tot denken. Hieruit zou je kunnen concluderen dat de app meer gepersonaliseerd kan worden, waar de ene patiënt geen behoefte aan heeft, heeft de andere patiënt dat juist wel. Een ander positief aspect van de CVA eCoach was dat ze de app begrijpelijk en makkelijk in gebruik vonden. Dit is belangrijk voor de gebruikerservaring, waar aanvaardbaarheid en bruikbaarheid belangrijke domeinen zijn.

Echter, zijn de positieve aspecten die patiënten noemen in tegenspraak met het resultaat dat patiënten zeggen de app beperkt te hebben gebruikt. Dit zou verklaard kunnen worden door de doelgroep waar deze patiënten in vallen, 70 jaar of ouder. Hoewel zij alle gegeven informatie in de app nuttig vinden, hebben ze gebruik gemaakt van andere eHealth-middelen voor het opzoeken van informatie. Alle patiënten gaven aan dat de overige eHealth die zij gebruiken bestaat uit websites, het beperkte gebruik zou als oorzaak kunnen hebben dat patiënten in deze leeftijdscategorie niet gewend zijn aan mHealth en daardoor liever informatie opzoeken op het internet.

Als laatste zijn er belangrijke bevindingen over welke functies patiënten graag toegevoegd zouden willen zien in de CVA eCoach. Een toevoeging die een patiënt graag zou willen zien is dat er een functie komt waarbij er ervaringen gedeeld kunnen worden met lotgenoten. Een andere aspect wat naar voren kwam die een goede toevoeging zou zijn is meer praktische informatie over onder andere het verkrijgen van paramedische zorg. Het onderzoek van Davoody, et al. (21) bevestigt dit. Zij stellen namelijk dat patiënten graag en praktische begeleiding via zorg en maatschappelijke dienstverlening zouden willen krijgen in eHealth. Ook deze bevindingen neigen naar meer persoonlijke zorg voor deze doelgroep.

Sterke punten en beperkingen

Eén van de sterke punten van dit onderzoek is de gekozen onderzoeksmethode, namelijk semigestructureerde interviews. Door het opstellen van een semigestructureerd interviewschema, komen alle onderwerpen in vaste volgorde aan bod en worden er geen belangrijke onderwerpen overgeslagen. Daarnaast is er door deze methode de mogelijkheid geweest voor patiënten om zelf een onderwerp aan te geven en dieper in te gaan op de gegeven antwoorden. Eén van de patiënten heeft hiervan gebruik gemaakt door aan te geven dat hij de herhalingen van de app als storend ervaarde.

Een ander sterk punt van dit onderzoek is dat de CeHRes roadmap van van Gemert-Pijnen, et al. (24) als uitgangsbasis is gebruikt. De eerste twee stappen van deze roadmap, *Contextual Inquiry* en *Value Specification* zijn gebruikt om het interviewschema op te stellen. Hierdoor ligt de focus op de eindegebruikers en worden hun waarden meegenomen.

Beperkingen van het onderzoek zijn dat er voor dit onderzoek slechts vier patiënten zijn geïnterviewd. Dit heeft als gevolg dat er geen sprake is geweest van theoretische saturatie na het afnemen van de interviews, wat betekent dat er meer informatie te winnen valt bij het doen van meer interviews. Een andere beperking was het meetinstrument, namelijk online interviews. Deze populatie is niet gewend aan het online videobellen, wat zorgde voor af en toe wat miscommunicatie.

In conclusie, door de relatief kleine steekproefomvang is er geen sprake geweest van theoretische saturatie en zorgden de online interviews voor het missen van informatie.

Aanbevelingen vervolgonderzoek

Gezien het feit dat er gebruik is gemaakt van een relatief kleine steekproefomvang en hierdoor geen sprake is van theoretische saturatie zou vervolgonderzoek kunnen zijn om de steekproefomvang te vergroten. Er wordt aangeraden om een steekproefomvang van minimaal tien patiënten te nemen, met zowel mannen als vrouwen van verschillende opleidingsniveaus. Er zou hier gebruik kunnen worden gemaakt van interviews en focus groepen, een onderwerp die toegevoegd kan worden is de personalisatie van de CVA eCoach, omdat in dit onderzoek dat weinig is onderzocht. Een verdere beperkende factor is dat het onderzoek de interviews online heeft afgenomen, in het vervolgonderzoek zou fysieke interviews dan ook de voorkeur hebben bij deze patiëntenpopulatie.

Conclusie

Dit onderzoek had als doel de zorgbehoeften van beroerte patiënten te achterhalen in hun nazorg traject om zo de CVA eCoach te verbeteren. De onderzoeksvraag die centraal staat luidt dan ook *'Hoe kan de CVA eCoach worden verbeterd om aan de zorgbehoeften tijdens de nazorg van CVA-patiënten in de leeftijdscategorie 70-plus?'*

De beroerte patiënten in dit onderzoek noemden enkele van hun zorgbehoeften. Zo hadden zij behoefte aan externe hulp van de huisarts, paramedische diensten of familie en naasten. Daarnaast gaven zij aan beperkte klachten te hebben ervaren en daardoor geen grote veranderingen in hun dagelijks leven te hebben gehad. Negatieve aspecten van de CVA eCoach waren onder andere dat patiënten de CVA eCoach niet veel hadden gebruikt, de oorzaak hiervan zou kunnen zijn dat zij het idee hadden dat de app geen bijdrage leverde aan hun herstel. Als laatste vonden de patiënten dat de video's geen toegevoegde waarde leverden. Als toevoegingen voor de CVA eCoach vonden zij meer praktische informatie over onder andere paramedische zorg en het uitwisselen van ervaringen met lotgenoten. Dit speelt in op de zorgbehoefte die de patiënten ervaren namelijk hulp van de huisarts, paramedische diensten of familie en naasten.

In conclusie, zou de CVA eCoach verbeterd kunnen worden zodat patiënten het idee hebben dat de app bijdraagt aan hun herstel en deze meer wordt gebruikt zal worden. De verbeteringen zouden onder andere kunnen zijn het vervangen van de video's door een andere vorm die beter aansluit op deze doelgroep of te kiezen voor andere video's met nieuwe informatie. Ook zouden zij twee functies kunnen toevoegen aan de app namelijk meer praktische informatie over het gebruik maken van paramedische zorg en het uitwisselen van ervaringen met lotgenoten. Zodat in de toekomst het nazorg traject van beroerte patiënten nog beter is door gebruik te maken van de CVA eCoach.

Referenties

1. Statistiek CBvd. Helft zorgwerknemers vindt werkdruk te hoog: CBS; 2022 [updated 17-11-2022; cited 2023 16-03]. Available from: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/46/helft-zorgwerknemers-vindt-werkdruk-te-hoog>.
2. Volksgezondheid Rv. Zorguitgaven beroerte: Volksgezondheid en Zorg info; 2022 [updated 06-07-2022; cited 2023 27-03]. Available from: <https://www.vzinfo.nl/beroerte/zorguitgaven>.
3. Nederland Z. Nederlandse zorgkosten blijven stijgen, vooral in de langdurige zorg: Zorginstituut Nederland; 2022 [cited 2023 16-03]. Available from: <https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2022/03/31/nederlandse-zorgkosten-blijven-stijgen-vooral-in-de-langdurige-zorg>.
4. RIVM. Een op de vier Nederlanders heeft hersenaandoening. RIVM; 2017 27-11-2017.
5. Jolliffe L, Lannin NA, Cadilhac DA, Hoffmann T. Systematic review of clinical practice guidelines to identify recommendations for rehabilitation after stroke and other acquired brain injuries. *BMJ Open*. 2018;8(2):e018791.
6. Feske SK. Ischemic Stroke. *Am J Med*. 2021;134(12):1457-64.
7. Koh SH, Park HH. Neurogenesis in Stroke Recovery. *Transl Stroke Res*. 2017;8(1):3-13.
8. Volksgezondheid Rv. Beroerte, Leeftijd en geslacht. *Volksgezondheid*; 2022 29-11-2022.
9. Hersenstichting. Cijfers over patiënten: Hersenstichting; 2023 [Available from: <https://www.hersenstichting.nl/cijfers-over-patienten/>].
10. Kuriakose D, Xiao Z. Pathophysiology and Treatment of Stroke: Present Status and Future Perspectives. *Int J Mol Sci*. 2020;21(20).
11. Schwarzbach CJ, Grau AJ. [Complications after stroke : Clinical challenges in stroke aftercare]. *Nervenarzt*. 2020;91(10):920-5.
12. Mansfield A, Inness EL, McIlroy WE. Stroke. *Handb Clin Neurol*. 2018;159:205-28.
13. Lee KB, Lim SH, Kim KH, Kim KJ, Kim YR, Chang WN, et al. Six-month functional recovery of stroke patients: a multi-time-point study. *Int J Rehabil Res*. 2015;38(2):173-80.
14. Poomalai G, Prabhakar S, Sirala Jagadesh N. Functional Ability and Health Problems of Stroke Survivors: An Explorative Study. *Cureus*. 2023;15(1):e33375.
15. Winstein CJ, Stein J, Arena R, Bates B, Cherney LR, Cramer SC, et al. Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2016;47(6):e98-e169.
16. Isala. 'Met de CVA eCoach kunnen we beter afstemmen op elke patiënt': Isala; 2021 [updated 15-09-2021. Available from: <https://www.isala.nl/nieuws/met-de-cva-ecoach-kunnen-we-beter-afstemmen-op-elke-patient?pagina=1&overzicht=1279>].
17. McKevitt C, Fudge N, Redfern J, Sheldenkar A, Crichton S, Rudd AR, et al. Self-Reported Long-Term Needs After Stroke. *Stroke*. 2011;42(5):1398-403.
18. da Fonseca MH, Kovalski F, Picinin CT, Pedroso B, Rubbo P. E-Health Practices and Technologies: A Systematic Review from 2014 to 2019. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(9).

19. Terrasse M, Gorin M, Sisti D. Social Media, E-Health, and Medical Ethics. *Hastings Center Report*. 2019;49(1):24-33.
20. Liu JYW, Sorwar G, Rahman MS, Hoque MR. The role of trust and habit in the adoption of mHealth by older adults in Hong Kong: a healthcare technology service acceptance (HTSA) model. *BMC Geriatrics*. 2023;23(1).
21. Davoody N, Koch S, Krakau I, Hägglund M. Post-discharge stroke patients' information needs as input to proposing patient-centred eHealth services. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2016;16(1):66.
22. Luscii. Thuismeten app 2022 [Available from: <https://luscii.com/en/library/post-cva>].
23. Zawawi NSM, Aziz NA, Fisher R, Ahmad K, Walker MF. The Unmet Needs of Stroke Survivors and Stroke Caregivers: A Systematic Narrative Review. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. 2020;29(8):104875.
24. Van Gemert-Pijnen JEW, Nijland N, Van Limburg M, Ossebaard HC, Kelders SM, Eysenbach G, et al. A holistic framework to improve the uptake and impact of ehealth technologies. *Journal of Medical Internet Research*. 2011;13(4).
25. Kip H, Keizer J, da Silva MC, Jong NBD, Köhle N, Kelders SM. Methods for Human-Centered eHealth Development: Narrative Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*. 2022;24(1).
26. Doty JL, Brady SS, Monardez Popelka J, Rietveld L, Garcia-Huidobro D, Doty MJ, et al. Designing a Mobile App to Enhance Parenting Skills of Latinx Parents: A Community-Based Participatory Approach. *JMIR Form Res*. 2020;4(1):e12618.
27. Vyas MV, Fang J, Kapral MK. Temporal Trends in the Unmet Health Care Needs of Canadian Stroke Survivors. *Can J Neurol Sci*. 2020;47(2):176-82.
28. Kirkevold M. The unfolding illness trajectory of stroke. *Disabil Rehabil*. 2002;24(17):887-98.
29. Schulze K, Kr\ mker H. A Framework to Measure User Experience of Interactive Online Products. *Mb '10*. 2010.
30. Newton AS, March S, Gehring ND, Rowe AK, Radomski AD. Establishing a Working Definition of User Experience for eHealth Interventions of Self-reported User Experience Measures With eHealth Researchers and Adolescents: Scoping Review. *J Med Internet Res*. 2021;23(12):e25012.
31. ATLAS.ti. Scientific Software Development GmbH. 23.1.1.0 ed2023.

Bijlagen

Bijlage 1: Personen Informatie Formulier (PIF)

Informatieblad voor deelname aan Interview CVA nazorgtraject

Betere nazorg in de chronische fase van CVA-patiënten middels de CVA eCoach

Inleiding

Geachte heer/mevrouw,

U krijgt deze brief omdat u een beroerte heeft gehad. Met deze informatiebrief willen we u vragen of u wilt meedoen aan mijn onderzoek over *Betere nazorg in de chronische fase van CVA-patiënten middels de CVA eCoach*. Meedoen is vrijwillig. Om mee te doen is wel uw mondelinge toestemming nodig. U leest hier om wat voor onderzoek het gaat, wat het voor u betekent, en wat de voordelen en nadelen zijn. Wilt u de informatie doorlezen en beslissen of u wilt meedoen?

Stel uw vragen

Heeft u vragen na het lezen van deze informatiebrief, dan raden wij u het volgende aan:

Stel uw vragen aan de onderzoeker die u deze informatie geeft: Esmee Groenink (contactgegevens zijn te vinden onder kopje 3)

Praat met uw partner, familie of vrienden over dit onderzoek.

Algemene informatie

Het onderzoek is opgezet door bachelor studenten Gezondheidswetenschappen van de Universiteit Twente en wordt gedaan in samenwerking met Isala ziekenhuisgroep Zwolle en omgeving. De Ethische Commissie van de faculteit BMS van de Universiteit Twente heeft dit onderzoek goedgekeurd (nummer ethische goedkeuring).

2. Wat is het doel van het onderzoek?

In dit onderzoek wordt er gekeken naar wat de lange termijn nazorgbehoeften zijn van CVA-patiënten. Ook kijken we hoe deze zorgbehoeften geïmplementeerd kunnen worden in de CVA eCoach. De CVA eCoach is een mobiele gezondheidszorg applicatie voor patiënten die een CVA hebben gehad. Deze

helpt hen bij het geven van informatie en het uitvoeren van metingen. Met deze CVA eCoach hopen wij het nazorg traject van CVA-patiënten te verbeteren.

Verloop onderzoek en vragen

Het onderzoek zal een halfuur tot uur van uw tijd kosten. In deze tijd zal u online geïnterviewd worden door Esmee Groenink, bachelor student Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit van Twente. Mocht u niet online geïnterviewd willen worden is het ook mogelijk om offline, bij u thuis, geïnterviewd te worden. Het interview zal worden opgenomen, zowel audio als video. De gegevens die worden verzameld zullen geanonimiseerd worden en zullen niet aan u als patiënt kunnen worden teruggekoppeld. De gegevens zullen tot 7 juli 2023 worden bewaard op een beveiligde drive van de Universiteit van Twente.

Vragen over het onderzoek kunt u stellen aan Esmee Groenink of Stephanie Schouten.

Contactgegevens onderzoekers:

Esmee Groenink

Bachelor student Gezondheidswetenschappen UTwente

e.e.t.groenink@student.utwente.nl

Stephanie Schouten

Junior Researcher UTwente

s.e.schouten@utwente.nl

Hoe geeft u toestemming voor het onderzoek?

Wilt u meedoen? Dan geeft u dit aan bij één van onze onderzoekers. De eerste vraag van het interview is vervolgens een mondelinge toezegging of u akkoord met de deelname. Op ieder moment, zonder opgaaf van reden, kunt u zich terugtrekken uit het onderzoek. Dit is ook nog mogelijk tijdens het interview of na afloop.

Dank voor uw tijd.

Esmee Groenink

Bachelor student Gezondheidswetenschappen UTwente

e.e.t.groenink@student.utwente.nl

Bijlage 2: Interviewschema CVA eCoach

Introductie
Voorstellen
Doel interview <i>Het in kaart brengen van de zorgbehoeften van beroerte patiënten en hoe zij het werken met de CVA eCoach app hebben ervaren.</i>
Aanpak <i>Algemene vragen, beroerte vragen, ervaring CVA eCoach vragen en verandering en vernieuwing CVA eCoach.</i>
Anonimiteit <i>U zult anoniem blijven, dit houdt in dat in het onderzoek uw naam niet zal worden genoemd en dat uw identiteit niet kan worden herleid uit het onderzoek.</i>
Tijdsduur <i>20 minuten à halfuur.</i>
<i>Er zijn geen foute antwoorden, bij zowel positieve als negatieve antwoorden heeft dit onderzoek baat. Mocht u uiteindelijk toch niet willen dat uw antwoord wordt verwerkt of geheel niet meedoen met het onderzoek, dan kunt u ten alle tijden dit aangeven.</i>
Mondeling toestemming interview <i>Als allereerst wil ik u vragen of u toestemming geeft om mee te doen met dit onderzoek en of we de antwoorden die u geeft mogen gebruiken voor dit onderzoek.</i>
Vragen voorafgaand interview?
Algemeen
<ol style="list-style-type: none">1. Wat is uw leeftijd?2. Wat is uw geslacht?3. Wat voor opleiding heeft u gedaan? <i>Hoogst afgeronde opleiding</i>4. Wanneer heeft u uw eerste beroerte gehad?
Beroerte
<ol style="list-style-type: none">5. Welke zorgbehoeften heeft u gehad na uw beroerte?<ol style="list-style-type: none">a. Welke klachten ervaarde u direct naar uw beroerte?b. Welke behoeften heeft u op dit moment nog steeds?c. Wie hebben uw geholpen bij het vervullen van deze behoeften?6. Wat was uw situatie na het krijgen van een beroerte? (fysiek, mentaal, sociaal)7. Welke aspecten zijn veranderd? (gezin, sport, werk, sociale activiteiten)<ol style="list-style-type: none">a. Waar liep u tegen aan?b. Waar loopt u nu tegenaan?c. Waar zou dat verschil aan kunnen liggen?8. Welke fysieke klachten ervaart u op dit moment?

<p>a. En welke behoeften horen bij deze klachten?</p> <p>9. Welke mentale klachten ervaart u op dit moment?</p> <p>a. En welke behoeften horen bij deze klachten?</p> <p>10. Welke sociale klachten ervaart u op dit moment?</p> <p>a. En welke behoeften horen bij deze klachten?</p> <p>11. Van welke zorgspecialisten heeft u allemaal zorg ontvangen? (logopedist, fysiotherapeut, neuroloog, etc.)</p> <p>a. Hoe hebben deze zorgspecialisten bijgedragen aan het voldoen van uw behoeften?</p>
<p>Geen ervaring; screenshots laten zien CVA eCoach</p>
<p>12. Zou u als u de CVA eCoach zo ziet, denken dat u baat zou hebben bij een app?</p> <p>a. Zo nee, waarom niet?</p> <p>b. Zo ja, waar denkt u dat u vooral baat bij hebt?</p> <p>13. Zijn er dingen, die u zou willen zien in de CVA eCoach, mocht u deze gebruiken?</p>
<p>Ervaring; indien CVA eCoach gebruikt</p>
<p>14. Heeft u de CVA eCoach gebruikt?</p> <p>15. Heeft u naast de CVA eCoach nog andere websites, apps, etc. gebruikt voor het herstel van uw beroerte?</p> <p>16. Hoe heeft u de CVA eCoach ervaren?</p> <p>a. Hoe heeft de eCoach u wel of niet geholpen?</p> <p>17. Wat vond u van de gegeven informatie in de CVA eCoach?</p> <p>a. Wat vond u van de hoeveelheid tekst die werd gegeven?</p> <p>b. Wat vond u van de begrijpelijkheid van de tekst?</p> <p>c. Wat vond u van de extra linkjes die in de informatie werd gegeven?</p> <p>d. Wat vond u van de video's die in de gegeven informatie werd gegeven?</p> <p>18. Wat vond u van het element 'metingen' in de CVA eCoach?</p> <p>a. Vond u de grafieken te begrijpen?</p> <p>b. Wat vond u van de onderwerpen die aan bod kwamen hier?</p> <p>19. Wat vond u van het element 'contact met zorgverlener' in de CVA eCoach?</p> <p>a. Welke aspecten vond u goed aan de CVA eCoach, en waarom?</p> <p>b. Welke aspecten vond u niet goed aan de CVA eCoach, en waarom?</p>
<p>Vernieuwing CVA eCoach</p>
<p>20. Zijn er nog elementen die niet in de CVA eCoach zitten maar u er wel graag in zou willen zien?</p> <p><i>Inhaken op eerder gegeven behoeftes of tekortkomingen; u gaf aan dat ..., hoe zou een app daarbij kunnen helpen, wat zou er toegevoegd kunnen worden?</i></p>
<p>Afsluiting</p>

Bijlage 3: Transcript interview 1

Interviewer: Dan is mijn allereerste vraag eigenlijk of u toestemming geeft om mee te doen met dit onderzoek en of wij de antwoorden mogen gebruiken in dit onderzoek?

Patiënt: Ja, dat mag.

Interviewer: Oké, nou goed, om te weten, in ieder geval, dan ga ik naar de allereerste vraag. En dat is, wat is uw leeftijd op dit moment?

Patiënt: 77

Interviewer: En wat is uw geslacht?

Patiënt: Man

Interviewer: Ja, ging ik al vanuit. En dan, dit is misschien een wat lastigere vraag. Wat voor opleiding heeft u gedaan? Dus dat is de de laatst afgeronde opleiding.

Patiënt: Middelbaar tot hoger onderwijs, daar zit het tussenin. Het is meer dan middelbaar, minder dan hoger.

Interviewer: Ja, helemaal goed. Dan als laatste algemene vraag heb ik wanneer uw eerste beroerte heeft gehad?

Patiënt: Nou, ik heb er maar 1 gehad, dat is oktober geweest vorig jaar.

Interviewer: Ja, dus 2022.

Patiënt: September, eind september.

Interviewer: Ja, helemaal goed, nou, dan ga ik nu wat al wat vragen stellen over uw beroerte zelf. En dat is: wat waren dingen waar u behoefte aan had toen u net uw beroerte had gekregen?

Patiënt: Waar ik behoefte aan had?

Interviewer: Toen u net uw beroerte had gehad, dus toen nog in het ziekenhuis en bij thuiskomst.

Patiënt: Na de beroerte in iedergeval?

Interviewer: Ja.

Patiënt: Dat weet ik eigenlijk niet, daar heb ik eigenlijk geen antwoord op. Meer, het gevoel van ja, hoe noem je dat, een beetje onzekerheid?

Interviewer: Ja.

Patiënt: En dat vertaalde zich eigenlijk van ja met lopen, want dat was bij mij met name de balans.

Interviewer: Ja.

Patiënt: Die minder was. Als een dronken kerel door de kamer heen, maar dat was in het ziekenhuis, was dat al weer voor een deel goed.

Patiënt: Ik ben nog wel op eigen verzoek naar de fysio geweest. Dat heb ik zelf aangegeven.

Interviewer: Ja.

Patiënt: En ja. Dat is eigenlijk het grootste geweest.

Interviewer: En zijn er nog nog andere dingen die u misschien zelf niet meer kon doen, waar u andere mensen voor nodig had?

Patiënt: Het enige wat ik nog niet doe, is fietsen.

Interviewer: Oké.

Patiënt: Lopen doe ik wel. Op het ogenblik hebben we een logeer hond. We hadden vorige week nog twee, maar en daar ga, daar loop ik gewoon mee. En één keer per dag-in ieder geval mijn vrouw doet de rest zo ongeveer. Of we doen het samen, maar dat lopen gaat opzich goed.

Interviewer: Oke fijn om te horen.

Patiënt: Wel weliswaar met als we samen lopen, dan geef ik mijn vrouw een arm. Of omgekeerd zij geeft mij een arm. Dat is toch een stukje zekerheid inbouwen voor jezelf.

Interviewer: Ja, dat snap ik.

Interviewer: En u gaf net aan dat u wat onzekerheid ervaarde, heeft u die nu nog steeds?

Patiënt: Nee, minder.

Patiënt: Ik kan alleen merken als ik 'savonds, met name als ik de hele dag, nou ja dingen gedaan heb en dan moe wordt, dan heb ik ook meer last van de balans.

Interviewer: Ja en verder op mentaal vlak, hoe is uw situatie nu?

Patiënt: Goed.

Interviewer: Bent u nog misschien angstig dat het nog een keer gaat gebeuren?

Patiënt: Nee, niet echt angstig. Als dat zo is dan is dat zo.

Interviewer: U voelt zich dus mentaal niet anders dan voor uw beroerte?

Patiënt: Nee.

Interviewer: En op sociaal vlak, welke sociale klachten ervaart u op dit moment?

Patiënt: Geen eigenlijk.

Interviewer: Er zijn geen sociale activiteiten die u voorheen deed en nu niet meer doet?

Patiënt: Nee, nee, ik doe niet minder of meer.

Interviewer: Oké.

Patiënt: Ik heb nu net ook in verband met mijn gehoor heb ik een microfoontje op proef om te kijken of het contact daarmee nog weer wat beter is. En dat werkt goed, moet ik zeggen.

Patiënt: Dat is voor gesprekken en als mijn vrouw naast mij in de auto zitten rijdt, dan is dat gewoon beter omdat mijn rechteroor helemaal doof is en links beperkt.

Interviewer: En is dat ook ten gevolge van uw beroerte? Of had u altijd al last van slechthorendheid.

Patiënt: Nou wat ik wel merk, door de doofheid is het evenwicht lastiger. En dat is natuurlijk mede, iets wat er dan bij die beroerte dan ook nog weer opkomt.

Interviewer: Ja.

Patiënt: Dat daardoor gewoon de balans. Ja heeft gewoon wat meer tijd nodig. Maar ik heb van de fysio, heb ik vijf keer gehad geloof ik, en toen hebben ze een test gedaan en toen hoefde ik ook niet meer terug te komen. Dus ik ga denk ik zelf nog wel wat oefeningen thuis, ga nu ook met de honden die nu ook in de kamer liggen, doen.

Patiënt: Ja dan doe ik dus eigenlijk gewoon wat oefeningen voor mezelf.

Interviewer: En u gaf aan: vijf keer naar de fysio. Hoeveel weken is dat dan geweest?

Patiënt: Wacht even, dat zegt nog nog eens.

Interviewer: Hoelang ben u naar de fysiotherapeut geweest? Uiteindelijk? Hoeveel weken was dat?

Patiënt: Hoelang de fysio? Ongeveer vijf weken? Vijf weken denk ik, vijf, zes-weken. Inclusief een een een intakegesprek dan.

Interviewer: Ja, oké, u gaf net aan dat u dus van de van de fysiotherapeut zorg heeft ervaren. Heeft u ook nog andere mensen waar u zorg van heeft ervaren?

Patiënt: Nee.

Interviewer: Bijvoorbeeld een logopedist, etc.?

Patiënt: Nee dingen zoals logopedie heb ik niet gehad. Het is echt beperkt gebleven tot dan ja de Fysio ja, verder heb ik eigenlijk geen dingen gehad aan hulp ofzo.

Patiënt: , ik heb nog wel eens, maar dat dat komt waarschijnlijk ook toch mede door de doofheid dat ik bepaalde dingen gewoon verkeerd begreep.

Interviewer: Ja.

Patiënt: In het begin, maar ik heb nooit uitval gehad van spraak of armen, of verlammingen.

Interviewer: Wat was uw gevoel als u dan dingen verkeerd begreep?

Patiënt: Ja, daar had ik eigenlijk geen last van. En nu gebeurt dat eigenlijk ook niet meer dat ik dingen verkeerd begrijp. Tenminste ik kijk mijn vrouw even aan, want die ervaart dat waarschijnlijk ook anders.

Patiënt: Ja ik had dan vaak een andere interpretatie, maar nu dus niet meer.

Interviewer: Dat is goed, dus rondom sociaal vlak heeft u eigenlijk geen beperkingen ervaren. Zeg maar dat u beperkt bent in de dingen die u voor de beroerte deed dan dat erna.

Patiënt: Nee, nee, nee, eigenlijk niet. Ik heb naar mijn gevoel geen belemmeringen ervaren rondom sociaal vlak. Absoluut niet.

Interviewer: Nee, nou, dat is fijn om te horen. Dat kan natuurlijk ook anders zijn in zo'n situatie. Nou, dan ga ik door met de vragen. Die gaan eigenlijk over, dus de CVA eCoach app. U gaf aan dat uw vrouw hem op uw telefoon heeft, dus mocht het niet helemaal duidelijk zijn, dan mag u even kort overleggen haha.

Patiënt: Ja, kijk zij kan u niet horen, dus ik krijg rechtstreeks het in mijn oor. Dus ik moet dat dan vertalen naar haar.

Interviewer: Haha oke, het wordt een beetje een driehoek verhouding.

Interviewer: Mijn allereerste vraag is of u naast de app nog andere, bijvoorbeeld websites of apps heeft gebruikt voor het herstel van uw beroerte?

Patiënt: Nee, ik niet. Mijn vrouw misschien meer.

Patiënt: Ja, in het begin, toen ik in het ziekenhuis lag, die paar dagen voor observatie heb ik wel informatie opgezocht op websites, maar verder eigenlijk niet nee.

Interviewer: En wat voor websites of apps gebruikt u op die moment nog?

Patiënt: Nou eigenlijk niks, daar is eigenlijk geen reden toe, dus niks. Ik ben daar eerlijk gezegd ook niet zo mee bezig.

Interviewer: Oke. Dan is mijn allereerste vraag, dat is hoe u de app heeft ervaren?

Patiënt: Nou, ik, ik vond het best wel angstig, zeker in eerste instantie. Ik zat of lag naast m'n bed en ik kon me niet, in mijn optie, niet bewegen.

Interviewer: Ja.

Patiënt: Ik was slingerend, en later, als je dan uit het ziekenhuis komt, dat je thuiskomt dan realiseer je wel dat het ook anders had kunnen aflopen.

Interviewer: Ja, dat snap ik.

Patiënt: Maar ik heb eigenlijk verhoudingsgewijs een lichte hersenberoerte gehad. Dus opzich, ja, het had veel zwaarder kunnen aflopen. En dan, ja, dan denk je van ik heb geluk gehad.

Interviewer: Ja, dat is zo, en de, heeft u die direct eigenlijk na thuiskomst gebruikt. Hoe heeft u deze ervaren?

Patiënt: Sorry?

Interviewer: De app die vanuit isala is meegegeven.

Patiënt: Die hebben ze ons in het ziekenhuis gegeven. Dus de dag van ontslag heeft verpleegkundige heeft toen die app bij mijn vrouw erop gezet. Ja, dat was de dag van ontslag.

Patiënt: Wij hebben toen ook een heel boekwerk meegekregen met allerlei dingen en ze hebben ons diverse keren gebeld: één van de verpleegkundigen die vanuit het ziekenhuis en ook van de wijk ja en een wijk verpleegkunde om te kijken of ik hulp nodig had. En nou ja, naar mijn oordeel was dat niet aan de orde. Ik kon mij uitstekend redden dus. Met hulp van mijn vrouw natuurlijk.

Interviewer: Dus wat ik ook hieruit begrijp, is dat u eigenlijk zegt: dat u de app niet echt veel gebruikt heeft?

Patiënt: Nouja. Wij hebben de dingen wel ingevuld.

Patiënt: Er waren ook iedere keer wel vragen en jij, mijn vrouw, heeft ook wel twee keer vragen gesteld aan een zorgverlener.

Interviewer: En waarover had uw vrouw dan de vragen gesteld?

Patiënt: Met hoofdpijn en dat soort dingen, maar dat was een, daar kwam dan wel uit dat dat een bekend feit was dat bij een hersenberoerte.

Interviewer: Wat vond u van deze informatie die werd gegeven?

Patiënt: Ja prima, begrijpelijk. Deze was eigenlijk voldoende en goed te begrijpen.

Interviewer: En wat vond van deze manier van contact met de zorgverlener?

Patiënt: Ja prettig, we hoefde nu daarvoor niet naar het ziekenhuis.

Interviewer: En de hoeveelheid van het contact, wat vond u daarvan? Ik doel dan op de functie dat het maar eenmalig contact is.

Patiënt: Ja dat contact was genoeg. Als we meer contact hadden willen hebben, hadden we dat wel aangegeven.

Interviewer: Oke fijn. En de informatie die in de in de app wordt aangegeven, wat vond u daarvan?

Patiënt: Ja dat werd dan door mijn vrouw gelezen en doorgegeven en dan werd er wel over gepraat.

Interviewer: Ja, en wat vond u dan van de begrijpbaarheid van de tekst?

Patiënt: Ja, die was zeker te begrijpen. Wij konden er wel over praten.

Interviewer: Ik weet niet of u het heeft gezien, maar soms werden er in deze gegeven informatie ook extra linkjes getoond, die u dan doorverwezen naar video's, wat vond u hiervan?

Patiënt: We hebben eigenlijk geen video's bekeken via de app, nee.

Interviewer: Nee, en u gaf aan dat uw vrouw wel wat dingen had ingevuld over bijvoorbeeld de metingen als het goed is, wat vond u hiervan?

Patiënt: Ja, prima. We hebben dat gewoon een paar keer ingevuld, maar niet veel mee gedaan.

Interviewer: En kunt u zich herinneren dat hier uitslag van werd gegeven in een grafiek, vond u deze te begrijpen?

Patiënt: Uhm, voor zover ik weet kan ik mij dat eigenlijk niet herinneren. Wij hebben geen grafieken gezien.

Interviewer: Oke, dat zou kunnen hoor, maar dan kunt u natuurlijk ook niks zeggen over de begrijpbaarheid.

Interviewer: Dan heb ik als laatste vraag: welke dingen heeft u niet in de app gehad, maar waarvan u ze wel graag terug zou willen zien in de app?

Patiënt: Oeh dat zou ik eigenlijk echt niet weten.

Interviewer: U kunt bijvoorbeeld denken aan dingen die u zelf heeft opgezocht?

Patiënt: Ja wij hebben algemene dingen opgezocht. Maar verder hebben wij geen behoefte aan dingen die nu niet in de app staan.

Interviewer: U gaf bijvoorbeeld aan dat u in het begin nogal moeite had met balans. Zou u misschien meer daarover willen terugzien dan in de app, zodat u zich daarop kan inlezen?

Patiënt: Nee, nee.

Interviewer: En bijvoorbeeld over de fysiotherapeut?

Patiënt: Nee, eigenlijk niet nee. Ik heb de gehele nazorg van mijn beroerte eigenlijk zonder weinig klachten ervaren.

Interviewer: Oké, nou, dat was dan ook direct mijn laatste vraag van het van het interview. Dus dan wil ik u heel erg bedanken voor het beantwoorden van mijn vragen en voor uw tijd.

Bijlage 4: Transcript interview 2

Interviewer: Dan is mijn allereerste vraag of u toestemming geeft om deel te nemen aan het interview.

Patiënt: Ja.

Interviewer: Fijn heeft u zelf nog vragen vooraf?

Patiënt: Nee, ik dacht ja, nee, nee, hoor, nee, nee, het komt wel langs.

Interviewer: Oké, nou fijn, dan gaan we beginnen en dan is de allereerste vraag wat uw leeftijd is.

Patiënt: 76.

Interviewer: Ja, helemaal goed, en misschien een wat lastige vraag, tenminste ik denk dat het wat dieper in het geheugen zit. Maar wat is de opleiding die u heeft afgerond?

Patiënt: Oh universiteit. Ik ben huisarts geweest.

Interviewer: Oh oh wat kennis van het vak, en wanneer heeft u uw eerste beroerte gehad?

Patiënt: Dat was twaalf januari 2023.

Interviewer: Ja, oké, helemaal goed, nou, dan ga ik nu door op de vragen die over de beroerte gaan. En allereerst was dat: wat voor behoefte had u toen die net uw beroerte heeft gehad? Dus met betrekking tot zorg.

Patiënt: Qua zorg.

Interviewer: Ja, dus welke er klachten heeft u zelf ervaren na uw beroerte?

Patiënt: Erna, wanneer, voor de opname of tijdens de opname?

Interviewer: Ja, tijdens de opname en bij thuiskomst voornamelijk.

Patiënt: Ja, nou, ik heb, ik had een, een, een zeer forse en bloeddruk. Dat heb ik wel, heb ik nog eerder gehad, maar daaraan, want ik had alleen maar een dove linkerhand. Eerst alsof ik, alsof ik, op mijn op mijn telefoontje had gezeten met mijn arm, te lang of zo. Maar na een half uurtje werd ook mijn rechterhand dover die linker ging niet helemaal over en toen dacht ik: oh,

ja, dit lijkt me niet goed. En toen had ik mijn bloeddruk gemeten en die was torenhoog en toen dacht ik: ja, nee, dit is serieus, want dat is gewoon de reactie van het lijf. Dat ken ik dan, dat dat dat ja, dat het lijf toch probeert om die doorgankelijkheid voor elkaar te krijgen. Dus gaat die bloeddruk lekker omhoog en en dat was heel vervelend, want dan krijg ik ook vatische stoornissen, dus mijn eerste behoefte was breng alsjeblieft die bloeddruk snel omlaag.

Interviewer: En toen, toen u weer uit het ziekenhuis kwam, dus direct bij thuiskomst wat waren de klachten die u toen nog ervaarde?

Patiënt: Ik had, ik ben er heel goed afgekomen denk ik. Ik had probleem nog met wat meer, met het geheugen en wat meer ingewikkelde dingen.

Interviewer: Ja, dus echt wat je bij veel beroerte patiënten natuurlijk ziet, dat dat dat gewoon de connecties in het hoofd natuurlijk niet helemaal goed meer zijn.

Patiënt: Ja, ja.

Interviewer: En heeft u nu op dit moment nog steeds last van deze klachten?

Patiënt: Nou, ik vind ik vind dat ik, ja soms moet ik ontzettend nadenken over wat meer ingewikkelde dingen, dan denk ik bijvoorbeeld, ja waar in mijn computer even heel goed denken. Oh, ja, dat is natuurlijk een excelbestand dus daar moet ik zoeken. Ja, dat is zo, en dat is nieuw voor mij. Ja, dat was vanzelfsprekend, verder wist ik wel waar dingen waren en zoiets. Maar dat soort dingen dat ik dan heel goed moet nadenken.

Interviewer: En daar had u voorheen dus eigenlijk geen last van, van dat soort dingen. En verder, heeft u nog verdere klachten?

Patiënt: Nee, nee, nee. Dat is eigenlijk allemaal over.

Interviewer: Dat is heel prettig, ja, en wat merkt u dat u er zelf aan doet om eigenlijk, ja, nog verder te revalideren?

Patiënt: Ja, wat ik, wat ik, wat ik eigenlijk normaal ook wel deed, sudoku's oplossen enzo, dat soort dingen, dat puzzelen.

Interviewer: Ja.

Patiënt: En verder doe ik nog, sporten, bewegen, fietsen, golfen.

Interviewer: Goed, actief dus, en heeft u nog nog verdere hulp gehad en dan doel ik niet op zorgverleners maar juist op familie en vrienden die u hebben geholpen, direct bij thuiskomst eigenlijk na uw beroerte.

Patiënt: Nee, nee-ja, mijn vrouw zeker, maar. Maar nee, ik had niet zoveel hulp nodig wat dat betreft.

Interviewer: Nee, omdat u natuurlijk ook een vrij lichte beroerte had.

Patiënt: Ik heb natuurlijk ook gezien dat dat hele weken lang kan duren en ik zei vroeger altijd tegen mensen die een beroerte hadden: tot zo'n anderhalf jaar na gebeuren herstelde je nog wat.

Interviewer: Ja.

Patiënt: En dan houdt een herstel dan een beetje op, maar dat duurt heel lang naar logisch, ja.

Interviewer: Ja klopt, en ugaf dus aan: Fysiek u sport nog steeds. En op sociaal vlak merkt u ook dat u bijvoorbeeld nu minder sociale contacten onderhoudt dan dat u voorheen deed.

Patiënt: Nee, hoor, helemaal niet, nee, nee, ik ben meteen weer gaan golfen, eigenlijk heel snel en ik bridge bijna elke week met een groepje mannen. Dat heb ik ook meteen weer gedaan. En zo nee, ik heb wat dat betreft is niks veranderd.

Interviewer: En u gaf dus aan dat u inderdaad last had van dingen te begrijpen, waren er ook nog andere aspecten dat u daarmee tegen dingen aanliep in het dagelijks leven.

Patiënt: Nee, in het dagelijks leven eigenlijk niks. Nee, nee, nee, dat waren echt meer ingewikkelde dingen die ik moest bedenken, zo die die lastig waren. Ja, dat soort dingen, ja, maar nee, kan ik niet zeggen. Nee, van ik doe meestal de boodschappen en zo en dat lukt nog prima.

Interviewer: Dat lukte nog prima, ja.

Interviewer: Oké, en dan misschien een wat persoonlijkere vraag: heeft u ook mentale klachten ervaren nadat u uw beroerte heeft gehad?

Patiënt: Nee niet echt eigenlijk.

Interviewer: Bijvoorbeeld dat u, ja gefrustreerd raakte, dat u dan de ingewikkelde dingen misschien wat minder goed begreep.

Patiënt: Nee, dat vind ik niet. Ik heb alleen wel, ik reed opgegeven moment met mijn vrouw naar de golf na een week of drie, vier of zo denk ik, en we reden hier de straat uit en toen dacht ik wel: het had ook wel heel anders af kunnen lopen eigenlijk.

Interviewer: Ja, ja.

Patiënt: Ik had ook wel afatisch in de rolstoel kunnen zitten.

Interviewer: Ja, dat snap ik.

Patiënt: Ja, en daar kreeg ik het echt in één keer echt warm van. Toen zei ik tegen mijn vrouw van, weetje wat ik nou bedenk. En toen zei ze pfoe ja dat is ook zo, ik krijg het er helemaal warm van.

Interviewer: Ahw ja.

Patiënt: Ja want dat realiseer je je dan plotseling van verdorie ja zelf, ik ben er heel goed afgekomen eigenlijk.

Interviewer: Ja, ja, voor u heel prettig. Ervaart u op dit moment ook nog angst, dat u bang bent, dat het misschien nog een keer zou kunnen gebeuren?

Patiënt: Ik heb, ja wel, ik denk daar wel eens over hoor. Ik bedoel, er was nu eigenlijk geen reden, ik zat onder antistolling enzovoorts en ik heb nou augustus vorig jaar voor het laatst boezemfibrilleren gehad. Ik heb inmiddels een ablatie gehad, maar ja, het is dus niet verklaard.

Interviewer: Nee.

Patiënt: Ik heb nooit langer dan een 22 uur maximaal aan één boezemfibrilleren gehad en in principe heb je dan nog geen trombose in je hart, dus er is geen reden voor en er is nu ook geen trombose op de echo gezien. Ja, verdorie. Toch is het gebeurd.

Interviewer: En en is dat dan ook, zeg maar het niet weten waar het aan ligt, dat dat de angst geeft dat dit inderdaad misschien nog wel een keer zou kunnen gebeuren?

Patiënt: Ja. Kijk, als ze nou bij de echo met de ablatie, nog een stolsel in het hart hadden gezien, dat hij zegt: jawel ja, nee, die kans is er. Of nu niet, oké, mooi, maar er is geen. Er is geen reden voor de eerste keer geweest en dat maakt het wat onzeker voor mij. Ja, dan kan het kennelijk ooit nog wel eens gebeuren. Ja, helaas.

Patiënt: Ik ben bij de internist geweest in Meppel, bij de vaatspecialist, omdat ik geen cholesterol verlaging meer slikte, omdat ik allemaal spierklachten kreeg daarvan. En die zei: ik ben ervan overtuigd dat die spierklachten waarschijnlijk toch niet van cholesterolremmers kwamen. Dus ik ben nu weer aan de cholesterolremmers. Dus dat zou mogelijke verklaring zijn. Maar die, de internist zei ook: ja, nee, dat is onduidelijk, ja. en omdat je dubbelzijdig een klein letsel hebt in je hoofd, is de kans dat het uit het hart komt wel heel erg groot. Dus ja.

Interviewer: Ja, snap ik. Heeft u verder nog van zorgspecialisten zorg ontvangen, behalve van de neuroloog en verpleegkundigen. Ik doel dan meer op zorg zoals fysiotherapie, etc.

Patiënt: Nee, nee, helemaal niet, nee, hoor!

Interviewer: Nee, nee, dat had ik ook niet verwacht inderdaad, omdat nu aangaf geen fysieke klachten te hebben, wat heel erg fijn is.

Interviewer: Dan ga ik nu wat vragen stellen over de app. Mijn allereerste vraag is of u hem echt zelf heeft gebruikt, dus heeft u hem zelf op de telefoon gehad?

Patiënt: Ja, ja zeker.

Interviewer: Heeft u naast de app nog op andere websites of misschien ook wel apps voor het herstel van uw beroerte?

Patiënt: Nee, volgens mij niet nee.

Interviewer: En waar denkt u dat door komt?

Patiënt: Ik heb alleen zitten zoeken van inderdaad, van dit soort dingen, van herstel, dat soort zaken algemeen op het web. Ja.

Interviewer: Ja, dus wel op websites gewoon informatie dan met betrekking tot hoe gaat het herstel van de beroerte?

Patiënt: Ja, ja, maar niet veel. Alleen wat algemene informatie, omdat ik ook al veel kennis had natuurlijk.

Interviewer: Oke, dan is mijn allereerste vraag: hoe heeft de cva ecoach, dus de app, ervaren over het algemeen?

Patiënt: Ja, dat heb ik gezegd bij de verpleegkundige ook al een keer. Ik vind het een onwijs mooi systeem. Het is natuurlijk verschrikkelijk handig en goed gebruik maken van de moderne communicatiemiddelen, en dat is ideaal.

Patiënt: Aan de andere kant, is elk ogenblik geconfronteerd worden met die aandoening is wel erg vervelend en is ook wel erg medicaliserend uiteindelijk. Iedere keer weer al die vragen van, hou je je netjes aan dit, dat is wat bevoogdend.

Interviewer: Ja, dat snap ik, en wat is uw algemene mening over of de app geholpen heeft met betrekking tot het herstel.

Patiënt: Nee, dat durf ik niet te zeggen. Nee, nee, nee. Omdat ik weet dat het om een onderzoek gaat en het contact belangrijk is, heb ik gezegd: ja, dan doe ik mee, maar niet niet uit het oogpunt van. Dat is belangrijk voor mijn herstel

Interviewer: Nee, exact. U gaf aan dat je dat er de hele tijd mee wordt geconfronteerd. Zou het ook kunnen dat bijvoorbeeld de pushmeldingen die de app geeft, dus dat u steeds een berichtje krijgt, dat die daar ook aan meespelen?

Patiënt: Ja, precies ja, ja, ja, ja, kijk waarmee je geconfronteerd wordt met je aandoening.

Interviewer: Ja, en wat vond u daar dan van?

Patiënt: Ja ja wel vervelend. en de inhoud van de lijst die in de app zit, ja, vind ik redelijk bevoogdend. Van, je moet zoveel bewegen, je moet zo, je mag zo weinig drinken. Dat soort dingen, is ja, beetje bevoogdend. En het komt iedere keer weer opnieuw langs.

Interviewer: Ja, ja, elke dag moet je het weer opnieuw invullen, dat snap ik. En wat vond u van de gegeven informatie in de app? Want er zijn verschillende kopjes waar u informatie kan lezen over bijvoorbeeld terug aan het werk gaan etcetera. Wat vond u over het algemeen van de informatie?

Patiënt: Ja, dat vind ik goed. Ja, dat vind ik heel nuttig. Ja, en dat merkte ik ook bij de bij de coach, bij de telefoon coach. Dat je dan toch vragen opbouwt en die vervolgens voor kan leggen, enzovoort, voordat je weer ergens ter controle moet of dat soort.

Interviewer: Ja, dus eigenlijk beter voorbereid, als ik het zo kan zeggen, al voor voor de ziekenhuis of telefonische afspraak?

Patiënt: Ja ja zeker, als ik dan het in de app verteld heb, maakte ik altijd de vragenlijst. Ja klopt.

Interviewer: En wat vond u van de begrijpbaarheid van de tekst?

Patiënt: Ja heel begrijpelijk, ja zeker.

Interviewer: En wat vond u dan van de video's die gegeven werden in deze informatie, als u daar gebruik van had gemaakt?

Patiënt: Ja, ja, ja, vind ik minder. Ja, ten eerste moet je daar geduld voor hebben. Ik weet het meeste natuurlijk wel van die apotheek video's enzovoort. Meestal sla ik dat over.

Interviewer: Ja, en dat is omdat u er geen geduld voor heeft, maar kan het misschien ook komen omdat de informatie die dan in de video's werd gegeven al bekend was?

Patiënt: Ja, ik heb veel voorkennis. Dus het is allemaal niet zo nieuw voor mij. Dan denk ik ja dat weet ik nu allemaal wel.

Interviewer: Ja, nee, dat snap ik heel goed. En dan het element metingen wat vond u daarvan? Dat u dus kon aangeven: elke dag, hoe u u voelde?

Patiënt: Ja, ja, nee, dat die herhaling, dat vind ik, ja, dat vind ik eerder storend. Ja, dat hoeft voor mij zo vaak niet. Nee.

Interviewer: Nee, en kwam dat dan ook omdat u gewoon zelf al dacht van ja, ik voel me nu wel gewoon prima, dus het is niet nodig om dat steeds te vragen.

Patiënt: Ja ja precies. Als je niet angstig bent of als je niet dit bent, ja, dan hoor ik dat ook niet, denk ik nee. Dan hoef ik dat ook niet steeds in te vullen.

Interviewer: Nee.

Patiënt: Dus dat verandert allemaal dan ook niet, ja. De herhaling is dan niets steeds nodig.

Interviewer: En heeft u ze wel ingevuld, de metingen?

Patiënt: Ja, ja dat wel.

Interviewer: Als het goed is, kwam er dan ook zo'n grafiek uit. Wat vond u van de begrijpbaarheid hiervan?

Patiënt: Ja, die was echt prima te begrijpen, geen probleem nee.

Interviewer: En de onderwerpen die aan bod kwamen bij deze meting en wat vond u daarvan?

Patiënt: Ja, in principe wel goed hoor, want ik, ja, ik weet dat al dit soort dingen langs komt en de ene heeft hier last van, de andere heeft daar last van en ik moet zeggen dat ik niet zoveel problemen had. Maar het is wel goed om daar in het begin wel aan te denken, toen moest ik daarover ook wel nadenken. Van ja, angst, groot woord, ben ik angstig? Ja, ik ben wel wat beducht voor recidief dat soort dingen, ja, dus dan vulde ik dan een één, of een twee in of zo iets.

Interviewer: En zijn er ook onderwerpen waarvan u dacht ja kon wat mij betreft weggelaten worden?

Patiënt: Even kijken, dan zou ik ze gewoon niet weten.

Interviewer: Nee, dat kan hoor, dat is dat is ook oké. Dan springt er in ieder geval niet iets uit.

Patiënt: Nee, nee, niet van oh, ja, dat is onzin of zo nee.

Interviewer: Ja, ik kan me voorstellen dat er natuurlijk best wel veel onderwerpen waren, al helemaal als u zeg maar zelf natuurlijk niet zoveel klachten ervaarde en dat dan het steeds zien weer als vervelend ervaren wordt. En dan eigenlijk de laatste functie van de app. En dat is het contact met de zorgverlener wat vond u daarvan?

Patiënt: Ja, dat vind ik goed, dat vind ik heel goed. Ja, ja, dat is, dat is prettig. Ja, nee, dat vind dat vind ik erg nuttig, want voorheen was nazorg eigenlijk, weet ik veel een paar dagen na ontslag, naar de poli en dan na zoveel weken, en dan misschien nog een keer, na drie maanden en dan klaar. En dan had je het wel gehad. En dan denk ik dat mensen wel eens zich wat in de steek gelaten voelden en dat heb je absoluut niet meer.

Interviewer: Nee, dus het idee dat er eigenlijk altijd iemand wel aanwezig is en luistert, is dan prettig.

Patiënt: Ja en ook makkelijker vaak. Ja, zonder dat je eindeloos hoeft te wachten aan telefoon, ze weet ik veel, dat soort dingen.

Interviewer: En heeft u er zelf ook gebruik van gemaakt?

Patiënt: Nee, ik geloof het niet. Nee, ik geloof het niet. Nee, nee, nee, nee. Ik heb dus wel wel bij het telefoontje van de verpleegkundige. Heb ik er wel gebruik van gemaakt in de zin van vragen opstellen, dat soort dingen. Ook een keer zelfs contact met met de cardioloog in dit geval va, ik wil wel graag antwoord op dat of dat ja.

Interviewer: Ja, dat wel.

Patiënt: Dus dat is heel plezierig. Daar hoeft je dan niet apart voor te bellen en de mensen storen en weet ik veel. Nou, contact komt wel, volgende week belt hij weer en kan ik mijn vragen stellen.

Interviewer: Ja, dus dat wel.

Interviewer: Ja, nou fijn, en dan is dit eigenlijk ook gelijk mijn laatste vraag, en dat is of er elementen zijn die er graag wel in zou willen zien die er op dit moment niet in zitten?

Patiënt: Ja, niet in de maat, denk ik dat ik had, maar ik kan me wel voorstellen dat mensen

zeggen: ja, moet ik nou, toch maar logopedie gaan doen of zo? Of moet ik maar een geheugen coach gaan inschakelen en hoe doe ik dat, enzovoorts. Daar zijn natuurlijk ook huisartsen wel voor, maar ik kan me voorstellen dat dat wel nuttige aanvulling is voor de app.

Interviewer: Ja, dus wat meer eigenlijk, praktische informatie, als ik het dan zo kan stellen.

Patiënt: Ja, ja, ja.

Interviewer: Ja, nee-ja, goed, ik, ik neem dat mee. Nou, dan was eigenlijk dit interview.

Bijlage 5: Transcript interview 3

Interviewer: Mijn eerste vraag is dan ook of u toestemming geeft om mee te doen aan dit interview?

Patiënt: Ja.

Interviewer: En heeft u zelf nog vragen voordat we gaan beginnen? Heeft u zelf nog vragen voorafgaand?

Patiënt: Nee.

Interviewer: Oké, nou fijn, dan is mijn allereerste vraag wat uw leeftijd op dit moment is.

Patiënt: 79.

Interviewer: En dit is een misschien wat lastige vraag, maar wat voor opleiding heeft u gedaan?

Patiënt: Wat zegt u?

Interviewer: Wat voor opleiding heeft u afgerond?

Patiënt: Dat was toen nog de MULO.

Interviewer: en wanneer heeft u uw beroerte gehad?

Patiënt: In twee januari.

Interviewer: Oké, nou, dat waren even de wat korte algemene vragen en dan ga ik nu wat in op uw beroerte en mijn allereerste vraag is eigenlijk: welke klachten u ervaarde na uw beroerte, dus in het ziekenhuis en bij thuiskomst.

Patiënt: Ja, op het moment dat je zoiets krijgt, dan beseft inderdaad niet zo goed natuurlijk.

Interviewer: Nee.

Patiënt: Maar ja, klachten ja, volgens mij toen ik in het ziekenhuis lag waren de klachten al bijna over.

Interviewer: Ja, u had niet bijvoorbeeld last van balans, of bijvoorbeeld...

Patiënt: Ja, ja, dat dat wel een beetje, ja, ja.

Patiënt: Ja, en met spreken. Dat werd steeds beter.

Interviewer: En dat was eigenlijk in de in de eerste week, zeg maar, eigenlijk al wel opgelost?

Patiënt: Ja, zeker, ja.

Interviewer: Ja, dus met spreken en balans in het begin, maar dat dan spreek ik eigenlijk echt over, dus echt de eerste paar weken, direct na de beroerte en daarna is dat eigenlijk wel allemaal overgegaan.

Patiënt: Maar dit heeft geen paar weken geduurd hoor. Ik heb maar van maandag tot en met vrijdag in het ziekenhuis gelegen. Toen was ik alweer thuis.

Interviewer: Ja, en had u thuis nog klachten?

Patiënt: Nee.

Interviewer: Nee, en op dit moment heeft dus eigenlijk ook, ja, om het zomaar te zeggen, niet meer, echt ergens last van. Oké, dat is goed om te weten, en waar had u behoefte aan?

Patiënt: Ja niks eigenlijk, ik had niet van zoveel dingen last.

Interviewer: Toen u net weer thuis was, waren er dingen die u voorheen wel deed en op dat moment niet direct?

Patiënt: Nee, dat heb ik niet ontdekt.

Interviewer: Nee, en zijn er ook mensen die u hebben geholpen? En dan bedoel ik niet het zorgpersoneel maar echt familie of vrienden tijdens uw beroerte revalidatie.

Patiënt: Wat zegt u?

Interviewer: Welke vrienden of familie speelden een rol in uw revalidatie proces?

Patiënt: Ja, maar ik, ik had niet veel hulp nodig.

Interviewer: Dus eigenlijk was, als ik het zo kan zeggen, het zorgpersoneel voldoende.

Patiënt: Ja, ja, ja.

Interviewer: Dan heb ik nog wat vragen. Wat uw situatie was na de beroerte op sociaal vlak?

Interviewer: Ja prima, ik had niet veel last, dus dat was voorheen hetzelfde.

Interviewer: Wat zijn dan de sociale activiteiten die u zoal nog doet?

Patiënt: Nou, ik biljart graag.

Patiënt: Ja, in het begin had ik er niet zoveel zin aan, maar dat kwam in de loop van de tijd wel weer.

Interviewer: En waarom had u dan in het begin er niet zoveel zin in?

Patiënt: Nee, nee, dat klopt.

Interviewer: En waarom het dat u geen zin in had, was dat vermoeidheid of?

Patiënt: Dat weet ik niet.

Interviewer: Oké, en de biljart heeft u nu wel weer helemaal opgepakt?

Patiënt: Ja, ja, ja, ja, ja, op het moment is het pauze, maar ik heb wel weer gebiljart ja

Interviewer: En hoe ervaarde u het op fysiek vlak?

Patiënt: Ja daar had ik geen last van. Ik fiets niet, ik wandel ook niet. Dus het was wel prima.

Interviewer: Nou ja, dat snap ik dan.

Patiënt: Nee daar heb ik geen klachten over.

Interviewer: Oké, dat is fijn om te horen dan. Hoe ervaarde u uw mentale welzijn?

Patiënt: Ja, het ging goed met mij. Ik had nergens last van.

Interviewer: Ook niet een angst dat er misschien nog een keer een beroerte zou optreden?

Patiënt: Nou, nee daar heb ik niet zo erg last van gehad.

Interviewer: Nee, en op dit moment heeft u ook geen mentale klachten?

Patiënt: Nu, ik heb geen angst.

Interviewer: Oke, u gaf dus aan dat u eigenlijk geen klachten had. Dus betekent dat ook dat u geen zorg heeft ontvangen van een logopedist of een fysiotherapeut?

Patiënt: Nee.

Interviewer: Nee, dus echt alleen de neuroloog in het ziekenhuis en de verpleegkundigen dan.

Patiënt: Ja klopt.

Interviewer: Oké, nou, dat is goed om te horen en dat waren de vragen over de beroerte. En dan ga ik nu door over de app. En maar allereerste vraag is eigenlijk of u deze zelf op uw telefoon heeft gedownload?

Patiënt: Nee, mijn telefoon was te oud.

Interviewer: Oh en wie heeft, wie heeft de app dan gedownload uiteindelijk?

Patiënt: Bij mijn vrouw op de telefoon. Die hebben we daarvoor gebruikt.

Interviewer: Ja, nee, ik snap, hem. Heeft u naast de app, bijvoorbeeld op websites of andere apps, heeft u die nog gebruikt voor het herstel van uw beroerte?

Patiënt: Ja, dat heb ik wel gedaan, ja.

Interviewer: Ja, en wat voor dingen heeft u dan opgezocht, wat voor onderwerpen?

Patiënt: Ja van Isala bijvoorbeeld. Ja, een beetje informatie over het herstel en de beroerte.

Interviewer: Hoe heeft u de app over het algemeen ervaren?

Patiënt: Oh, dat was wel leuk, ja.

Interviewer: En wat vond u er leuk aan?

Patiënt: Ja, het was wel grappig gewoon.

Interviewer: En wat vond u van de begrijpbaarheid van de app?

Patiënt: Ja, dat was niet moeilijk.

Interviewer: En bij welke dingen heeft de app u uiteindelijk geholpen?

Patiënt: Nou dat is eigenlijk niet zo. Hij heeft mij niet geholpen.

Interviewer: Dus om u antwoord zo samen te vatten. Vond u het wel prima om de app te gebruiken, maar een grote toevoeging was het niet.

Patiënt: Ja dat klopt. In het ziekenhuis werd het aangeraden dus ja, toen dacht ik proberen.

Interviewer: Ja, nou, dan ga ik wat dieper in op de app, en dat is dat. Er waren natuurlijk ook allemaal kopjes waar informatie werd gegeven. Wat vond u van deze informatie?

Patiënt: Ja, ja, dat kan ik me niet zo goed meer herinneren.

Interviewer: Oke dat kan, maar met betrekking tot de leesbaarheid van de tekst en de hoeveelheid, wat vond u daarvan.

Patiënt: Ja, ja wel prima. Alles was wel begrijpelijk.

Interviewer: En heeft u ook daadwerkelijk veel daar nog van gelezen uiteindelijk, of misschien uw vrouw wel?

Patiënt: Nou, dat viel wel mee.

Interviewer: Ik vroeg me af of u hem veel heeft gebruikt, of u er wel regelmatig opkeek om dan informatie op te zoeken?

Patiënt: Om de veertien kreeg je een vraag. En dat vulde ik dan in. Verder heb ik hem niet gebruikt.

Interviewer: Ja, nee, goed om te weten en er waren ook kopjes waar u metingen in kon vullen. Dan kon u aangeven hoe u zich voelde, dus vermoeidheid bijvoorbeeld. Wat vond u daarvan?

Patiënt: Ja, ja, ja, daar heb ik wel wat ingevuld.

Interviewer: En vond u dan de grafieken die daar vervolgens uit komen, ook te begrijpen?

Patiënt: Nou, dat kan ik me niet zo herinneren.

Interviewer: Nee, dat is goed, hoor, en de de onderwerpen die daarbij aan bod kwamen, wat vond u daarvan?

Patiënt: Nou, ik vond het wel oké.

Interviewer: Ja, de hoeveelheid wat ook niet te veel?

Patiënt: Nee, dat viel wel mee.

Interviewer: Oké, en dan was er natuurlijk ook de functie, het contact met de zorgverlener in de app. Wat vond u van deze functie? Dus dat u contact kon opnemen, eigenlijk met de zorgverlener.

Patiënt: Ja, dat zou wel goed wezen, maar ik heb het niet gebruikt.

Interviewer: U heeft het niet gebruikt, oké, nee, dat is dat kan. Het is natuurlijk ook een een extra hulpmiddel en als je ook, zoals u aangaf niet zoveel klachten heeft, dan kan het natuurlijk.

Patiënt: Nee, ze hebben me een paar keer gebeld voor controle en dat was genoeg.

Interviewer: Oke, duidelijk. Als laatste vraag heb ik dan, zijn er nog elementen die u niet in de app heeft gehad, waarvan u denkt oh, dat zou ik wel fijn vinden om er wel in te hebben.

Patiënt: Nee, niks.

Interviewer: Nee, dus, uw algemene mening over de app is eigenlijk dat u het wel prima vond, maar niet heel veel toegevoegde waarde.

Patiënt: Nou niet zo erg nee. Het had me ook zonder gekund.

Bijlage 6: Transcript interview 4

Interviewer: Dus dan is allereerste vraag eigenlijk of u toestemming geeft om deel te nemen aan mijn onderzoek?

Patiënt: Ja.

Interviewer: Nou fijn, heeft u zelf nog vragen voorafgaand?

Patiënt: Nee, ik heb mijn ziekenhuis documenten nog even doorgenomen wat er precies gebeurd is. En ja, verder heb ik geen vragen eigenlijk.

Interviewer: Nou, wat fijn u bent zelfs voorbereid. Oké, dan is mijn allereerste vraag: wat is uw leeftijd?

Patiënt: Ik ben geboren in 1941, 10 september en ik ben bijna 82. In september word ik 82.

Interviewer: Oh nou, dat is al bijna ja. En dan, dit is een wat lastige gevraagd, denk ik, want het zit wat dieper in het geheugen maar weet u nog wat u voor opleiding heeft gedaan?

Patiënt: Jeetje daar vraag je wat. Ik heb middelbare school gedaan, hogere zeevaartschool voor scheepswerktuigkunde. Ik heb managementorganisatie studie gedaan op hbo-niveau en ik heb een post-academische opleiding bedrijfskunde gedaan op wat latere leeftijd.

Interviewer: Zo flink gestudeerd, dus nou helemaal goed, en wanneer heeft u uw eerste beroerte gehad, of uw beroerte?

Patiënt: 10 november. Nee, pardon, ik ga even een.

Interviewer: De maand is prima, hoor.

Patiënt: Nee, ik ben ik ben op 12 oktober 2022 opgenomen in het ziekenhuis en het begon op 10 oktober.

Interviewer: Helemaal goed.

Interviewer: Maar toen wist ik nog niet dat het een beroerte was. Want ik had de dag tevoren had ik een injectie gekregen, een vaccinatie tegen corona en toen 's avonds werd ik niet zo lekker daarvan. Ik had eigenlijk meteen al een beetje een merkwaardig gevoel en de dag daarop liep ik op de golfbaan en toen voelde ik mij niet goed worden. Ik was aan het golven en ik zeg tegen maar golf maat. Ik voel me niet goed, ik kan mijn linkerarm niet goed bewegen,

mijn rechterbeen wil niet mee en ik heb het gevoel dat ik moeilijk praat. Dat ik een dikke tong heb.

Interviewer: Ja.

Patiënt: Dat waren de signalen. En toen ben ik naar huis gegaan, in bed gekropen mijn vrouw zegt: dat komt door die injectie, die vaccinatie. Je neemt een paracetamolletje en dan is het morgen weer over, want zo gaat dat met moeders en met vrouwen, die lossen het met een paracetamolletje op. Maar goed en even denken. En toen ben ik 's nachts er nog uit geweest. Tegen mijn vrouw gezegd: het gaat niet goed met mij. Woensdag morgen werd ik wakker. Toen had ik helemaal dat gevoel van dit gaat niet goed en toen heb ik gezegd je moet nu de dokter bellen, want het gaat echt niet goed met mij. Nou ja, toen heeft ze aan de doktersassistenten uitgelegd wat er aan de hand was. De dokter was bij iemand op bezoek. Die heeft dat bezoek onmiddellijk afgebroken, is meteen naar mij toe gegaan. Die was er binnen vijf minuten en tien minuten later stond de ziekenauto voor de deur.

Patiënt: 20 minuten later lag ik het ziekenhuis en ja, dan kom je in de protocollen procedures en dingen, en dat heeft van 12 tot en met 14 oktober geduurd.

Interviewer: En u had dus niet direct door dat het om een beroerte ging. Kwam dat dan door door de Corona injectie?

Patiënt: Ik ben misleid, waarschijnlijk door die coronavaccinatie en het is de vraag of de coronavaccinatie de oorzaak is of de trigger is geweest van dat infarct.

Interviewer: Ja.

Patiënt: En ik heb nu, ik heb daar wat de van nagetrokken maar daar wordt ook onderzoe voor mij gedaan op dit moment.

Interviewer: Dus ze onderzoeken dat nu nog steeds?

Patiënt: Ja daar zijn ze nu nog steeds mee bezig. D'r is een laboratorium in Nederland, die zijn daarmee bezig. Kun je op internet wel iets over terugvinden.

Interviewer: Want is u ook verteld dat het een veel voorkomend iets is dat mensen een beroerte krijgen na die vaccinatie?

Patiënt: Nou, ik ben op zoek gegaan. Via internet en een neef van mij is ook huisarts. Hij zegt: ja, het is nog niet bewezen, maar het kan zijn dat het die vaccinatie is geweest, die oorzaak was van het infarct.

Interviewer: Ja heftig.

Patiënt: Dat is heel vervelend. Ik laat me ook niet meer vaccineren.

Interviewer: Nee, dat snap ik, dat snap ik heel goed. Ja, ja, oké, nou u was natuurlijk al een beetje aan het vertellen, maar eigenlijk ga ik dus nu wat vragen stellen over de beroerte. Dus mijn eerste vraag is eigenlijk: u vertelde natuurlijk al wat de klachten waren waardoor u de beroerte herkende of naar het ziekenhuis bent gegaan, maar direct naar thuiskomst waar had u toen nog steeds last van?

Patiënt: Ik heb een heel licht probleem, nog met mijn tongbeweging met mijn spraak.

Patiënt: Voor de rest had ik nergens last van.

Interviewer: Dus niet meer, want u gaf aan dat bijvoorbeeld u wat verlamming in het been voelde. Dat was eigenlijk al wel weg toen u weer ontslagen was uit het ziekenhuis?

Patiënt: Ja. Ik liep weer en ik kon weer alles doen eigenlijk.

Interviewer: Ja.

Patiënt: Wel een beetje van slag, want ja een ziekenhuisopname is ook een hele ervaring.

Interviewer: Ja, snap ik.

Patiënt: En ik moet overigens zeggen: het ziekenhuis is perfect. Ik ben echt zeer tevreden over de behandeling. Maar ik kwam thuis en ja, eigenlijk was ik weer de oude, moet ik zeggen. Behalve die spraak.

Patiënt: En toen heb ik met de logopedist heb ik nog contact gehad en kreeg ik oefeningen mee, en die heeft me na een week of veertien dagen gebeld hoe het daarmee ging. Nou, toen heb ik even zo'n oefening opgedreund en ze zegt: nou, ik hoor het, dan bent u helemaal de oude.

Interviewer: Oh nou, dat is in ieder geval heel erg fijn en op dit moment heeft u dus ook niet meer last van van klachten?

Patiënt: Nee. Want 14 dagen na het ziekenhuis stond ik alweer op de golfbaan.

Interviewer: Dat is zeker wel heel erg snel. Dit was gelijk al een deel van mijn vraag, want die was inderdaad wat voor sociale activiteiten u dus op dit moment onderneemt en of deze veranderd zijn, ja door beroerte.

Patiënt: Nee. Ik doe nog wandelen, fietsen, golven. Ik ben nog, ja, ik zit ook in het bestuur van de vereniging van eigenaren van appartementen.

Interviewer: Ja.

Patiënt: Dus ik ben natuurlijk nog wat actief. Ik lees heel veel. Ja, kortom ik kook elke dag. Bed opmaken, slaapkamer schoonmaken. Dus ja, ik ben gewoon een harstikke druk.

Interviewer: Dus als ik het zo kan zeggen, is eigenlijk nou vrijwel na ongeveer twee weken kon u het hele dagelijkse leven, alle activiteiten die u voorheen deed, ook weer ondernemen.

Patiënt: Absoluut!

Interviewer: Dat is heel erg fijn, het kan natuurlijk ook heel erg anders aflopen.

Patiënt: Ik had wel een verbod voor autorijden en toen heb ik, het CBR centraal bureau van rijbewijs, geraadpleegd, en die gaven aan: als je na veertien dagen geen klachten hebt, kun je gewoon weer autorijden. Daar heb ik met de dokter overgesproken en de eCoach, en ik zou zeggen van nou, volgens mij kan ik gewoon weer autorijden en zijn jullie niet bewust van het feit dat als je na veertien dagen, ja, geen klachten meer hebt, dat je toch weer mag rijden. En toen zeiden ze nou, het is goed dat u het zegt, want daar hebben we niet bij stilgestaan dus ik mocht vanaf dat moment ook weer autorijden.

Interviewer: Oh nou, dat is heel erg fijn. Dus u heeft informatie uit de app gehaald daarvoor?

Patiënt: Ja ik heb dat uit de eCoach gehaald, en ook van de website van het CBR.

Interviewer: Ah oké.

Patiënt: Die geven daar heel veel informatie over, dus het was klip en klaar dat ik gewoon kon autorijden.

Interviewer: Ja, dat is wel prettig, want dan kom je nog weer ergens. En dan misschien wel een wat persoonlijkere vraag. Maar heeft u ook mentale klachten ervaren?

Patiënt: Nee. Nee. Ik ben ook niet echt angstig. Ik hou er rekening mee dat het kan gebeuren, want dat is ook natuurlijk leeftijd gerelateerd, en soms komt het een keer terug. Mijn broer heeft het twee keer gehad, maar ik ben er niet bang voor. Het is gewoon ja, je calculeert in. Je bent ook de jongste niet meer. Dus het kan ieder moment gebeuren en als het geen herseninfarct is, dan kan het weer wat anders zijn. Dus ik maak me er niet druk om.

Interviewer: U staat er nuchter in. Dat is een goede instelling, vind ik altijd. Dan ga ik nu wat

vragen stellen. Over de app, allereerst is mijn vraag eigenlijk of u hem zelf op uw telefoon heeft? Of bijvoorbeeld uw vrouw?

Patiënt: Ja. Ik heb hem zelf op mijn telefoon. Mijn vrouw heeft geen idee waar ik mee bezig ben als het over dit soort dingen gaat.

Interviewer: Oké. De eerste vraag was eigenlijk of u naast de app ook nog andere websites of apps heeft gebruikt? U gaf al aan het CBR met betrekking tot het auto rijden.

Patiënt: Ja, ik heb hier in mijn ziekenhuis map verschillende artikelen geprint die over die herseninfarcten gaan. Ik blad het even door. Dan gaat het over medicijngebruik, over gezond leven, over voeding, enzovoort, enzovoort.

Interviewer: Ja.

Patiënt: Over rollen, cholesterolwaarden en ik heb mij, laten we zeggen, mijn eetgewoonten in ieder geval aangepast. Het voordeel is dat ik zelf kook. Ik heb daar een grote invloed op en dat betekent dat ik gestopt ben met roomboter in een maaltijd verwerken en dat soort dingen, hoe lekker ook. Maar ja, ik zit echt op de toer van de goede olijfolie en dat soort dingen.

Interviewer: Oh wat goed!

Patiënt: Ja, veel groenten, maar dat deden we sowieso al mager vlees, maar dat deden we ook sowieso al. Geen varkensvlees, maar dat deden we ook al sowieso anders.

Interviewer: Dus kleine aanpassingen waren het eigenlijk.

Patiënt: Met kleine aanpassingen, dus dat moet dan voldoende zijn. Minder koffiedrinken want ik las dat koffiedrinken ook cholesterol aangroei kan veroorzaken.

Interviewer: Dat klopt.

Patiënt: Dus ik drink maximaal twee koppen koffie per dag en dat is dan 's morgens en 's middags een keer. Nou, roken doe ik niet, behalve af en toe een sigaartje, maar dat rook ik niet over de longen.

Interviewer: Ja.

Patiënt: Alcoholgebruik is tot nul gereduceerd. Nou deed ik dat al heel weinig de afgelopen jaren.

Interviewer: Maar u heeft er nu bewust voor gekozen om dat helemaal niet meer te doen?

Patiënt: Ja. Dus ik heb een heel goede kwaliteit alcohol vrij bier gevonden, een biermerk gevonden. Nou, daar haal ik twee kratten op in Zwartsluis en dan kan ik voorlopig weer vooruit, dus ik heb wat dat betreft wel behoorlijk weer wat aangepast.

Interviewer: Ja, u heeft wel wat aanpassingen gemaakt. Inderdaad, maar het, het waren wel allemaal wat meer kleinere dingen. U heeft niet bijvoorbeeld uw hele dieet omgegooid wat ik hieruit begrijp.

Patiënt: Nee, nee, we aten al gezond. Kijk, frituren dat deden we al jaren niet meer. Ik koop gefrituurde spullen, bij een friettent. Ik denk dat dat ook wel gunstig is geweest voor mijn conditie. Ik heb naar mijn gevoel een hele goede conditie. Daar wordt door mijn omgeving ook opmerkingen over gemaakt. Van jonge jij loopt als een paard, niet te geloven. Met fietsen ben ik niet bij te houden, ik voel me gewoon heel erg goed.

Interviewer: Ik vind u er ook heel erg fit uitzien, ja.

Patiënt: Ik doe ook twee per week, roei trainingen op mijn. Ik heb zo'n machine. RoeiTrainer, nou, dat gaat perfect. Ja, ik heb het idee dat ik dan voor mijn leeftijd het maximale doe wat je kunt doen.

Interviewer: Ja, een gezonde levensstijl.

Patiënt: Ik slaap erg goed en ga vrij vroeg naar bed. Om half tien. Dan ben ik vertrokken en om tien uur na wat leeswerk, tien uur, kwart over tien. Dan ben ik in slaap en dan slaap ik 's morgens tot een uur of half acht. Acht uur. Ik maak lange nachten.

Interviewer: Ja, dat is goed, slapen is belangrijk, natuurlijk. Dan heb ik als eerste open vraag hoe u de app heeft ervaren, dus wat was uw eerste ervaring met de app?

Patiënt: Nou, overzichtelijk, makkelijk ding. Niet ingewikkeld.

Interviewer: Ja.

Patiënt: Ik denk dat hij goed de boel beantwoord. Als gebruiker kon ik daar heel makkelijk m'n weg in vinden en ik denk dat alle aspecten die belangrijk zijn ook aan de orde kwamen, dus ik heb daar een goed gevoel bij.

Interviewer: En heeft u ook het idee dat de app u daadwerkelijk heeft geholpen?

Patiënt: Nou ja, het belangrijke vind ik van zo'n app dat je bij verschillende aspecten weer even stil moet staan, even over na moet denken.

Interviewer: Waar misschien zelf nog niet aan had gedacht dan?

Patiënt: Ja, precies, het is een boodschappenlijstje zegmaar, met je afwerkt en dan denkt van oh, ja, ja.

Interviewer: Ja, en nou gaf net natuurlijk al kort aan de informatie. De onderwerpen waren, waren goed. En wat vond u van dan? De hoeveelheid tekst die werd gegeven per onderwerp?

Patiënt: Prima, geen probleem mee.

Interviewer: Nee, en de begrijpelijkheid ook, zei u, en dan heeft u ook gebruik gemaakt van de video's soms, dan werd er verwezen in teksten, naar video's heeft u dan ook gekeken?

Patiënt: Waren dat van die kleine instructie achtige dingen?

Interviewer: Ja.

Patiënt: Die heb ik wel bekeken, maar daar ben ik altijd gauw mee klaar. Ja, vond ik een beetje, moet ik wel zeggen, een beetje overbodig, wil ik zeggen, een beetje kinderlijk. Nou, ik vind het zelf niet echt nodig, maar ik kan me voorstellen dat het voor sommige mensen heel nuttig is.

Interviewer: Dus eigenlijk vond u de informatie al wel voldoende en de video was eigenlijk geen toegevoegde waarde?

Interviewer: Nee dat klopt.

Interviewer: Nee, helemaal goed, nou, dan hebben we ook in de app, het element metingen heeft u daar ook gebruik van gemaakt?

Patiënt: Waar ging dat over?

Interviewer: Ja, dat waren bijvoorbeeld dingen. Daar kon u aangeven hoe vermoeid u was op een schaal van één tot tien.

Patiënt: Oja, ja, ja, dat klopt. Prima indeling, kon ik goed mee leven.

Interviewer: Ja, en de onderwerpen die hier aan bod kwamen, wat vond u daarvan?

Patiënt: Ik denk dat dat de lading dekte. Wat belangrijk is, is ook vermeld en daar kon je ook goed op reageren.

Patiënt: Ik vond de meldingen. Het heeft daarmee ook, laten we zeggen het heeft daarmee ook diepgang. Nog eens even extra aandacht vragen voor. Dus ja, ik ik vond het heel, heel grondig eigenlijk.

Interviewer: En heeft u ook met deze onderwerpen bijvoorbeeld dat u het gevoel had dat u beter voorbereid was op de ziekenhuis controle?

Patiënt: Ja ja, het houd je bij de les. Je kon wat specifiekere vragen stellen.

Interviewer: Ja, helemaal goed.

Patiënt: Want als ik nu mijn dossier weer pak, oja denk, dit was van orde. Dat is dat, op het moment dat je het weer voor je ziet ben je weer bij de les.

Interviewer: Ja, heel goed, nou dan, als laatste functie heeft de app het contact met de zorgverlener dus u kunt dan een vraag stellen. Wat vond u hiervan?

Patiënt: Ik heb dat niet gebruikt.

Interviewer: Maar stel dat u bijvoorbeeld erge klachten had gehad, kunt u zich inbeelden wat u er dan van vond?

Patiënt: Nou ja, kijk, zelf heb ik via internet heel veel informatie op kunnen halen. Ik heb je ook gezegd mij, mijn neef is huisarts. Dus met die neef heb ik ook meerdere keren gesproken over mijn beroerte, effecten, enzovoort. Dus voor zover ik vragen had, is dat via internet en via die neef van mij is dat al beantwoord.

Patiënt: En ik heb een paar dagen nadat ik uit het ziekenhuis kwam, ook een gesprek gehad met mijn eigen huisarts en daar heb ik ook de nodige vragen gesteld. Die zijn ook keurig beantwoord.

Interviewer: Ja, nee, dat snap ik dan.

Patiënt: Het heeft er ook mee te maken hoe je als patiënt, zou ik maar even zeggen, er zelf mee om wil gaan.

Interviewer: Ja.

Patiënt: Dus ik wil gewoon het naadje van de kous weten. Wat is er aan de hand? Waarom gebeurt het en wat kan ik ertegen doen?

Interviewer: Ja.

Patiënt: Nou ja, dan is het wel op een gegeven moment duidelijk hoe je d'r voor staat.

Interviewer: Ja, dat snap ik, ja, en dan moet je natuurlijk zelf op zoek gaan.

Patiënt: Mijn broer, even tussendoor, mijn broer is ook ervaringsdeskundige. Hij heeft ook een herseninfarct gehad. Wij veronderstellen dat het iets met erfelijkheid te maken zou kunnen hebben, want onze vader was altijd aan het kleren met bloedvaten en weet ik veel wat. Maar goed, die rookte als een tierelier, en die lustte ook wel een borreltje, nergens goed voor. Dus mijn broer was ervaringsdeskundige dus daar heb ik ook ervaring mee zitten uitwisselen. En dat vond ik wel heel bijzonder dat je met iemand die het ook overkomen is, ervaring deelt. Ik vind dat wel een punt waar je misschien eens aan zou moet denken.

Interviewer: Ja, en zou dat dan misschien ook iets zijn wat u in de app zou willen zien?

Patiënt: Ja, ik denk dat dat toegevoegde waarde zou kunnen zijn.

Interviewer: Dus inderdaad het contact met. Ja, nou, het klinkt een beetje raar, maar lotgenoten zeg maar.

Patiënt: Ja, mijn vrouw, die heeft dus een hart infarctje gehad en die kwam ook in een herstel traject terecht. En die ging naar het ziekenhuis. En daar waren nog een aantal mensen die hetzelfde was overkomen. En ze zegt: het is heel leuk om die trainingen, die oefeningen te doen, maar het is nog leuker om met mensen die het ook overkomen is, van gedachten te wisselen, ervaringen uit te wisselen over wat je overkomen is.

Interviewer: Ja. Nou, dat lijkt me ook heel mooi.

Patiënt: Dat is in mentaal opzicht, denk ik, heel erg belangrijk.

Interviewer: Ja, en dat het ook bespreekbaar blijft natuurlijk. Nou, dat was eigenlijk ook mijn laatste vraag, maar ik zal hem nog even een keer stellen: zijn er nog extra dingen die u graag zou willen zien in de app?

Patiënt: Ik zou verder niets weten te bedenken.

Interviewer: Nee, nee, dat snap ik heel goed. En veranderingen, zijn er aspecten die u graag anders zou willen zien?

Patiënt: Nee ook niet eigenlijk.

Interviewer: Nou dat was dan het interview. Dank u wel, dat komt zeker goed. Ik wens u nog een hele fijne dag en nogmaals bedankt.

Bijlage 7: Codeboek

Thema	Groep	Code	Citaat
1. Hulp van externen	Hulp van paramedische dienst (2 respondenten)	Fysiotherapie (1 respondent)	Hoelang de fysio? Ongeveer vijf weken? Vijf weken denk ik, vijf, zes- weken. Inclusief een intakegesprek dan. (R1)
			Ik ben nog wel op eigen verzoek naar de fysio geweest. Dat heb ik zelf aangegeven. (R1)
			Dat daardoor gewoon de balans. Ja heeft gewoon wat meer tijd nodig. Maar ik heb van de fysio, heb ik vijf keer gehad geloof ik, en toen hebben ze een test gedaan en toen hoefde ik ook niet meer terug te komen. Dus ik ga denk ik zelf nog wel wat oefeningen thuis, ga nu ook met de honden die nu ook in de kamer liggen, doen. (R1)
		Thuisoefeningen van logopedist (1 respondent)	En toen heb ik met de logopedist heb ik nog contact gehad en kreeg ik oefeningen mee, en die heeft me na een week of veertien dagen gebeld hoe het daarmee ging. Nou, toen heb ik even zo'n oefening opgedreund en ze zegt: nou, ik hoor het, dan bent u helemaal de oude. (R4)
	Hulp van huisarts/ wijkverpleegkundige (2 respondenten)	Contact wijkverpleegkundige (1 respondent)	Wij hebben toen ook een heel boekwerk meegekregen met allerlei dingen en ze hebben ons diverse keren gebeld: één van de verpleegkundigen die vanuit het ziekenhuis en ook van de wijk ja en een wijk verpleegkunde om te kijken of ik hulp nodig had. En nou ja, naar mijn oordeel was dat niet aan de orde. Ik kon mij uitstekend redden dus. Met hulp van mijn vrouw natuurlijk. (R1)
		Huisarts vragen beantwoord (1 respondent)	Ik heb je ook gezegd mij, mijn neef is huisarts. Dus met die neef heb ik ook meerdere keren gesproken over mijn beroerte, effecten, enzovoort. Dus voor zover ik vragen had, is dat via internet en via die neef van mij is dat al beantwoord. (R4)
		En ik heb een paar dagen nadat ik uit het ziekenhuis kwam, ook een gesprek gehad met mijn eigen huisarts en daar heb ik ook de nodige vragen gesteld. Die zijn ook keurig beantwoord. (R4)	

	Hulp van familie/naasten (3 respondenten)	Ervaringen uitwisselen met broer (1 respondent)	Mijn broer, even tussendoor, mijn broer is ook ervaringsdeskundige. Hij heeft ook een herseninfarct gehad. Wij veronderstellen dat het iets met erfelijkheid te maken zou kunnen hebben, want onze vader was altijd aan het kleren met bloedvaten en weet ik veel wat. Maar goed, die rookte als een tierelier, en die lustte ook wel een borreltje, nergens goed voor. (R4)
			Mijn broer heeft het twee keer gehad, maar ik ben er niet bang voor. (R4)
			Dus mijn broer was ervaringsdeskundige dus daar heb ik ook ervaring mee zitten uitwisselen. En dat vond ik wel heel bijzonder dat je met iemand die het ook overkomen is, ervaring deelt. Ik vind dat wel een punt waar je misschien eens aan zou moet denken. (R4)
			maar het is nog leuker om met mensen die het ook overkomen is, van gedachten te wisselen, ervaringen uit te wisselen over wat je overkomen is. (R4)
		Hulp van vrouw (1 respondent)	Nee, nee-ja, mijn vrouw zeker. (R2)
		Lopen met ondersteuning (1 respondent)	Wel weliswaar met als we samen lopen, dan geef ik mijn vrouw een arm. Of omgekeerd zij geeft mij een arm. Dat is toch een stukje zekerheid inbouwen voor jezelf. (R1)
		Geen/nauwelijks hulp nodig (1 respondent)	Hulp zorgpersoneel voldoende (1 respondent)
		Niet veel hulp nodig (1 respondent)	Ja, maar ik, ik had niet veel hulp nodig. (R3)
2. Hulp ziekenhuis	Soorten hulp ziekenhuis (2 respondent)	3 dagen ziekenhuis (1 respondent)	20 minuten later lag ik het ziekenhuis en ja, dan kom je in de protocollen procedures en dingen, en dat heeft van 12 tot en met 14 oktober geduurd. (R4)
		Telefonische ziekenhuiscontrole (1 respondent)	Wij hebben toen ook een heel boekwerk meegekregen met allerlei dingen en ze hebben ons diverse keren gebeld: één van de verpleegkundigen die vanuit het ziekenhuis en ook van de wijk ja en een wijk verpleegkunde om te kijken of ik hulp nodig had. En nou ja, naar mijn oordeel was dat niet

			aan de orde. Ik kon mij uitstekend redden dus. Met hulp van mijn vrouw natuurlijk. (R1)
	Tevreden over ziekenhuishulp (3 respondenten)	Tevreden over ziekenhuishulp (3 respondenten)	Ja dat contact was genoeg. Als we meer contact hadden willen hebben, hadden we dat wel aangegeven. (R1)
			Nee, ze hebben me een paar keer gebeld voor controle en dat was genoeg. (R3)
			Dus eigenlijk was, als ik het zo kan zeggen, het zorgpersoneel voldoende? Ja, ja, ja. (R3)
			En ik moet overigens zeggen: het ziekenhuis is perfect. Ik ben echt zeer tevreden over de behandeling. Maar ik kwam thuis en ja, eigenlijk was ik weer de oude, moet ik zeggen. (R4)
3. Klachten beroerte	Ervaren fysieke klachten (4 respondenten)	Balans klachten (1 respondent)	En had u dan ook moeite met de balans? Ja, ja, dat dat wel een beetje, ja, ja. (R1)
			En dat vertaalde zich eigenlijk van ja met lopen, want dat was bij mij met name de balans. (R1)
			Ik kan alleen merken als ik 'savonds, met name als ik de hele dag, nou ja dingen gedaan heb en dan moe wordt, dan heb ik ook meer last van de balans. (R1)
		Beperkte functie ledematen (1 respondent)	ik kan mijn linkerarm niet goed bewegen, mijn rechterbeen wil niet mee. (R4)
			Dat heb ik wel, heb ik nog eerder gehad, maar daaraan, want ik had alleen maar een dove linkerhand. Eerst alsof ik, alsof ik, op mijn op mijn telefoontje had gezeten met mijn arm, te lang of zo. Maar na een half uurtje werd ook mijn rechterhand dover die linker ging niet helemaal over en toen dacht ik: oh, ja, dit lijkt me niet goed. (R2)
		Hoge bloeddruk (1 respondent)	Ja, nou, ik heb, ik had een, een, een zeer forse en bloeddruk. (R2)
		Last van gehoor (1 respondent)	Ik heb nu net ook in verband met mijn gehoor heb ik een microfoontje op proef om te kijken of het contact daarmee nog weer wat beter is. En dat werkt goed, moet ik zeggen. (R1)
Spraakprobleem (2 respondenten)	Ik heb een heel licht probleem, nog met mijn tongbeweging met mijn spraak. (R4)		

			Ja, en met spreken. Dat werd steeds beter. (R3)
			ik heb het gevoel dat ik moeilijk praat. Dat ik een dikke tong heb. (R4)
		Niet in staat te fietsen (1 respondent)	Het enige wat ik nog niet doe, is fietsen. (R1)
	Ervaren mentale klachten (3 respondenten)	Angstig (2 respondenten)	Ik heb, ja wel, ik denk daar wel eens over hoor. Ik bedoel, er was nu eigenlijk geen reden, ik zat onder antistolling enzovoorts en ik heb nou augustus vorig jaar voor het laatst boezemfibrilleren gehad. Ik heb inmiddels een ablatie gehad, maar ja, het is dus niet verklaard. (R2)
			Ja. Kijk, als ze nou bij de echo met de ablatie, nog een stolsel in het hart hadden gezien, dat hij zegt: jawel ja, nee, die kans is er. Of nu niet, oké, mooi, maar er is geen. Er is geen reden voor de eerste keer geweest en dat maakt het wat onzeker voor mij. Ja, dan kan het kennelijk ooit nog wel eens gebeuren. Ja, helaas. (R2)
			Nou, ik, ik vond het best wel angstig, zeker in eerste instantie. Ik zat of lag naast m'n bed en ik kon me niet, in mijn optie, niet bewegen. (R1)
		Moeite met begrijpen (2 respondenten)	ik heb nog wel eens, maar dat dat komt waarschijnlijk ook toch mede door de doofheid dat ik bepaalde dingen gewoon verkeerd begreep. (R1)
			Ik had, ik ben er heel goed afgekomen denk ik. Ik had probleem nog met wat meer, met het geheugen en wat meer ingewikkelde dingen. (R2)
			Nou, ik vind ik vind dat ik, ja soms moet ik ontzettend nadenken over wat meer ingewikkelde dingen, dan denk ik bijvoorbeeld, ja waar in mijn computer even heel goed denken. Oh, ja, dat is natuurlijk een excelbestand dus daar moet ik zoeken. Ja, dat is zo, en dat is nieuw voor mij. Ja, dat was vanzelfsprekend, verder wist ik wel waar dingen waren en zoiets. Maar dat soort dingen dat ik dan heel goed moet nadenken. (R2)

			Nee, in het dagelijks leven eigenlijk niks. Nee, nee, nee, dat waren echt meer ingewikkelde dingen die ik moest bedenken, zo die die lastig waren. Ja, dat soort dingen, ja, maar nee, kan ik niet zeggen. Nee, van ik doe meestal de boodschappen en zo en dat lukt nog prima. (R2)
		Van slag door ziekenhuisopname (1 respondent)	Wel een beetje van slag, want ja een ziekenhuisopname is ook een hele ervaring. (R4)
		Minder onzekerheid met de tijd (1 respondent)	En hoe ervaart u die onzekerheid dan nu? Ja, minder. (R1)
	Weinig tot geen fysieke en mentale klachten (4 respondenten)	Weinig klachten ervaren in nazorg (3 respondenten)	In het begin, maar ik heb nooit uitval gehad van spraak of armen, of verlammingen. (R1)
Wij hebben toen ook een heel boekwerk meegekregen met allerlei dingen en ze hebben ons diverse keren gebeld: één van de verpleegkundigen die vanuit het ziekenhuis en ook van de wijk ja en een wijk verpleegkunde om te kijken of ik hulp nodig had. En nou ja, naar mijn oordeel was dat niet aan de orde. Ik kon mij uitstekend redden dus. Met hulp van mijn vrouw natuurlijk. (R1)			
Nee, eigenlijk niet nee. Ik heb de gehele nazorg van mijn beroerte eigenlijk zonder weinig klachten ervaren. (R1)			
Ik had, ik ben er heel goed afgekomen denk ik. Ik had probleem nog met wat meer, met het geheugen en wat meer ingewikkelde dingen. (R2)			
Voor de rest had ik nergens last van. (R4)			
Klachten vrijwel direct weg (1 respondent)			Maar ja, klachten ja, volgens mij toen ik in het ziekenhuis lag waren de klachten al bijna over. (R3)
Licht herseninfarct (1 respondent)		Maar ik heb eigenlijk verhoudingsgewijs een lichte hersenberoerte gehad. Dus opzich, ja, het had veel zwaarder kunnen aflopen. En dan, ja, dan denk je van ik heb geluk gehad. (R1)	
Klachten weg bij thuiskomst (1 respondent)		Ik heb natuurlijk ook gezien dat dat hele weken lang kan duren en ik zei vroeger altijd tegen mensen die een beroerte hadden: tot zo'n	

			anderhalf jaar na gebeuren herstelde je nog wat. (R2)
		Minder onzekerheid met de tijd (1 respondent)	En hoe ervaart u die onzekerheid dan nu? Ja, minder. (R1)
		Geen mentale klachten (1 respondent)	Ja, het ging goed met mij. Ik had nergens last van. (R3)
		Eerste week geen motivatie voor sociale activiteiten (1 respondent)	Ja, in het begin had ik er niet zoveel zin aan, maar dat kwam in de loop van de tijd wel weer. (R3)
	Eerste signalen (1 respondent)	Eerste klachten (1 respondent)	ik kan mijn linkerarm niet goed bewegen, mijn rechterbeen wil niet mee en ik heb het gevoel dat ik moeilijk praat. Dat ik een dikke tong heb. (R4)
		Signalen beroerte (1 respondent)	Dat waren de signalen. En toen ben ik naar huis gegaan, in bed gekropen mijn vrouw zegt: dat komt door die injectie, die vaccinatie. (R4)
4. Huidige situatie dagelijks leven	Ondernemen van sportactiviteiten (2 respondenten)	Beoefenen verschillende sporten (2 respondenten)	En verder doe ik nog, sporten, bewegen, fietsen, golfen. (R2)
			Nee. Ik doe nog wandelen, fietsen, golfen. (R4)
		Golfen (1 respondent)	Nee, hoor, helemaal niet, nee, nee, ik ben meteen weer gaan golfen. (R2)
		Ondernemen fysieke activiteiten (1 respondent)	Ik doe ook twee per week, roei trainingen op mijn. Ik heb zo'n machine. RoeiTrainer, nou, dat gaat perfect. Ja, ik heb het idee dat ik dan voor mijn leeftijd het maximale doe wat je kunt doen. (R4)
		Goede conditie (1 respondent)	Ik heb naar mijn gevoel een hele goede conditie. Daar wordt door mijn omgeving ook opmerkingen over gemaakt. Van jonge jij loopt als een paard, niet te geloven. Met fietsen ben ik niet bij te houden, ik voel me gewoon heel erg goed. (R4)
	Ondernemen van sociale activiteiten (3 respondenten)	Bestuursfunctie van vereniging (1 respondent)	Ik ben nog, ja, ik zit ook in het bestuur van de vereniging van eigenaren van appartementen. (R4)
		Biljart regelmatig (1 respondent)	Nou, ik biljart graag. (R3)
		Elke week bridgen (1 respondent)	eigenlijk heel snel en ik bridge bijna elke week met een groepje mannen. Dat heb ik ook meteen weer gedaan. (R2)

		Sociale activiteiten weer helemaal opgepakt (1 respondent)	Ja, ja, ja, ja, ja, op het moment is het pauze, maar ik heb wel weer gebiljart ja. (R3)
			Nee. Want 14 dagen na het ziekenhuis stond ik alweer op de golfbaan. (R4)
	Geen verandering in het dagelijks leven (4 respondenten)	Geen belemmering dagelijks leven (2 respondenten)	Nee, in het dagelijks leven eigenlijk niks. Nee, nee, nee, dat waren echt meer ingewikkelde dingen die ik moest bedenken, zo die die lastig waren. Ja, dat soort dingen, ja, maar nee, kan ik niet zeggen. Nee, van ik doe meestal de boodschappen en zo en dat lukt nog prima. (R2)
			Dus ik ben natuurlijk nog wat actief. Ik lees heel veel. Ja, kortom ik kook elke dag. Bed opmaken, slaapkamer schoonmaken. Dus ja, ik ben gewoon een harstikke druk. (R4)
		Geen mentale verandering (4 respondenten)	Nee, niet echt angstig. Als dat zo is dan is dat zo. (R1)
			Ja ja precies. Als je niet angstig bent of als je niet dit bent, ja, dan hoor ik dat ook niet, denk ik nee. Dan hoef ik dat ook niet steeds in te vullen. (R2)
			Nee. Nee. Ik ben ook niet echt angstig. Ik hou er rekening mee dat het kan gebeuren, want dat is ook natuurlijk leeftijd gerelateerd, en soms komt het een keer terug. (R4)
			Ik ben ook niet echt angstig. Ik hou er rekening mee dat het kan gebeuren, want dat is ook natuurlijk leeftijd gerelateerd, en soms komt het een keer terug. Mijn broer heeft het twee keer gehad, maar ik ben er niet bang voor. Het is gewoon ja, je calculeert in. Je bent ook de jongste niet meer. Dus het kan ieder moment gebeuren en als het geen herseninfarct is, dan kan het weer wat anders zijn. Dus ik maak me er niet druk om. (R4)
		Geen sociale verandering (3 respondenten)	Nee, nee, nee, eigenlijk niet. Ik heb naar mijn gevoel geen belemmeringen ervaren rondom sociaal vlak. Absoluut niet. (R1)
			Nee, hoor, helemaal niet, nee, nee, ik ben meteen weer gaan

			<p>golven, eigenlijk heel snel en ik bridge bijna elke week met een groepje mannen. Dat heb ik ook meteen weer gedaan. En zo nee, ik heb wat dat betreft is niks veranderd. (R2)</p> <p>Ja prima, ik had niet veel last, dus dat was voorheen hetzelfde. (R3)</p> <p>Nee, nee, ik doe niet minder of meer. (R1)</p>
		Geen fysieke verandering (2 respondenten)	<p>Ja. Ik liep weer en ik kon weer alles doen eigenlijk. (R4)</p> <p>Ja niks eigenlijk, ik had niet van zoveel dingen last. (R3)</p>
5. Veranderingen leven	Aanpassingen eet- en drinkgewoonten (1 respondent)	Aanpassingen levensstijl, minder koffie drinken (1 respondent)	<p>Ja. Ik liep weer en ik kon weer alles doen eigenlijk. (R4)</p> <p>Dus ik drink maximaal twee koppen koffie per dag en dat is dan 's morgens en 's middags een keer. (R4)</p>
		Alcoholgebruik gereduceerd (1 respondent)	<p>Alcoholgebruik is tot nul gereduceerd. Nou deed ik dat al heel weinig de afgelopen jaren. (R4)</p> <p>Ja. Dus ik heb een heel goede kwaliteit alcohol vrij bier gevonden, een biermerk gevonden. Nou, daar haal ik twee kratten op in Zwartsluis en dan kan ik voorlopig weer vooruit, dus ik heb wat dat betreft wel behoorlijk weer wat aangepast. (R4)</p>
		Eetgewoonten aangepast (1 respondent)	<p>Nee, nee, we aten al gezond. Kijk, frituren dat deden we al jaren niet meer. Ik koop gefrituurde spullen, bij een friettent. Ik denk dat dat ook wel gunstig is geweest voor mijn conditie. (R4)</p> <p>Ja, veel groenten, maar dat deden we sowieso al mager vlees, maar dat deden we ook sowieso al. Geen varkensvlees, maar dat deden we ook al sowieso anders. (R4)</p> <p>Over rollen, cholesterolwaarden en ik heb mij, laten we zeggen, mijn eetgewoonten in ieder geval aangepast. Het voordeel is dat ik zelf kook. Ik heb daar een grote invloed op en dat betekent dat ik gestopt ben met roomboter in een maaltijd verwerken en dat soort dingen, hoe lekker ook. Maar ja, ik zit echt op de toer van de goede olijfolie en dat soort dingen. (R4)</p>

		Niet roken, alleen sigaar (1 respondent)	Dus ik drink maximaal twee koppen koffie per dag en dat is dan 's morgens en 's middags een keer. Nou, roken doe ik niet, behalve af en toe een sigaartje, maar dat rook ik niet over de longen. (R4)
6. Gebruik CVA eCoach	Niet veel gebruikt (4 respondenten)	CVA eCoach niet veel gebruikt (3 respondenten)	Ja, prima. We hebben dat gewoon een paar keer ingevuld, maar niet veel mee gedaan. (R1)
			Ja, ja, maar niet veel. Alleen wat algemene informatie, omdat ik ook al veel kennis had natuurlijk. (R2)
			Om de veertien kreeg je een vraag. En dat vulde ik dan in. Verder heb ik hem niet gebruikt. (R3)
		CVA eCoach niet zelf gebruikt (1 respondent)	Bij mijn vrouw op de telefoon. Die hebben we daarvoor gebruikt. (R3)
		Functie 'contact zorgverlener' niet gebruikt (2 respondenten)	Ja, dat zou wel goed wezen, maar ik heb het niet gebruikt. (R3)
			Ik heb dat niet gebruikt. (R4)
		Grafieken niet gelezen (2 respondenten)	Uhm, voor zover ik weet kan ik mij dat eigenlijk niet herinneren. Wij hebben geen grafieken gezien. (R1)
			Nou, dat kan ik me niet zo herinneren. (R3)
Informatievideo's niet bekeken (2 respondenten)	Ja, ja, ja, vind ik minder. Ja, ten eerste moet je daar geduld voor hebben. Ik weet het meeste natuurlijk wel van die apotheek video's enzovoort. Meestal sla ik dat over. (R2)		
	We hebben eigenlijk geen video's bekeken via de app, nee. (R1)		
7. Negatieve ervaringen CVA eCoach	Niet geholpen bij herstel (2 respondenten)	CVA eCoach geen hulpmiddel (1 respondent)	Nou dat is eigenlijk niet zo. Hij heeft mij niet geholpen. (R3)
		CVA eCoach niet belangrijk voor herstel (1 respondent)	Nee, dat durf ik niet te zeggen. Nee, nee, nee. Omdat ik weet dat het om een onderzoek gaat en het contact belangrijk is, heb ik gezegd: ja, dan doe ik mee, maar niet niet uit het oogpunt van. Dat is belangrijk voor mijn herstel. (R2)
		Gebruik CVA eCoach geen toegevoegde waarde (1 respondent)	Nou niet zo erg nee. Het had me ook zonder gekund. (R3)
	Herhalingen zijn confronterend	Confrontatie met de aandoening	Aan de andere kant, is elk ogenblik geconfronteerd worden met die

	(1 respondent)	(1 respondent)	aandoening is wel erg vervelend. (R2)
			Ja, precies ja, ja, ja, ja, kijk waarmee je geconfronteerd wordt met je aandoening. (R2)
			En het komt iedere keer weer opnieuw langs. (R2)
		Herhaling metingen niet nodig (1 respondent)	Dus dat verandert allemaal dan ook niet, ja. De herhaling is dan niets steeds nodig. (R2)
		Herhaling van metingen storend (1 respondent)	Ja, ja, nee, dat die herhaling, dat vind ik, ja, dat vind ik eerder storend. Ja, dat hoeft voor mij zo vaak niet. Nee. (R2)
	Vragen zijn bevoogdend (1 respondent)	Iedere keer weer al die vragen van, hou je je netjes aan dit, dat is wat bevoogdend. (R2)	
	Video's geen toegevoegde waarde (2 respondenten)	Geduldig zijn voor video's bekijken (1 respondent)	Ja, ja, ja, vind ik minder. Ja, ten eerste moet je daar geduld voor hebben. Ik weet het meeste natuurlijk wel van die apotheek video's enzovoort. Meestal sla ik dat over. (R2)
		Video functie kinderlijk (1 respondent)	wil ik zeggen, een beetje kinderlijk. (R4)
		Video functie overbodig (1 respondent)	Die heb ik wel bekeken, maar daar ben ik altijd gauw mee klaar. Ja, vond ik een beetje, moet ik wel zeggen, een beetje overbodig. (R4)
	8. Positieve ervaringen CVA eCoach	CVA eCoach begrijpelijk (4 respondenten)	CVA eCoach makkelijk in gebruik (1 respondent)
CVA eCoach overzichtelijk en makkelijk (1 respondent)			Nou, overzichtelijk, makkelijk ding. Niet ingewikkeld. (R4)
Goede indeling onderwerpen (1 respondent)			Oja, ja, ja, dat klopt. Prima indeling, kon ik goed mee leven. (R4)
Informatie begrijpelijk (3 respondenten)			Ja prima, begrijpelijk. Deze was eigenlijk voldoende en goed te begrijpen.
			Ja, die was zeker te begrijpen. Wij konden er wel over praten. (R1)
			Ja heel begrijpelijk, ja zeker. (R2)
			Ja, die was echt prima te begrijpen, geen probleem nee. (R2)
			Ja, dat was niet moeilijk. (R3)
Ja, ja wel prima. Alles was wel begrijpelijk. (R3)			

		Mooi systeem (1 respondent)	Ja, dat heb ik gezegd bij de verpleegkundige ook al een keer. Ik vind het een onwijs mooi systeem. (R2)
CVA eCoach zet aan tot denken (2 respondenten)		CVA eCoach houdt je bij de les (1 respondent)	Ja ja, het houdt je bij de les. (R4)
		Functie metingen geeft diepgang (1 respondent)	Ik vond de meldingen. Het heeft daarmee ook, laten we zeggen het heeft daarmee ook diepgang. Nog eens even extra aandacht vragen voor. Dus ja, ik ik vond het heel, heel grondig eigenlijk. (R4)
		Nadenken over aspecten door CVA eCoach (2 respondenten)	Maar het is wel goed om daar in het begin wel aan te denken, toen moest ik daarover ook wel nadenken. Van ja, angst, groot woord, ben ik angstig? Ja, ik ben wel wat beducht voor recidief dat soort dingen, ja, dus dan vulde ik dan een één, of een twee in of zo iets. (R2)
			Nou ja, het belangrijke vind ik van zo'n app dat je bij verschillende aspecten weer even stil moet staan, even over na moet denken. (R4)
Beter contact met de zorgverlener (3 respondenten)		App gebruikt vraag hoofdpijn (1 respondent)	Met hoofdpijn en dat soort dingen, maar dat was een, daar kwam dan wel uit dat dat een bekend feit was dat bij een hersenberoerte. (R1)
		Functie 'contact zorgverlener' prettig (1 respondent)	Ja prettig, we hoefde nu daarvoor niet naar het ziekenhuis. (R1)
		Tijdbesparend tov telefonisch (1 respondent)	Ja en ook makkelijker vaak. Ja, zonder dat je eindeloos hoeft te wachten aan telefoon, ze weet ik veel, dat soort dingen. (R2)
		Goed bruik maken van moderne communicatiemiddelen (1 respondent)	Het is natuurlijk verschrikkelijk handig en goed gebruik maken van de moderne communicatiemiddelen, en dat is ideaal. (R2)
		Goede voorbereiding op ziekenhuiscontrole (2 respondenten)	Ja, dat vind ik goed. Ja, dat vind ik heel nuttig. Ja, en dat merkte ik ook bij de bij de coach, bij de telefoon coach. Dat je dan toch vragen opbouwt en die vervolgens voor kan leggen, enzovoort, voordat je weer ergens ter controle moet of dat soort. (R2)
			Ja ja zeker, als ik dan het in de app verteld heb, maakte ik altijd de vragenlijst. Ja klopt. (R2)

			Ik heb dus wel wel bij het telefoontje van de verpleegkundige. Heb ik er wel gebruik van gemaakt in de zin van vragen opstellen, dat soort dingen. Ook een keer zelfs contact met met de cardioloog in dit geval va, ik wil wel graag antwoord op dat of dat ja. (R2)
			Je kon wat specifiekere vragen stellen. (R4)
		Niet in de steek gelaten (2 respondenten)	Ja, dat vind ik goed, dat vind ik heel goed. Ja, ja, dat is, dat is prettig. Ja, nee, dat vind dat vind ik erg nuttig, want voorheen was nazorg eigenlijk, weet ik veel een paar dagen na ontslag, naar de poli en en dan na zoveel weken, en dan misschien nog een keer, na drie maanden en dan klaar. En dan had je het wel gehad. En dan denk ik dat mensen wel eens zich wat in de steek gelaten voelden en dat heb je absoluut niet meer. (R2)
			Dus dat is heel plezierig. Daar hoeft je dan niet apart voor te bellen en de mensen storen en weet ik veel. Nou, contact komt wel, volgende week belt hij weer en kan ik mijn vragen stellen. (R2)
			Er waren ook iedere keer wel vragen en jij, mijn vrouw, heeft ook wel twee keer vragen gesteld aan een zorgverlener. (R1)
			Ja, dat vind ik goed, dat vind ik heel goed. Ja, ja, dat is, dat is prettig. Ja, nee, dat vind dat vind ik erg nuttig, want voorheen was nazorg eigenlijk, weet ik veel een paar dagen na ontslag, naar de poli en en dan na zoveel weken, en dan misschien nog een keer, na drie maanden en dan klaar. En dan had je het wel gehad. En dan denk ik dat mensen wel eens zich wat in de steek gelaten voelden en dat heb je absoluut niet meer. (R2)
	Alle informatie belangrijk (4 respondenten)	Alle onderwerpen nuttig (3 respondenten)	Even kijken, dan zou ik ze gewoon niet weten. (R2)
			Nou, ik vond het wel oké. (R3)
			Ik denk dat dat de lading dekte. Wat belangrijk is, is ook vermeld en daar kon je ook goed op reageren. (R4)

		<p>Functie 'informatie' gebruikt (2 respondenten)</p>	<p>Ja dat werd dan door mijn vrouw gelezen en doorgegeven en dan werd er wel over gepraat. (R1)</p> <p>Ja, dat vind ik goed. Ja, dat vind ik heel nuttig. Ja, en dat merkte ik ook bij de bij de coach, bij de telefoon coach. Dat je dan toch vragen opbouwt en die vervolgens voor kan leggen, enzovoort, voordat je weer ergens ter controle moet of dat soort. (R2)</p>
		<p>Functie 'informatie' gebruikt voor overleg Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (1 respondent)</p>	<p>Daar heb ik met de dokter over gesproken en de eCoach, en ik zou zeggen van nou, volgens mij kan ik gewoon weer autorijden en zijn jullie niet bewust van het feit dat als je na veertien dagen, ja, geen klachten meer hebt, dat je toch weer mag rijden. En toen zeiden ze nou, het is goed dat u het zegt, want daar hebben we niet bij stilgestaan dus ik mocht vanaf dat moment ook weer autorijden. (R4)</p>
		<p>Hoeveelheid onderwerpen app voldoende (1 respondent)</p>	<p>Prima, geen probleem mee. (R4)</p>
9. Toevoegingen CVA eCoach	<p>Functie ervaringen uitwisselen (1 respondent)</p>	<p>Functie ervaringen uitwisselen toevoegen (1 respondent)</p>	<p>En dat vond ik wel heel bijzonder dat je met iemand die het ook overkomen is, ervaring deelt. Ik vind dat wel een punt waar je misschien eens aan zou moet denken. (R4)</p>
	<p>Praktische informatie over paramedische zorg (1 respondent)</p>	<p>Logopedie, fysiotherapie, onderwerpen toevoegen (1 respondent)</p>	<p>Ja, niet in de maat, denk ik dat ik had, maar ik kan me wel voorstellen dat mensen zeggen: ja, moet ik nou, toch maar logopedie gaan doen of zo? Of moet ik maar een geheugen coach gaan inschakelen en hoe doe ik dat, enzovoorts. Daar zijn natuurlijk ook huisartsen wel voor, maar ik kan me voorstellen dat dat wel nuttige aanvulling is voor de app. (R2)</p>
		<p>Praktische informatie, taak huisarts toevoegen (1 respondent)</p>	<p>Ja, niet in de maat, denk ik dat ik had, maar ik kan me wel voorstellen dat mensen zeggen: ja, moet ik nou, toch maar logopedie gaan doen of zo? Of moet ik maar een geheugen coach gaan inschakelen en hoe doe ik dat, enzovoorts. Daar zijn natuurlijk ook huisartsen wel voor, maar ik kan me voorstellen dat dat wel nuttige aanvulling is voor de app. (R2)</p>

	Geen functies toevoegen (2 respondenten)	Geen functies toevoegen (1 respondent)	Ja wij hebben algemene dingen opgezocht. Maar verder hebben wij geen behoefte aan dingen die nu niet in de app staan. (R1)
			Wat zou u graag willen toevoegen aan de app? Nee, niks. (R3)
10. Overige eHealth ervaring	Overige eHealth voor beroerte gebruikt (4 respondenten)	Overige eHealth gebruikt (2 respondenten)	Nee, ik niet. Mijn vrouw misschien meer. (R1)
			Ja, ja, maar niet veel. Alleen wat algemene informatie, omdat ik ook al veel kennis had natuurlijk. (R2)
		Zelf informatie opgezocht (2 respondenten)	Nou ja, kijk, zelf heb ik via internet heel veel informatie op kunnen halen. (R4)
			Ja van Isala bijvoorbeeld. Ja, een beetje informatie over het herstel en de beroerte. (R3)
	Algemene informatie beroerte opgezocht (2 respondenten)	Algemene informatie herstel en beroerte opgezocht (1 respondent)	Ja van Isala bijvoorbeeld. Ja, een beetje informatie over het herstel en de beroerte. (R3)
		Websites voor algemene informatie (2 respondenten)	Ja, dat heb ik wel gedaan, ja. (R3) Ik heb alleen zitten zoeken van inderdaad, van dit soort dingen, van herstel, dat soort zaken algemeen op het web. Ja. (R2)
	Op dit moment geen informatie meer opgezocht (1 respondent)	Geen websites meer gebruikt na 6 maand (1 respondent)	Nou eigenlijk niks, daar is eigenlijk geen reden toe, dus niks. Ik ben daar eerlijk gezegd ook niet zo mee bezig. (R1)
		Informatie opgezocht in ziekenhuis (1 respondent)	Ja, in het begin, toen ik in het ziekenhuis lag, die paar dagen voor observatie heb ik wel informatie opgezocht op websites, maar verder eigenlijk niet nee. (R1)
	Specifieke informatie dagelijks leven opgezocht (1 respondent)	Artikelen medicijngebruik en voeding opgezocht (1 respondent)	Ja, ik heb hier in mijn ziekenhuis map verschillende artikelen geprint die over die herseninfarcten gaan. Ik blad het even door. Dan gaat het over medicijngebruik, over gezond leven, over voeding, enzovoort, enzovoort. (R4)
		Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen site gelezen (1 respondent)	Ja ik heb dat uit de eCoach gehaald, en ook van de website van het CBR. (R4)