



Bachelor scriptie

Onderzoek naar het effect van gestructureerde instructiemomenten over eHealth bij het revalidatieproces op de acceptatie en adoptie ervan door poliklinische revalidanten

Naam: J.G. (Emma) Schrijver

Studentnummer: s-----

Datum: 26-06-2024

Begeleiders UT: L. Heesink,

C. Gotink

Begeleiders extern: S. Minkes-Weiland,
H. Reinders-Messelink

UNIVERSITY
OF TWENTE.


Revalidatie
Friesland

1. Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt mijn bachelor scriptie over het effect van gestructureerde instructiemomenten over eHealth op de acceptatie en adoptie ervan door poliklinische revalidanten. Dit onderzoek is in samenwerking met Revalidatie Friesland uitgevoerd, en is de afsluiting van mijn opleiding Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente. De ervaringen en kennis die ik heb opgedaan tijdens deze opleiding worden met trots meegenomen voor verdere academische ontwikkelingen.

Graag wil ik mijn scriptiebegeleiders Lieke Heesink en Carine Gotink vanuit de Universiteit Twente bedanken voor de ondersteuning en feedback die ik heb mogen krijgen gedurende mijn afstudeerperiode. Daarnaast wil ik Sylvana Minkes-Weiland, Heleen Reinders-Messelink en alle kernteam leden vanuit Revalidatie Friesland bedanken voor de samenwerking en ondersteuning. Tot slot, en zeker niet het minst belangrijk, wil ik alle revalidanten bedanken die vrijwillig mee wilden doen aan dit onderzoek. Dankzij deze revalidanten, en hun tijd en moeite, heb ik mijn onderzoek kunnen uitvoeren.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Emma Schrijver,

Nijverdal, 26 juni 2024

2. Samenvatting

Inleiding - Het huidige zorgsysteem heeft te maken met verschillende uitdagingen als hoge zorgkosten, vergrijzing en personeelstekorten. eHealth, een vorm van een technologie die de gezondheid van patiënten verbetert en ondersteuning biedt aan de gezondheidszorg, kan hierbij een oplossing bieden om de zorg toegankelijker, effectiever en efficiënter te maken. Bij poliklinische revalidanten kan eHealth de monitoring op afstand verbeteren om bijvoorbeeld struikelpunten in de thuissituatie te identificeren. De literatuur benoemt hierbij dat de acceptatie en adoptie van eHealth afhangt van verschillende factoren zoals het waargenomen nut en gebruikersgemak, motivatie en menselijk contact. In de praktijk blijkt vaak dat veel potentiële voordelen van eHealth, zoals een betere toegang tot zorg, niet gerealiseerd worden. Dit komt vaak door een lager dan verwacht gebruik ervan. Bij Revalidatie Friesland hebben ze dit probleem, een te lage inzet van eHealth door revalidanten, benaderd door het inzetten van gestructureerde instructiemomenten. Deze instructiemomenten zijn bedoeld om revalidanten te informeren over de verschillende eHealth opties en hoe deze gebruikt kunnen worden in het revalidatieproces. Zo blijkt uit de literatuur dat zorgverleners de kennis van eHealth bij patiënten moet versterken, om hun motivatie, het vertrouwen en uiteindelijk het gebruik van eHealth te vergroten.

Methode – Dit onderzoek heeft gebruik gemaakt van een cross-sectioneel kwalitatief ontwerp om het effect van gestructureerde instructies over eHealth op de acceptatie en adoptie ervan bij poliklinische revalidanten te onderzoeken. Hierbij werd gebruik gemaakt van semi-gestructureerde interviews om diepgaande meningen en ervaringen te verzamelen bij poliklinische revalidanten. Vervolgens werden interviews getranscribeerd en gecodeerd met behulp van Atlas.ti.

Resultaten – Aan dit onderzoek hebben negen poliklinische revalidanten meegedaan met een gemiddelde leeftijd van 45,7 jaar (SD = 18,6 jaar), waarvan twee mannen en zeven vrouwen. Uit de interviews blijkt dat de meeste revalidanten eHealth opties hebben geprobeerd na het krijgen van het instructiemoment. De mate van gebruik varieert echter sterk tussen de deelnemers. Sommigen maken regelmatig gebruik van eHealth, terwijl anderen minder tot geen gebruik maken van eHealth. Daarbij blijkt uit de bevindingen dat er verschillende factoren zijn die de acceptatie en adoptie van eHealth beïnvloeden. Denk hierbij aan ondersteuning en een actieve houding van zorgverleners richting de revalidanten met betrekking tot eHealth gebruik. Ook spelen individuele behoeften een rol, zoals behoefte aan uitleg over eHealth. Als laatste hebben gestructureerde instructies een invloed op de acceptatie en adoptie van eHealth.

Discussie/ conclusie - Uit de bevindingen van dit onderzoek blijkt dat gestructureerde instructies een positief effect kunnen hebben op de acceptatie en adoptie van eHealth bij poliklinische revalidanten. Het instructiemoment zorgt ervoor dat poliklinische revalidanten een beter begrip krijgen van de eHealth opties, en daardoor eerder geneigd zijn het te integreren in het revalidatieproces. Digitale vaardigheden onder de poliklinische revalidanten en individuele behoeften spelen een belangrijke rol. De actieve houding en ondersteuning van de zorgverlener blijkt daarnaast cruciaal te zijn voor het daadwerkelijk gebruik van eHealth. Verder onderzoek is nodig om het effect van instructiemomenten op verschillende groepen (niet alleen digivaardige poliklinische revalidanten) te verduidelijken.

Keywords: poliklinische revalidanten; eHealth; acceptatie; adoptie; instructiemoment

Inhoudsopgave

1.	Voorwoord	2
2.	Samenvatting.....	3
3.	Inleiding/ literatuur	5
4.	Methode	8
4.1.	<i>Populatie en steekproef.....</i>	<i>8</i>
4.2.	<i>In- en exclusiecriteria</i>	<i>8</i>
4.3.	<i>Meetinstrument.....</i>	<i>8</i>
4.4.	<i>Onderzoeksprocedure.....</i>	<i>8</i>
4.5.	<i>Ethiek</i>	<i>9</i>
4.6.	<i>Analyse</i>	<i>9</i>
5.	Resultaten	10
5.1.	<i>Demografische gegevens.....</i>	<i>10</i>
5.2.	<i>Adoptie van eHealth</i>	<i>10</i>
5.3.	<i>Acceptatie eHealth</i>	<i>11</i>
5.3.1.	<i>Waargenomen nut eHealth opties</i>	<i>11</i>
5.3.2.	<i>Waargenomen gebruikersgemak eHealth opties</i>	<i>12</i>
5.4.	<i>Zelfmanagementvaardigheden</i>	<i>12</i>
5.5.	<i>Invloed vanuit zorgverlener.....</i>	<i>13</i>
5.6.	<i>Ervaring instructiemoment.....</i>	<i>14</i>
5.7.	<i>Effect van het instructiemoment</i>	<i>14</i>
5.7.1.	<i>Effect op bekendheid met eHealth opties</i>	<i>14</i>
5.7.2.	<i>Effect op waargenomen nut</i>	<i>14</i>
5.7.3.	<i>Effect op waargenomen gebruikersgemak</i>	<i>15</i>
5.7.4.	<i>Effect op houding ten opzichte van eHealth.....</i>	<i>15</i>
5.7.5.	<i>Effect op intentie om eHealth te gebruiken</i>	<i>15</i>
5.7.6.	<i>Effect op daadwerkelijk gebruik van eHealth</i>	<i>16</i>
6.	Discussie/ conclusie	17
7.	Referentielijst	20
8.	Bijlages.....	23
8.1.	<i>Bijlage 1: Topiclijst</i>	<i>23</i>
8.2.	<i>Bijlage 2: Interviewschema.....</i>	<i>24</i>
8.3.	<i>Bijlage 3: Informatiebrief en toestemmingsformulier</i>	<i>28</i>
8.4.	<i>Bijlage 4: Vooraf opgestelde codes.....</i>	<i>30</i>
8.5.	<i>Bijlage 5: Coderingsschema.....</i>	<i>33</i>

3. Inleiding/ literatuur

De hoge zorgkosten samen met verschillende andere factoren zoals vergrijzing en personeelstekorten vormen een complexe uitdaging om aan de toenemende zorgvraag in de samenleving te voldoen [3]. Hierdoor staat er een groeiende druk op het huidige zorgsysteem. Om deze complexe uitdagingen te adresseren is een innovatieve aanpak nodig om aan de zorgvraag tegemoet te komen [3]. Een interventie die hierbij kan helpen is het toepassen van technologieën in de zorg [3, 4]. Een vorm van technologie die de gezondheid van patiënten verbetert, en ondersteuning biedt aan de gezondheidszorg, is eHealth [3, 5]. eHealth omvat digitale communicatie van gezondheidsinformatie via onder andere tekst, video of audio, denk bijvoorbeeld aan mobiele apps of virtual reality [3, 6].

eHealth biedt verschillende voordelen, waaronder een betere kwaliteit van zorg en verbetering van zelfmanagement onder patiënten [5]. Binnen de revalidatiezorg kan eHealth ook een bijdrage leveren. Zo kan het de toegang tot zorg vergroten door de onafhankelijkheid van tijd en plaats [3, 5, 7], gezondheidsuitkomsten verbeteren door aanvullende en gepersonaliseerde zorg naast traditionele behandelingen [3, 8], en kunnen kosten bespaard worden door minder benodigde middelen, zoals behandel tijd vanuit de behandelaar en minder reistijd vanuit de revalidant [3, 9, 10].

Het belang van en de behoefte aan revalidatiezorg neemt steeds verder toe in de huidige eeuw vanwege de vergrijzende bevolking [11, 12, 13] en de stijging van niet-overdraagbare ziekten, zoals hartziekten [13]. Poliklinische revalidatiezorg speelt hierbij een essentieel onderdeel. Hierbij komen revalidanten naar een locatie voor afspraken zonder opgenomen te worden. Daarnaast hebben ze direct patiëntgebonden tijd met minimaal één zorgverlener anders dan de revalidatiearts, zoals een fysiotherapeut [14, 15]. Deze vorm van revalidatie behandelt patiënten voor een tijdelijke of aanhoudende klacht [15], zoals chronische ziekten, trauma's en verwondingen [13]. Jaarlijks zijn er ongeveer 100.000 mensen in Nederland die een poliklinisch revalidatieproces ondergaan [16].

Specifiek gerelateerd aan een poliklinisch revalidatieproces, biedt eHealth de mogelijkheid om de dagelijkse activiteiten van revalidanten te evalueren en monitoring op afstand te verbeteren [7]. De inzet van eHealth buiten de klinische setting kan eventuele belemmeringen in het dagelijkse functioneren identificeren [7]. Zo blijkt dat revalidanten in de thuissituatie eerder terugvallen door ontbrekende begeleiding en structuur (vanuit de zorg). Dit kan resulteren in een behoefte aan revalidatietraject waarin naast intramurale zorg ook thuis gerevalideerd kan worden [17]. In het geval van poliklinische revalidanten kan eHealth ingezet worden in het revalidatieproces door middel van “blended care”. Dit wil zeggen dat online-interventies gecombineerd worden met face-to-face contact tussen de zorgvrager en de zorgverlener [3].

Bij de inzet van eHealth is acceptatie een cruciale voorwaarde voor een gebruiker om technologieën te integreren in het zorgproces. Acceptatie omvat de keuze van de gebruiker of, op welke manier en wanneer zij een technologie inzetten [3]. Een tweede belangrijk begrip bij het gebruik van technologieën in de zorg is adoptie. Adoptie betekent dat een persoon de beslissing maakt een eHealth interventie daadwerkelijk te gaan gebruiken en te integreren in zijn zorgproces [18]. In het geval van poliklinische revalidanten betekent adoptie dus dat zij de verschillende eHealth interventies daadwerkelijk integreren in hun revalidatieproces. Om tot de acceptatie en uiteindelijk de adoptie van eHealth interventies te komen, zijn verschillende factoren van belang die deze beslissing bij personen tot stand brengen. Hiervoor is het belangrijk om inzicht te krijgen in relevante modellen, theorieën en concepten.

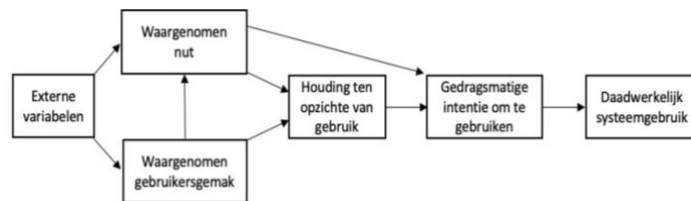
Verschiedende contextuele factoren beïnvloeden de mogelijkheden en het gebruik van systemen, in dit geval eHealth. Een onderzoek van Aidemark et al (2021) heeft een selectie opgesteld van de meest belangrijke thema's die met elkaar verbonden zijn en soms elkaar overlappen [2]. Deze thema's zijn specifiek gefocust op het inzetten van systemen in het behandelproces van revalidanten thuis, en zijn schematisch weergegeven in Figuur 1 [2].

Bij blended care voor poliklinische revalidanten spelen drie factoren een belangrijke rol: motivatie, menselijk contact en persoonlijke verandering en leren [2]. Zo beschrijft het onderzoek van Aidmark et al (2021) dat het verstrekken van informatie en het bevorderen van begrip over eHealth interventies een positieve rol spelen bij de motivatie van revalidanten [2, 19]. Ook hebben zorgverleners een cruciale rol bij het stimuleren en inspireren van revalidanten [19, 20]. Deze factor, menselijk contact, overlapt daarbij met de vorige factor, de motivatie van revalidanten [2, 20]. Het onderzoek van Aidemark et al (2021) benoemt hierbij wel dat de inzet van technologie dit aspect, de motivatie, kan beïnvloeden [2]. Daarnaast speelt persoonlijke verandering en leren een belangrijke rol. Bij deze factor staat het ontwikkelen van zelfmanagement vaardigheden centraal, waardoor revalidanten meer controle krijgen over hun eigen zorgproces. [2].



Figuur 1: Contextuele factoren bij het gebruik van systemen in het thuis revalidatieproces [2]

Naast de contextuele factoren is een ander belangrijk model, het Technology Acceptance Model (TAM) dat toonaangevend is op het gebied van gebruikersadoptie [21].) De gebruikersadoptie van technologieën hangt voornamelijk af van waargenomen nut en waargenomen gebruikersgemak. Waargenomen nut is gebaseerd op het feit of mensen een systeem gebruiken op basis van hun beeld van de mate waarin het ze zal helpen. Waargenomen gebruikersgemak gaat in op de mate waarin een persoon denkt dat het gebruik van een systeem moeiteloos zou zijn. Hierbij is kenmerkend dat mensen met een hoger waargenomen nut of waargenomen gebruikersgemak eerder geneigd zijn om een systeem te accepteren (verbeterde houding ten opzichte van gebruik en gedragsmatige intentie om te gebruiken). Daaropvolgend zorgt de acceptatie van technologie ervoor dat een systeem daadwerkelijk gebruikt wordt, dus de adoptie ervan [21, 22]. Bovengenoemde factoren staan beschreven in Figuur 2. In dit model wordt de causale keten van externe variabelen tot gebruikersadoptie van technologie beschreven. Hierbij zijn de onderlinge invloeden van elementen op elkaar te zien. Het doel van het model is om te begrijpen hoe gebruikers tot de acceptatie en uiteindelijk de adoptie van een technologie komen [1].



Figuur 2: Het technology Acceptance Model [1]

Hoewel het TAM model een theoretisch inzicht biedt, blijkt dat de implementatie van eHealth interventies achterblijft in de praktijk [3]. De implementatie van eHealth wordt vaak geconfronteerd met verschillende belemmerende factoren [3], met gebrekkige kennis van eHealth en beperkte blootstelling er aan als voornaamste waargenomen barrières [23]. Een specifiek voorbeeld van deze barrières zijn slechte digitale gezondheidsvaardigheden. Dit duidt op een gebrek aan onder andere vaardigheden en begrip met betrekking tot het gebruik van eHealth interventies. Bij digitale gezondheidsvaardigheden staat centraal dat patiënten in staat zijn om relevante informatie uit technologieën te vinden, te begrijpen en deze bruikbaar te kunnen maken in hun zorgproces [23]. Een voorbeeld hierbij zijn online revalidatieprogramma's, waarbij patiënten zelfstandig oefeningen moeten uitvoeren ter bevordering van hun zorgproces [24].

Twee andere begrippen die een belangrijke rol spelen bij de verbetering van gezondheid van patiënten zijn zelfmanagement en empowerment [25]. Empowerment omvat het proces waarbij patiënten gestimuleerd en aangemoedigd worden door interactie met de externe omgeving (zoals middelen en andere personen) om bezig te zijn met hun zorgproces [25]. Denk hierbij aan de autonomie van patiënten om zelf beslissingen te nemen in hun zorgproces. Zelfmanagement omvat het beheren van het eigen behandelingsproces en het uitvoeren van gezondheidsbevorderende acties, zoals monitoring

van het zorgproces, actieve communicatie met zorgverleners en actieve deelname tijdens behandelingen in het zorgproces [25].

Een onderzoek uitgevoerd door Shiu et al (2023) heeft de relatie tussen de drie eerder benoemde begrippen: digitale gezondheidsvaardigheden, zelfmanagement en empowerment bestudeerd [25]. Hieruit blijkt dat digitale gezondheidsvaardigheden en empowerment cruciale aspecten zijn die zelfmanagement beïnvloeden. Zo blijkt dat digitale gezondheidsvaardigheden een positieve invloed hebben op empowerment, oftewel een hogere digitale gezondheidsvaardigheid leidt tot een groter gevoel van empowerment onder patiënten. Ook is empowerment positief geassocieerd met zelfmanagement. Tevens blijkt uit dit onderzoek dat de empowerment van patiënten ervoor zorgt dat verhoogde digitale gezondheidsvaardigheden leidt tot een betere zelfmanagement onder de patiënten. Deze constatering impliceert dat zorgverleners de kennis van eHealth bij patiënten moet versterken, als het doel is digitale gezondheidsvaardigheden en uiteindelijk zelfmanagement te verbeteren. Hierbij stellen de schrijvers voor instructies aan te bieden om het niveau van kennis, en uiteindelijk de motivatie en vertrouwen in de behandeling door middel van eHealth te vergroten [25].

In de praktijk worden veel potentiële voordelen van eHealth, zoals een betere toegang tot zorg, niet gerealiseerd. Dit komt vaak door een lager dan verwacht gebruik ervan [5]. Bij Revalidatie Friesland hebben ze dit probleem, een te lage inzet van eHealth door revalidanten, benaderd door het inzetten van gestructureerde instructiemomenten. Deze instructiemomenten zijn bedoeld om revalidanten te informeren over de verschillende eHealth opties en hoe deze gebruikt kunnen worden in het revalidatieproces.

De eHealth opties die als basis dienen voor dit onderzoek omvatten beeldbellen, een online oefenportaal/ app (E-Revalidatie) en een patiënten portaal (MijnRevalidatieFriesland). Het online oefenportaal bevat onder andere oefeningen, een berichtenfunctie en de optie om doelen te noteren. Het patiënten portaal bevat onder andere de afspraken, behandelinformatie en persoonlijke dossiers [26].

Momenteel is het niet duidelijk of de gestructureerde instructiemomenten de acceptatie en adoptie van eHealth bij poliklinische revalidanten vergroten of verbeteren. Om dit te onderzoeken is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

“Wat is het effect van gestructureerde instructies over eHealth bij het revalidatieproces op de acceptatie en adoptie ervan door poliklinische revalidanten?”

Door onderzoek te doen naar deze vraag wordt een wetenschappelijke bijdrage geleverd aan de kennis en de praktische inzet van eHealth interventies binnen de poliklinische revalidatiezorg. Door onderzoek te doen naar het effect van gestructureerde instructiemomenten over eHealth en de acceptatie en adoptie ervan onder poliklinische revalidanten, kunnen specifiekere gebreken en behoeften worden geïdentificeerd. Hierdoor kan beter geanticipeerd worden op onder andere de behoeften van poliklinische revalidanten, de kwaliteit van zorg en de verbetering van kwaliteit van leven.

4. Methode

Bij dit onderzoek werd gebruik gemaakt van een cross-sectioneel kwalitatief ontwerp om het effect van gestructureerde instructies over eHealth op de acceptatie en adoptie ervan door poliklinische revalidanten te onderzoeken.

4.1. Populatie en steekproef

De populatie van dit onderzoek omvatte revalidanten die een poliklinisch revalidatieproces doorlopen. De deelnemers van dit onderzoek werden geworven uit een databestand met revalidanten van twee vestigingen van Revalidatie Friesland, Leeuwarden en Sneek. Alle revalidanten in dit bestand hadden een instructiemoment over eHealth gekregen bij Revalidatie Friesland.

4.2. In- en exclusiecriteria

Voor dit onderzoek werden de volgende inclusiecriteria opgesteld: revalidanten met een poliklinisch revalidatieproces die in behandeling zijn (geweest) bij Revalidatie Friesland en revalidanten waarbij gestructureerde instructiemomenten over eHealth hebben plaatsgevonden tussen vier weken voorafgaand aan en maximaal de eerste week van het revalidatieproces. De exclusiecriteria waren als volgt: revalidanten die de volgende protocollen/ programma's volgen: pijnprotocol, oncologie, PEPT en ALS (revalidanten uit deze groepen hebben geen gestructureerde instructiemomenten over eHealth aangeboden gekregen) en poliklinische revalidanten met een leeftijd onder de 18 jaar.

4.3. Meetinstrument

Gegevens werden verzameld door middel van semi-gestructureerde interviews met vragen die specifiek waren ontwikkeld voor dit onderzoek, zie bijlage 8.2 voor het interviewschema. De vragen uit het interviewschema waren grotendeels gebaseerd op verschillende begrippen en theorieën uit de literatuur zoals benoemd in hoofdstuk 3. De interviews hadden daarbij verschillende aspecten gemeten zoals de acceptatie en uiteindelijk de adoptie van eHealth naar aanleiding van de gestructureerde instructiemomenten in het revalidatieproces. Hierbij waren de primaire uitkomstmaten van dit onderzoek de acceptatie van eHealth en de adoptie van eHealth. Om een antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag werden de volgende onderwerpen voor de topiclijst van het interview opgesteld: algemene vragen, adoptie van eHealth, acceptatie: waargenomen nut van eHealth, acceptatie: waargenomen gebruikersgemak van eHealth, ervaring van verandering zelfmanagementvaardigheden, invloed vanuit zorgverlener, ervaring instructiemoment, effect van het instructiemoment en tevredenheid opzet instructiemoment. Deze onderwerpen zijn overzichtelijk te zien in bijlage 8.1. Andere variabelen die werden verzameld in dit onderzoek, waren leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, reistijd naar het revalidatiecentrum, reden en start van revalidatie.

4.4. Onderzoeksprocedure

Dit onderzoek vond plaats van februari 2024 tot en met juni 2024 en werd uitgevoerd volgens de COREQ-richtlijn om verschillende aspecten van het onderzoek te behandelen en te vermelden [27]. Aanvankelijk werden 44 revalidanten uit het databestand via e-mail benaderd, verdeeld over drie groepen. Het databestand werd chronologisch aangevuld op basis van de datum van het instructiemoment. Hierbij werden de revalidanten die als eerste het instructiemoment hadden gehad, als eerste benaderd. Tussen de benadering van de eerste en de tweede groep zaten vijf dagen en tussen de tweede en de derde groep zes dagen. De revalidanten ontvingen in de mail de informatiebrief en het toestemmingsformulier, zie bijlage 8.3. Door middel van deze formulieren werden revalidanten geïnformeerd over het doel, de achtergrond en de duur van het onderzoek, evenals de omgang met anonimiteit en gegevens. Gezien een te lage respons via de mail werden 41 revalidanten (die geen reactie gaven op de mail) telefonisch benaderd. Tijdens dit gesprek werd kort de informatie toegelicht uit de formulieren en werd verzocht deze te lezen voorafgaand aan het interview. Nadat revalidanten zich vrijwillig hadden aangemeld voor het onderzoek, werd er telefonisch of via de mail een afspraak ingepland om het interview af te nemen. Bij alle revalidanten is daarnaast mondeling toestemming gevraagd aan het begin van het interview.

Binnen dit onderzoek werden specifieke persoonsgegevens als naam, e-mailadres en telefoonnummer niet verwerkt. Deze gegevens werden alleen gebruikt voor de benadering van de revalidanten. Bij de verwerking van de interviews werd aan elke revalidant een nummer toegekend om de anonimiteit te waarborgen. Drie interviews werden anoniem telefonisch afgenomen, zes interviews via Microsoft Teams. Alle interviews werden door dezelfde persoon afgenomen en geanalyseerd. De onderzoeker was bij de interviews alleen aanwezig in de ruimte waarin de interviews werden afgenomen. Alleen bij het eerste interview sloot een begeleider aan via Microsoft Teams, hiervoor was vooraf toestemming verkregen vanuit de revalidant. Bij de telefonische interviews werden er geluidsopnames gemaakt. Bij Microsoft Teams ging het om beeld- en geluidsopnames. Alle opnames werden verwijderd na het transcriberen van de interviews. De transcripten zelf worden voor een onbepaalde tijd bewaard op een beveiligd datasysteem van Revalidatie Friesland. Interviews werden uitgevoerd totdat er datasaturatie plaats had gevonden op een aantal onderwerpen en er minimaal acht revalidanten geïnterviewd waren om voldoende ervaringen en meningen te verzamelen voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

4.5. Ethiek

Voorafgaand aan de interviews werd ethische goedkeuring verkregen door de Ethische Commissie van de faculteit Behavioural Management and Social Sciences (BMS) van de Universiteit Twente (UT).

4.6. Analyse

De beeld- en geluidsopnames van de interviews via Microsoft Teams werden getranscribeerd door middel van Microsoft Teams. Vervolgens werden deze handmatig gecontroleerd op fouten. De geluidsopnames van de telefonische interviews werden volledig handmatig getranscribeerd. Alle transcripten werden vervolgens met behulp van Atlas.ti (Duitsland, Berlijn, versie '24.1.0') gecodeerd.

De codering van de transcripten werd gedaan in drie fasen, te beginnen bij de exploratiefase. In deze fase werd het transcript eerst gesegmenteerd in stukjes samenhangende tekst. Daarbij werd er in deze fase open gecodeerd. De stukjes tekst kregen een beschrijving (code) die in lijn lag met de onderzoeksvraag. Dit werd gedaan door vooraf opgestelde codes, zie bijlage 8.4, maar ook nieuwe codes. De vooraf opgestelde codes werden daarbij gedurende de analyse gespecificeerd en aangevuld, om beter aan te sluiten op de uitspraken van de revalidanten. De exploratiefase was dus zowel inductief als deductief. Vervolgens werden in de specificatiefase codes met dezelfde betekenis samengevoegd tot een categorie, deze stap omvatte de term axiaal coderen. Daarbij werden meerdere categorieën samen tot een hoofdcategorie gemaakt. Tenslotte werd in de reductiefase beschreven hoe de bevindingen (theorie over de werkelijkheid) relateerden aan de onderzoeksvraag van dit onderzoek. Deze laatste stap omvatte het selectief coderen, waarbij er tussen hoofdcategorieën verbanden of relaties werden gelegd [28].

5. Resultaten

De interviews zijn in alle gevallen anderhalf tot twee maanden na het verkrijgen van het instructiemoment afgenomen, zodat de revalidant de tijd had eHealth in de thuissituatie toe te kunnen passen. Gemiddeld was dit 53 dagen ($SD = 7,2$ dagen) na het instructiemoment. De interviews duurden gemiddeld 24 minuten en 18 seconden ($SD = 4$ min 59 sec). Het coderingsschema van deze interviews is te zien in bijlage 8.5. Hierin is te zien welke codes er gebruikt zijn tijdens het analyseren, evenals de categorieën en de hoofdcategorieën.

5.1. Demografische gegevens

Aan dit onderzoek hebben in totaal negen personen deelgenomen. Hiervan hadden drie personen zich vrijwillig aangemeld via de mail, zes personen telefonisch. De demografische gegevens zijn samen met de aandoeningen, de reistijd naar het revalidatiecentrum en de locatie van het revalidatiecentrum weergegeven in Tabel 1.

Tabel 1: Demografische gegevens ($N = 9$)

	Aantal (%)	Gemiddelde (SD)
Geslacht		
Man	2 (22,2)	
Vrouw	7 (77,8)	
Locatie		
Sneek	3 (33,3)	
Leeuwarden	6 (66,7)	
Hoogst behaalde onderwijsniveau		
Vmbo	1 (11,1)	
Havo	1 (11,1)	
Mbo	4 (44,4)	
Hbo P	1 (11,1)	
Hbo	2 (22,2)	
Aandoeningen		
Neurologische aandoeningen	5 (55,6)	
Orthopedische aandoeningen	3 (33,3)	
Pijnsyndroom	1 (11,1)	
Reistijd		26 min 24 sec (18 min 38 sec)
Leeftijd		45,7 (18,6)

5.2. Adoptie van eHealth

In de interviews zijn alle personen gevraagd of en welke eHealth opties ze toepassen of hebben toegepast in hun revalidatieproces bij Revalidatie Friesland. Hieruit blijkt dat beeldbellen heel weinig wordt gebruikt. MijnRevalidatieFriesland wordt wisselend gebruikt onder de respondenten, E-Revalidatie wordt het meest toegepast.

Een aantal personen die beeldbellen niet hebben toegepast in hun revalidatieproces, hebben wel gewoon bellen ingezet, als vervanging voor een afspraak op locatie. Bij deze personen kwam dit verzoek vanuit de zorgverleners. De persoon die beeldbellen wel heeft toegepast in het revalidatieproces, gaf aan hier zelf om gevraagd te hebben bij zorgverleners. Deze persoon benoemde wel dat het moeilijk was om de stap te zetten hiernaar te vragen.

Persoon 1: "Want ze hebben op het begin wel tegen mij gezegd, we willen jullie natuurlijk het liefst in het echt zien en toen vond ik het wel eens moeilijk om die stap te maken."

Uit de interviews komen voornamelijk twee redenen naar voren waarom personen beeldbellen niet hebben toegepast in hun revalidatieproces. Ten eerste gaven de personen aan beeldbellen minder persoonlijk te vinden dan fysiek contact. Ten tweede gaven ze aan dat de optie niet was benoemd door de zorgverleners. Over het algemeen gaven ze aan wel open te staan voor beeldbellen en benoemden ze meer voor- dan nadelen. Een voorbeeld is een persoon die aangaf beeldbellen niet te gebruiken, omdat ze daar vanuit Revalidatie Friesland nog niet mee waren gekomen. Op de vraag of deze persoon hiervoor open stond, werd positief gereageerd, de besparing van enkele uren reistijd werd benoemd als voordeel.

MijnRevalidatieFriesland wordt met name gebruikt voor inzage van informatie, documentatie en afspraken. Eén persoon gaf echter aan informatie en documentatie niet te kunnen vinden, maar hier wel behoefte aan te hebben. Hierdoor gebruikt deze persoon MijnRevalidatieFriesland minder tot niet.

Persoon 7: “Nou, niet omdat je gewoon alle gesprekken voert, want daar zijn ook geen verslagen van. Dus alle gesprekken met de ergo of maatschappelijk werker, die kan ik niet terugvinden. En dan heb je er wat aan, want dan kun je lezen wat is er afgesproken, hoe gaan we verder.”

Een deel gebruikt MijnRevalidatieFriesland helemaal niet, met de voornaamste reden dat informatie zoals afspraken ook op de mail of per post worden gestuurd.

Wat betreft het gebruik van E-Revalidatie hebben alle personen hier gebruik van gemaakt. Er zit echter veel verschil in de mate waarin E-Revalidatie gebruikt wordt. De personen die het regelmatig toepassen in hun revalidatieproces, gebruiken het voornamelijk voor oefeningen, doelen en berichten. Een aantal personen hebben E-Revalidatie maar een beperkt aantal keer gebruikt voor het sturen van berichten of het uitvoeren van oefeningen. Sommige personen hebben E-Revalidatie alleen gebruikt op het moment dat de zorgverlener een bericht stuurde of informatie op E-Revalidatie zette.

5.3. Acceptatie eHealth

5.3.1. Waargenomen nut eHealth opties

Wat betreft het toepassen van beeldbellen in het revalidatieproces zijn veel (verwachte) voordelen benoemd. Zo benoemden meerdere revalidanten dat het energie en tijd bespaart doordat er geen reistijd is. Hierbij werd ook benoemd dat de revalidant minder afhankelijk zou zijn van vervoer door naasten. Ook gaven revalidanten aan beeldbellen als handige optie te zien om de zorg continu te houden in het geval van verhindering bij fysieke afspraak. Als laatste werd benoemd dat het een handige optie is bij een lang revalidatieproces of korte afspraken die geen fysiek contact vereisen. Er werden echter ook nadelen benoemd wat betreft beeldbellen, namelijk dat het minder persoonlijk is en het minder effectief is dan op locatie revalideren.

Bij MijnRevalidatieFriesland komen ook enkele voordelen naar voren. Ten eerste dat informatie handig en overzichtelijk te zien is op één plek. Daarnaast zijn revalidanten positief over het inloggen met DigiD, waardoor ze het gevoel hebben dat het goed beveiligd is.

Voordelen die werden benoemd bij E-Revalidatie gaan in op verschillende gebruikersonderdelen van het online oefenportaal. Ten eerste de oefeningen; hierbij wordt het zelf kunnen kiezen van het moment van oefenen (flexibiliteit) en de herinnering hoe oefeningen uitgevoerd moeten worden gezien als een toegevoegde waarde. Dit resulteert bij meerdere revalidanten in een gevoel van continuïteit van zorg door thuisrevalidatie. Ook worden meldingen voor oefeningen gezien als herinnering en motivatie om thuis te oefenen. De doelen worden daarnaast gezien als een handige vorm van communicatie om prioriteiten met zorgverleners te communiceren.

Persoon 4: “Het geeft daarnaast ook je behandelaars een idee van waar de prioriteiten liggen, wat handig is om als behandeling door te voeren. Dat is wel heel fijn, het is een soort communicatie buiten de afspraken om nog.”

De mogelijkheid om berichten te sturen naar zorgverleners werd daarbij ook bij meerdere revalidanten als toegevoegde waarde benoemd. Hierbij benoemde echter één revalidant geen antwoord te hebben gekregen op een gestuurd bericht. Een ander nadeel dat werd benoemd, is moeite met zelfredzaamheid bij het doen van de oefeningen. De revalidant benoemde ook veel oefeningen te ontvangen wat als overweldigend werd ervaren.

5.3.2. Waargenomen gebruikersgemak eHealth opties

Ondanks dat beeldbellen maar door één persoon wordt toegepast, gaven alle andere personen aan van mening te zijn dat beeldbellen eenvoudig is in gebruik. Veel personen hebben beeldbellen ooit al gebruikt voor de start van het revalidatieproces. Daarbij gaven ze aan dat ze verwachten dat beeldbellen in een revalidatieproces ook makkelijk zal zijn. Een nadeel van beeldbellen dat werd benoemd, is dat het wel eens vastloopt. Daarnaast uitte een revalidant ook zorgen over de beveiliging en privacy van beeldbellen.

Wat betreft het gebruikersgemak van MijnRevalidatieFriesland zijn bijna alle personen positief over het gebruik van de website en vinden ze het eenvoudig in gebruik. Personen vinden dat informatie makkelijk en overzichtelijk te vinden is op de website, en dat het inloggen ook zonder problemen gaat. Eén revalidant benoemde hierbij wel een nadeel, namelijk niet te kunnen inloggen met DigiD gebruikersnaam, maar alleen de DigiD app. Daarnaast zijn meerdere personen positief over het ontwerp van de website. Hierbij werd bijvoorbeeld benoemd dat de website goed leesbaar is. De website komt rustig over wat betreft lettertype en kleurgebruik, en is dus niet te druk op het oog. Tevens werd benoemd dat de website weinig concentratie vereist.

Ook E-Revalidatie wordt door alle personen als eenvoudig in gebruik ervaren. Personen gaven aan E-Revalidatie gebruiksvriendelijk te vinden, omdat het een snelle toegang biedt tot informatie en gegevens. Daarnaast gaven ze aan E-Revalidatie overzichtelijk en duidelijk te vinden en ervaren ze geen problemen wat betreft het vinden van informatie.

Er worden wel enige technische problemen ervaren tijdens het gebruik van E-Revalidatie. Zo benoemde één persoon continu meldingen te krijgen dat berichten niet zijn gelezen, terwijl dit wel zo was. Daarbij gaf één persoon aan dat het opstarten van de app vrij lang duurt. Tenslotte uitte ook hier één revalidant zorgen over de beveiliging en privacy van de gegevens in de app.

5.4. Zelfmanagementvaardigheden

Uit de interviews is gebleken dat er verschillende meningen zijn over het feit of eHealth effect heeft op eigen regie in het revalidatieproces. Een aantal personen benoemde dat eHealth positieve veranderingen teweegbrengt in de regie over hun eigen revalidatieproces. Voorbeelden die hierbij werden benoemd zijn dat communicatie met zorgverleners efficiënter verloopt. Zo kan een revalidant direct een vraag sturen naar een zorgverlener, zonder te hoeven wachten totdat de zorgverlener tijd heeft om te bellen. Aangegeven werd dat revalidanten in staat zijn om direct actie te ondernemen in plaats van te moeten wachten op een geschikt moment voor contact. Deze vergrote interactie kan worden beschouwd als een zelfmanagementvaardigheid die bijdraagt aan een vergroot eigen regie in het revalidatieproces. Ook werd benoemd dat eHealth meer inzicht geeft in het revalidatieproces. Doordat revalidanten kunnen teruglezen wat er gebeurd is, welke afspraken er zijn gemaakt en wat er nog gedaan moet worden, vergroot dit de controle over hun revalidatieproces en dus hun eigen gezondheid. Tevens werd benoemd dat eHealth zorgt voor een bewustere betrokkenheid bij het revalidatieproces door de optie om relevante informatie terug te kunnen lezen of bijvoorbeeld thuis oefeningen te doen. eHealth zorgt dus bij sommige personen voor een vergrote participatie in hun eigen revalidatie, wat kenmerkend is voor eigen regie.

Persoon 6: "Nou, je kunt natuurlijk alles nalezen. Je kunt de afspraken bekijken, Je kunt berichten sturen. Je kunt actief nou ja je oefeningen bekijken en doen, dus ja, je hebt daar zeker meer regie door hè dan alleen maar naar het revalidatiecentrum toe te gaan en weer een nieuwe afspraak te maken, dus hier ben je nu natuurlijk heel bewust bij betrokken."

Deze vergrote participatie kan zich ook uiten in de vorm van eigen inbreng. Hierbij werd benoemd dat eHealth ervoor zorgt dat de persoon meer eigen keuzes kan maken in het revalidatieproces, zoals het zelf invullen van doelen en andere informatie, in plaats dat een zorgverlener hiermee komt.

Persoon 4: “Het geeft ook meer eigen inbreng. Het is niet zo dat de behandelaar maar wat moet verzinnen, maar als ik mijn doel invul in de app van ik wil dit kunnen, dan kunnen we daar ook aan werken, dus het geeft veel meer, ook eigen inbreng en daardoor ook meer motivatie, denk ik.

Een laatste voorbeeld dat werd benoemd, is dat eHealth zorgt voor minder afhankelijkheid van eigen geheugen of discipline. Hierdoor wordt het voor revalidanten makkelijker om hun revalidatieproces en dus hun eigen gezondheid te beheren. Sommige personen gaven aan geen verschil te ervaren in eigen regie. Hierbij werd door sommigen wel benoemd dat eHealth meer duidelijkheid en overzicht geeft in het revalidatieproces.

Persoon 8: “Nou niet per se de regie, maar wel gewoon het overzicht en de duidelijkheid in mijn revalidatieproces. Dus wat ik al zei, dat ik bijvoorbeeld kan inlezen van wat er gezegd is.”

Niet alle personen konden antwoord geven op de vraag of eHealth bijdraagt aan eigen regie. Hiervoor werd de reden benoemd dat eHealth te weinig gebruikt wordt om een verschil in eigen regie op te merken.

5.5. Invloed vanuit zorgverlener

Meerdere personen gaven aan dat zorgverleners vermoedden dat eHealth vanzelfsprekend zou werken, gezien de digitale vaardigheden van deze personen. Hierdoor hielden zorgverleners de instructiemomenten bij deze personen korter dan gepland, in de veronderstelling dat de digivaardigheid voldoende was om eHealth zelfstandig toe te passen in het revalidatieproces.

Respondenten benoemden dat deze aanname vanuit de zorgverlener is gebaseerd op de geobserveerde digitale vaardigheden van de revalidanten, en bij sommigen op de leeftijd. Zorgverleners associeerden hierbij een jongere leeftijd met meer digitale vaardigheden.

Wat betreft de aandacht voor eHealth vanuit de zorgverleners komen enkele belangrijke punten naar voren. Zo blijkt uit de interviews dat zorgverleners niet altijd eHealth als een optie aanbieden. Dit resulteert bij sommige personen in een beperkte adoptie van eHealth. Voorbeelden hierbij zijn dat zorgverleners geen oefeningen in het online oefenportaal, E-Revalidatie, zetten. Daarnaast ontbreekt soms informatie die door revalidanten wel verwacht wordt te vinden op één van de eHealth opties, zoals benoemd bij het instructiemoment.

Persoon 7: “Kijk, dan denk ik, als zij graag willen dat wij met die app gaan werken, dan moet je dat ook gewoon echt erin zetten en bijhouden. Dus ik mis informatie die ik wel had verwacht te kunnen lezen op de eHealth opties.”; “Nou, ik dacht door het instructiemoment ga je ervan uit dat daar heel veel mee gewerkt wordt.”

Ook wordt beeldbellen vaak niet als optie benoemd door zorgverleners. In veel gevallen blijken de revalidanten echter wel open te staan voor het gebruik voor deze eHealth optie. Hierbij werd bijvoorbeeld ook benoemd dat achteraf gezien sommige afspraken wel via beeldbellen hadden gekund, maar dat dit dus niet is gebeurd door een ontbrekende aandacht en het niet benoemen door de zorgverleners.

Een aantal personen gaven aan verdere ondersteuning en aandacht wat betreft eHealth vanuit zorgverleners positief te ervaren. Hierbij werd een aantal keer aangegeven dat zowel de ondersteuning als het benoemen van eHealth tijdens het instructiemoment en het revalidatieproces ervoor zorgen dat eHealth niet vergeten wordt.

Persoon 6: “Nou, dat werd wel continu genoemd en ook al omdat ze ter plekke als je daar bent en behandeld wordt ook gelijk de oefeningen erin gezet. Dus hè, en als er wat is kun je een berichtje sturen, dus dan ben je er weer geattendeerd op. Zeg maar het programma dus op zich in hun gesprek nemen ze dat continu wel mee en je behandeling, zeg maar.”

Ook helpt het benoemen en uitleggen van eHealth tijdens het instructiemoment en het revalidatieproces revalidanten inzicht te geven in waarom eHealth handig is en het dus een toegevoegde waarde heeft.

Persoon 9: “Dus de uitleg aan het begin hielp mij te begrijpen waarom het handig is, maar ook de uitleg daarna nog.”

Aansluitend op deze aandacht en ondersteuning van eHealth vanuit zorgverleners benoemde één persoon ook een suggestie om dit te verbeteren. Hierbij stelde de persoon voor dat het bij sommige personen handig kan zijn om ook gedurende het revalidatieproces hulp te blijven bieden wat betreft uitleg en ondersteuning van eHealth.

5.6. Ervaring instructiemoment

Bijna alle personen gaven aan positief te zijn over de opzet van het instructiemoment, zoals de timing, duur en de locatie. Echter gaf persoon 5 wel een aanmerking op de timing van het instructiemoment. Bij deze persoon liepen de mails voor oefeningen van het online oefenportaal, E-Revalidatie, al voordat het instructiemoment had plaatsgevonden. Dit komt waarschijnlijk door de overgang van de kliniek naar de polikliniek. Hierdoor was deze persoon al bezig met het gebruik van eHealth in het revalidatieproces en was het instructiemoment dus te laat ingepland.

Wat betreft de inhoud van het instructiemoment gaf het merendeel van de personen aan de gegeven informatie bij het instructiemoment voldoende en duidelijk te vinden. Eén persoon benoemde informatie te missen in het instructiemoment over waar bepaalde informatie of documenten te vinden zijn.

Voor het instructiemoment is een hand-out samengesteld door zorgverleners. In deze hand-out staat kort beschreven hoe en waar er ingelogd moet worden op de verschillende eHealth-opties en welke onderdelen er per eHealth optie beschikbaar zijn. Deze hand-out werd door geen enkel persoon gebruikt. Een aantal personen benoemden niet te weten of ze deze mee naar huis hebben gekregen. De personen die de hand-out wel mee naar huis hebben gekregen, benoemden allemaal dat deze niet van toegevoegde waarde is, voornamelijk door de aanwezige digitale vaardigheden. Deze personen benoemden dat de informatie op de hand-out overbodig was en dat het inloggen al gelukt was tijdens het instructiemoment.

5.7. Effect van het instructiemoment

5.7.1. Effect op bekendheid met eHealth opties

Een aantal personen benoemde dat het instructiemoment ervoor zorgde dat ze bekend werden met de eHealth opties. Deze personen waren voor het instructiemoment nog niet op de hoogte van de eHealth mogelijkheden. Zoals benoemd in paragraaf 5.6, was persoon 5 al bezig met eHealth voordat het instructiemoment plaats vond. Van de andere personen is het niet duidelijk of ze voor het instructiemoment al bekend waren met de eHealth opties.

5.7.2. Effect op waargenomen nut

Een deel van de personen gaf aan dat het instructiemoment een positief effect heeft op het waargenomen nut van de verschillende eHealth opties. Zo werd benoemd dat het instructiemoment inzicht geeft in waarvoor de verschillende eHealth opties gebruikt kunnen worden. Ze gaven aan de toegevoegde waarde van eHealth in te zien, onder andere omdat het een toegankelijk middel is en een duidelijk overzicht biedt om informatie in te zien.

Persoon 3: “Ja, dat wel, ja, dat je melding binnenkreeg, je oefeningen staan erin, dat je gewoon een app hebt waar alles overzichtelijk in staat en dat je niet continu op internet hoeft rond te snuffelen en op de mail in de gaten hoeft te houden dat soort dingen.”

De rest van de personen gaven aan dat het instructiemoment geen effect heeft op het waargenomen nut van eHealth. Hiervan is de voornaamste reden dat ze zelf het waargenomen nut van de eHealth opties zijn gaan ontdekken tijdens het gebruik van eHealth.

5.7.3. Effect op waargenomen gebruikersgemak

Een aantal personen benoemde dat het instructiemoment een beperkt effect heeft op het waargenomen gebruikersgemak. Deze personen benoemden dat door een jongere leeftijd en ook digitale vaardigheden ze geen moeite hebben met technologieën. Door deze bekwaamheid op het gebied van technologie, heeft het instructiemoment weinig effect op het gebruikersgemak, omdat ze er zelf ook wel uit waren komen. Toch benoemden een aantal van deze personen dat het instructiemoment wel handig was als eerste opstapje om eHealth te gaan gebruiken.

Persoon 6: “En het belangrijkste moment voor mij was denk ik wel van nou doe het gelijk maar even, maak maar gelijk een account aan hè, dan is het ook gelijk klaar. Ik denk dat dat superhandig is”

Ook benoemden een aantal personen dat het instructiemoment het gebruik van eHealth makkelijker heeft gemaakt. Deze personen gaven dus aan dat het instructiemoment een positief effect heeft op het waargenomen gebruikersgemak van de eHealth opties. Bij een aantal personen heeft het instructiemoment geen effect op het waargenomen gebruikersgemak. Zo benoemde een persoon zichzelf al digivaardig te vinden wat betreft het gebruik van technologieën in het algemeen. Eén persoon benoemde zelf uitgevonden te hebben hoe eHealth werkt. Meerdere personen benoemden dat het moeilijker is om eHealth te gebruiken zonder het instructiemoment, maar dat ze er waarschijnlijk zonder ook uit waren gekomen.

Persoon 3: “Ja dat zonder uitleg had ik wel iets meer moeite mee gehad. Ja, maar de uitleg was gewoon duidelijk en ik snapte het ook van oh ja, zo werkt het, je moet gewoon daarop klikken, ben je klaar. Ja dat, het is niet heel moeilijk te begrijpen de app, dus dat is ideaal.”

5.7.4. Effect op houding ten opzichte van eHealth

Het merendeel van de personen gaf aan dat het instructiemoment een positief effect heeft op de houding ten opzichte van eHealth. Zo resulteert de toelichting over de toegevoegde waarde van eHealth ertoe dat personen positieve gedachtes ontwikkelden over de eHealth opties.

Persoon 1: “Nou, hij heeft het mij op een hele mooie makkelijke manier uitgelegd en daardoor ben ik wel positief hierop gaan reageren.”

Doordat tijdens het instructiemoment de zorgverleners vertelden hoe en waarom eHealth gebruikt wordt, zijn meerdere personen het zelf gaan uitproberen. Eén persoon benoemde daarbij door het instructiemoment het gebruikersgemak positief te ervaren, waardoor deze persoon er met enthousiasme op reageerde. Sommige personen benoemden verrast te zijn, in positieve zin, dat eHealth ook toegepast kan worden in de revalidatiezorg. Bij andere personen heeft het instructiemoment geen effect op de houding ten opzichte van eHealth. Hiervan waren enkele al bekend met eHealth, een ander persoon gaf aan eHealth te zien als een standaard onderdeel van het revalidatieproces.

5.7.5. Effect op intentie om eHealth te gebruiken

Meerdere personen benoemden dat het begrip van de toegevoegde waarde van eHealth geen effect had op de intentie om eHealth te gebruiken. Zo gaf een persoon aan dat het bestaan van eHealth weliswaar positief is, maar dat ze zonder eHealth dezelfde route zou hebben gevolgd in het revalidatieproces. Een ander persoon gaf aan dat de intentie om eHealth te gebruiken voortkwam uit eigen discipline en voornemens. Wel werd benoemd dat het instructiemoment motiverend is om eHealth te gebruiken, dus het minder snel aan de kant te leggen.

Persoon 6: “Ja, in mijn geval was het ook wel van weet je anders dan leg je het soms heel snel aan de kant. Nu is het ook gewoon meekijken, account aanmaken, doen en nou dan krijg je ook het huiswerk

op een mail en dan ga je ook gelijk in dat programma, dus op zich is het prima en word je wel meer gemotiveerd."

Een aantal personen gaf aan dat het begrip van de toegevoegde waarde van eHealth een positief effect op de intentie om eHealth te gebruiken. Deze personen waren door het instructiemoment sneller geneigd om eHealth toe te passen in hun revalidatieproces. Ook benoemde een aantal personen dat ze door de toelichting van het bestaan van de eHealth opties de intentie kregen om eHealth te gaan gebruiken. Eén persoon gaf aan dat het instructiemoment de intentie om eHealth te gebruiken had opgewekt, maar door het gebrek aan actie en ondersteuning van zorgverleners, veranderde deze intentie.

"Persoon 7: "Ja inderdaad, maar dat doe je nu niet meer, omdat je er toch niks aan hebt."; "Ja en dat je daarna, als ik dit van tevoren had geweten, had ik het er niet eens opgezet. Dan denk ik, wat moet ik nou met zo'n app?"

5.7.6. Effect op daadwerkelijk gebruik van eHealth

Meerdere personen gaven aan dat zij door het toelichten van het bestaan, de werking en de relevantie van eHealth tijdens het instructiemoment eHealth zijn gaan gebruiken. Zonder het instructiemoment zouden zij eHealth niet hebben gebruikt.

Persoon 1: "Hadden ze mij niet verteld dat ze daar zo mee werkte of zo nauw ook mee werkte, dan had ik daar niet gebruik van gemaakt"

Persoon 2: "Nee, zonder instructiemoment was ik het niet gaan gebruiken, want dan wist ik niet dat het er was."

Bij persoon 5 had het instructiemoment geen effect op het daadwerkelijk gebruiken van eHealth, omdat eHealth al gebruikt werd voor het instructiemoment. Een ander persoon benoemde niet te weten of hij eHealth ook was gaan gebruiken zonder het instructiemoment, omdat er veel was gebeurd aan het begin van zijn revalidatieproces. Tegelijk gaf deze persoon aan dat hij dacht eHealth ook wel te gebruiken zonder het instructiemoment. Dit was tevens de gedachte van een enkele andere revalidant. Meerdere personen benoemden eHealth ook wel te gebruiken als het buiten het instructiemoment zou zijn aangekaart door zorgverleners.

Persoon 3: "Ja ze hadden het ook gewoon kunnen zeggen, maar dat ja, ik had waarschijnlijk ook wel gebruikt zonder het instructiemoment. Zolang mensen langzaam maar een beetje dat ze dat verteld hadden dat het er was dat je dat moest gebruiken."

6. Discussie/ conclusie

Dit onderzoek heeft onderzocht wat het effect is van gestructureerde instructies over eHealth op de acceptatie en adoptie ervan bij poliklinische revalidanten. Uit dit onderzoek blijkt dat gestructureerde instructies een positief effect kunnen hebben op de acceptatie en adoptie van eHealth bij poliklinische revalidanten. Door de instructies zijn poliklinische revalidanten beter geïnformeerd over het bestaan en de werking van de eHealth opties, waardoor ze een beter inzicht in de toegevoegde waarde van de eHealth opties krijgen. Hierdoor zijn ze eerder geneigd eHealth te accepteren en uiteindelijk te integreren in hun revalidatieproces. Sommige poliklinische revalidanten ervaren geen effect van gestructureerde instructies over eHealth op de acceptatie en adoptie ervan, voornamelijk vanwege hun al aanwezige digitale vaardigheden. De mate van eHealth adoptie wordt sterk beïnvloed door eigen perceptie van eHealth relevantie in het revalidatieproces en de ondersteuning van zorgverleners gedurende het revalidatieproces.

De bevindingen van dit onderzoek sluiten goed aan op de literatuur, die stelt dat het waargenomen nut en gebruikersgemak de houding en bereidheid van gebruikers beïnvloeden om een technologie te accepteren en daadwerkelijk te gebruiken [1]. Over het algemeen zijn alle respondenten positief over het waargenomen gebruikersgemak, en beschouwen ze de eHealth-opties als eenvoudig in gebruik. Bij meerdere respondenten leidt dit ertoe dat ze eHealth makkelijker kunnen toepassen in hun revalidatieproces, wat de bereidheid om eHealth te gebruiken bevordert. Het instructiemoment heeft hierbij voor meerdere respondenten een positief effect, voornamelijk door vertrouwd te raken met de werking van de eHealth-opties. Enkele respondenten geven aan dat het instructiemoment geen effect heeft op hun waargenomen gebruikersgemak, voornamelijk door hun algemene digitale vaardigheid. Hoewel jonge leeftijd soms wordt genoemd door respondenten als reden voor een beperkt effect van het instructiemoment, hebben ook de oudere poliklinische revalidanten in dit onderzoek geen moeite met technologiegebruik. Dit komt niet overeen met eerder onderzoek dat een negatieve relatie tussen leeftijd en waargenomen gebruikersgemak aantoonde [29]. In plaats daarvan wordt een positief waargenomen gebruikersgemak in dit onderzoek gerelateerd aan eerdere ervaringen met technologieën. Zo toont een eerder onderzoek aan dat ervaring met technologie de belangrijkste factor is op het gebied van digitale gezondheidsvaardigheden, waardoor gebruikers technologieën gemakkelijker kunnen gebruiken [30].

Ook bevordert een positief waargenomen nut van eHealth de bereidheid om eHealth te gebruiken. Doordat respondenten de toegevoegde waarde van eHealth inzien, zijn ze ook eerder bereid het toe te passen in hun revalidatieproces, mede door het instructiemoment bij sommige respondenten. Enkele respondenten zien de toegevoegde waarde van eHealth wel in, maar gebruiken het alsnog minder of niet. Dit komt vaak omdat ze denken dat eHealth niet relevant is specifiek in hun revalidatieproces. Grotendeels van deze respondenten zijn echter wel bereid, dus hebben de intentie, om eHealth te gebruiken. Deze bevindingen sluiten grotendeels aan bij het Technology Acceptance Model [1]. Bij één persoon heeft het instructiemoment helemaal geen effect, omdat het te laat is ingepland. Deze respondent heeft eHealth zelf opgepakt door e-mails over eHealth voorafgaande aan het instructiemoment, waardoor een instructiemoment niet noodzakelijk is om eHealth daadwerkelijk te gebruiken. Dit onderzoek toont hierbij dus aan dat er goed gekeken moet worden naar individuele behoeften en vaardigheden van revalidanten en dat er een verschillende behoefte is aan uitleg over eHealth.

Daarnaast blijkt uit de interviews dat de invloed vanuit zorgverlener op poliklinisch revalidanten een cruciale rol speelt. Deze invloed bevindt zich tussen de intentie om eHealth te gebruiken en het daadwerkelijk systeemgebruik uit het Technology Acceptance Model. Niet alle zorgverleners hebben een actieve houding omtrent eHealth implementatie. Dit wordt in de literatuur gekenmerkt door een complexe uitdaging van eHealth implementatie op organisatorisch niveau naar uiteindelijk eHealth gebruik door zorgverleners zelf [31]. De interviews tonen aan dat de rol van zorgverleners een cruciaal aspect blijkt te zijn bij de acceptatie en adoptie van de eHealth opties door poliklinische revalidanten. Respondenten die actieve ondersteuning en stimulatie ontvangen van zorgverleners gedurende het

revalidatieproces zijn meer geneigd om eHealth opties te gebruiken. De respondenten die deze actieve rol van zorgverleners omtrent eHealth missen, benoemen daardoor eHealth minder tot niet te gebruiken. Een voorbeeld is de adoptie van beeldbellen. Bij sommige respondenten is beeldbellen niet als optie benoemd, waardoor zij hier geen gebruik van maken. Deze revalidanten staan hier echter wel voor open en benoemen meer voor- dan nadelen wat betreft het toepassen van beeldbellen.

De bevindingen van dit onderzoek sluiten daarnaast aan bij een aantal andere factoren uit de literatuur. Ten eerste benadrukt de literatuur het belang van stimulatie en inspiratie door zorgverleners voor het gebruik van eHealth, ook wel de factor van menselijk contact [19, 20]. Dit komt overeen met de interviews waaruit blijkt dat stimulatie door zorgverleners cruciaal is voor het gebruik van eHealth door respondenten. Ook komen deze resultaten van de interviews overeen met de invloed van empowerment op zelfmanagement. Hierbij benoemt de literatuur dat empowerment positief geassocieerd is met zelfmanagement [25]. Door de aanmoediging van patiënten zouden zij meer gezondheidsbevorderende acties ondernemen en hun eigen revalidatieproces beheren [25]. Dit wordt door meerdere poliklinische revalidanten benoemd, namelijk dat herinneringen en aanmoediging van zorgverleners ervoor zorgt dat ze eHealth meer gebruiken.

Wat betreft de instructiemomenten is het onbekend of er een duidelijk verschil is tussen de verschillende vestigingen en zorgverleners. In Leeuwarden en Sneek zijn instructiemomenten door verschillende zorgverleners gehouden, waardoor het effect hiervan op de meningen en ervaringen van revalidanten over eHealth en de instructiemomenten onduidelijk is. Hoewel er afspraken zijn gemaakt tussen zorgverleners over de opzet van het instructiemoment, is het niet bekend of deze zijn nagekomen. Een voorbeeld hierbij is dat enkele respondenten benoemen dat het instructiemoment kort is gehouden door de zorgverleners, omdat de revalidant volgens de zorgverlener digivaardig is met technologieën in het algemeen en dus ook met eHealth.

Bij vervolgonderzoek kan het hierbij relevant zijn om de resultaten van de verschillende vestigingen met elkaar te vergelijken. Op deze manier kan de invloed van zorgverleners beter onderzocht worden. Daarnaast zijn bevindingen van dit onderzoek, bijvoorbeeld bij deze factor de invloed van zorgverleners, rechtstreeks toepasbaar in de praktijk. Zo kunnen op korte termijn aanpassingen worden gemaakt om de inzet van eHealth in het revalidatieproces van poliklinische revalidanten te optimaliseren, denk aan onderlinge afspraken en de opzet van het instructiemoment. Daarnaast kan de bereidheid van revalidanten om te beeldbellen worden opgenomen in hun dossier. Op deze manier kunnen zorgverleners beter kunnen inspelen op de voorkeuren van poliklinische revalidanten.

Ook benoemd de literatuur dat persoonlijke verandering en leren een belangrijke rol spelen bij technologie gebruik in de thuissituatie en het zorgen voor meer controle over hun eigen zorgproces [2]. De meningen over de invloed van eHealth op deze zelfmanagementvaardigheden zijn echter verdeeld. Zo wordt benoemd dat eHealth in sommige gevallen zorgt voor meer inbreng en controle in het revalidatieproces. De bevindingen van deze respondenten komen dus overeen met de literatuur. Andere respondenten die eHealth gebruiken zien geen verschil in controle over hun eigen zorgproces. Zo verklaren sommige respondenten dat eHealth geen effect heeft op zelfmanagementvaardigheden, door het zien van eHealth als een standaardonderdeel van het revalidatieproces. Er zijn dus ook revalidanten die deze persoonlijke verandering en leren niet zien als een reden voor meer controle over hun eigen zorgproces en dus zelfmanagement [25]. Hoewel de literatuur vaak benoemt dat eHealth een effect heeft op zelfmanagementvaardigheden [32], blijkt dus uit dit onderzoek dat percepties rondom thuis revalideren met eHealth en het effect daarvan op zelfmanagementvaardigheden zeer persoonlijk is en niet met elkaar kan worden vergeleken. Het is echter onbekend of de soort eHealth hier een invloed op heeft gehad.

Wat betreft het motiveren van revalidanten door zorgverleners zijn er verschillende bevindingen of dit een effect heeft op de motivatie van revalidanten. Zo beschrijft het onderzoek van Aidemarkt et al (2021) dat het verstrekken van informatie en het helpen van revalidanten bij het begrijpen van eHealth interventies een positieve rol spelen bij de motivatie van revalidanten [2, 19]. Bij sommige poliklinische revalidanten blijkt dit inderdaad het geval te zijn. Zij benoemen dat het

instructiemoment, dus de uitleg over eHealth, hen motiveert om eHealth te integreren in hun revalidatieproces. Deze bevinding bevestigt de suggestie van het onderzoek door Shiu et al (2023) dat instructies uiteindelijk de motivatie voor eHealth gebruik vergroot [25]. Echter zijn er ook poliklinische revalidanten die benoemen dat zij eHealth gebruiken door hun eigen discipline en motivatie en niet specifiek door het instructiemoment en de zorgverleners. Uit eerder onderzoek blijkt dat intrinsieke motivatie de reactie op technologieën, in dit geval eHealth, kan beïnvloeden [33].

Daarnaast toont eerder onderzoek aan dat een slechte digitale gezondheidsvaardigheid de voornaamste barrière is voor de inzet ervan [23, 34]. Echter vinden (bijna) alle revalidanten in dit onderzoek zichzelf digivaardig wat betreft het gebruik van technologieën in het algemeen en hebben ze ook goede digitale gezondheidsvaardigheden. De poliklinische revalidanten die een hoge digitale gezondheidsvaardigheid hebben, benoemen daarentegen andere redenen om eHealth niet of minder te gebruiken. Uit dit onderzoek blijkt dus niet dat een slechte digitale gezondheidsvaardigheid de voornaamste barrière is om eHealth te gebruiken. Zoals eerder benoemd, blijkt een veelgenoemde reden te zijn de ondersteuning van zorgverleners en dat poliklinische revalidanten denken dat eHealth niet van toepassing is of kan zijn in hun revalidatieproces.

Het is hierbij onduidelijk of de resultaten van dit onderzoek generaliseerbaar zijn naar andere poliklinische revalidanten die minder digivaardig zijn en over een slechte digitale gezondheidsvaardigheid beschikken. Mogelijk zijn alleen de groep digivaardige mensen met een goede digitale gezondheidsvaardigheid bereid vrijwillig mee te doen aan een interview. Zo blijkt bijvoorbeeld uit eerder onderzoek dat mensen die digitaal minder vaardig zijn, minder snel geneigd zijn om aan online activiteiten deel te nemen [35]. Daarom is het belangrijk bedachtzaam om te gaan met het trekken van een generaliseerbare conclusie over alle poliklinische revalidanten en niet alleen van digivaardige revalidanten. Toekomstig onderzoek zou dus moet focussen op revalidanten die zichzelf minder digivaardig vinden en/of over een minder digitale gezondheidsvaardigheden beschikken. Daarnaast is het onbekend of de diagnoses van invloed zijn op de resultaten van dit onderzoek. Hiervoor zou toekomstig onderzoek poliklinische revalidanten met meer diagnoses moeten interviewen, of specifiek focussen op één diagnosegroep om daarvan conclusies te kunnen trekken.

Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten, zou bij toekomstig onderzoek overwogen kunnen worden om alle interviews op dezelfde manier te houden. In dit onderzoek zijn interviews zowel telefonisch als via Microsoft Teams gehouden. In eerste instantie had Microsoft Teams de voorkeur, maar het was noodzakelijk om de keuze bij revalidanten neer te leggen voor voldoende respons. Hoewel het niet verwacht wordt dat dit verschil in afname effect heeft op de resultaten, is het niet met absolute zekerheid te zeggen dat het daadwerkelijk geen effect heeft. Zo is het onbekend of het zien van het gezicht tussen de onderzoeker en de respondent invloed heeft op de openheid en diepgang van de antwoorden, gegeven door de respondenten.

Ook kan het waardevol zijn om kwantitatieve gegevens te combineren met kwalitatieve bevindingen, bijvoorbeeld het daadwerkelijk systeemgebruik onder revalidanten. Hierdoor kan gekeken worden of de kwalitatieve resultaten van een revalidant overeenkomen met de kwantitatieve gegevens, wat de betrouwbaarheid van het onderzoek kan vergroten. Hierbij is het dus wel noodzakelijk om specifieke kenmerken, zoals digitale vaardigheden en digitale gezondheidsvaardigheden, te verzamelen om bedachtzaam te zijn bij het trekken van generaliseerbare conclusies over alle poliklinische revalidanten.

Concluderend blijken de eHealth opties een waardevolle toevoeging te zijn aan het revalidatieproces van poliklinische revalidanten, mits goed geïntroduceerd en verder ondersteund in het revalidatieproces door zorgverleners. Gestructureerde instructies bewijzen daarbij een succesvolle innovatie te zijn om revalidanten te introduceren met eHealth en daardoor de acceptatie en adoptie ervan te verhogen.

7. Referentielijst

1. Miller J, Khera O. Digital Library Adoption and the Technology Acceptance Model: A Cross-Country Analysis. *EJISDC*. 2010;40:1-19. doi: <https://doi.org/10.1002/j.1681-4835.2010.tb00288.x>.
2. Aidemark J, Kobets K, Askenäs L. A contextual understanding of IT support for physical rehab in practice: A case of “home rehab”. In: Cruz-Cunha MM, Martinho R, Rijo R, Mateus-Coelho N, Domingos D, Peres E. (eds.) *Procedia Computer Science*, Elsevier B.V.; 2021. p. 67-75. doi: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.procs.2021.01.105>.
3. van Gemert-Pijnen L, Kelders SM, Kip H, Sanderman R. Chapter 1 - Introducing eHealth. In: van Gemert-Pijnen L, Kelders SM, Kip H, Sanderman R. (eds.) *eHealth research, theory and development: a multi-disciplinary approach*. Abingdon: Routledge; 2018. p. 356. doi: <https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9781315385907>
4. Eichler S, Rabe S, Salzwedel A, Müller S, Stoll J, Tilgner N, et al. Effectiveness of an interactive telerehabilitation system with home-based exercise training in patients after total hip or knee replacement: study protocol for a multicenter, superiority, no-blinded randomized controlled trial. *Trials*. 2017;18(1):438. doi: <https://doi.org/10.1186/s13063-017-2173-3>.
5. Kip H, Keizer J, da Silva MC, Beerlage-de Jong N, Köhle N, Kelders SM. Methods for Human-Centered eHealth Development: Narrative Scoping Review. *J Med Internet Res*. 2022;24(1):e31858. doi: <https://doi.org/10.2196/31858>.
6. Drury P, Organization WH. Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable: report of the third global survey on eHealth. In: World Health Organization; 2017. p. 154. https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=MnOyDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP4&ots=ahQ5G_cHAj&sig=-uVXptPZyhKIkNJ5aeew6t35kPY&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
7. Subbarao BS, Stokke J, Martin SJ. Telerehabilitation in Acquired Brain Injury. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2021;32(2):223-38. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2021.01.001>.
8. Welten JJE, Cox VCM, van Eijk RPA, van Heugten CM, Visser-Meily JMA, Schepers VPM. The Effects of a Blended Care Intervention in Partners of Patients With Acquired Brain Injury - Results of the CARE4Carer Randomized Controlled Trial. *Arch Phys Med Rehabil*. 2024;105(2):352-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2023.08.024>.
9. Garber K, Gustin T. Telehealth Education: Impact on Provider Experience and Adoption. *Nurse Educ*. 2022;47(2):75-80. doi: <https://doi.org/10.1097/nne.0000000000001103>
10. Tenforde AS, Hefner JE, Kodish-Wachs JE, Iaccarino MA, Paganoni S. Telehealth in Physical Medicine and Rehabilitation: A Narrative Review. *Pm r*. 2017;9(5s):S51-s8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2017.02.013>.
11. Stucki G, Bickenbach J, Gutenbrunner C, Melvin J. Rehabilitation: The health strategy of the 21st century. *Journal of rehabilitation medicine*. 2018;50(4):309-16. doi: <https://doi.org/10.2340/16501977-2200>.
12. van Horn YY, Lucardie AT, Verbunt A, M.C.F. . *Grenzen verleggen: de komst van de revalidatie in Nederland*. Revalidatie.nl 2023. <https://www.revalidatie.nl/ntr/grenzen-verleggen-de-toekomst-van-de-revalidatie-in-nederland/>, Accessed 30-05.
13. Cieza A. Rehabilitation the Health Strategy of the 21st Century, Really? *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2019;100(11):2212-4. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.05.019>.
14. (VRA) NVvR, (RN) RN, (LSR) Lsmz, (ZN) ZN. *Indicatorenset Inzicht in Revalidatie verslagjaar 2024*. v119-12-2023 2023. p. 75. <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/indicator-en-set-inzicht-in-revalidatie-verslagjaar-2024.pdf>.
15. Ziekenhuis M. *Patiënten informatie - Poliklinische revalidatiebehandeling*. In: Rotterdam MZ, editor. Rotterdam2024. p. 20.
16. de Zwart AC. *Feiten en cijfers bij patiëntstromen in de revalidatiezorg*. Vektis; 2020. <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/feiten-en-cijfers-bij-patientstromen-in-de->

- revalidatiezorg.nl/~:text=Elk%20jaar%20revalideren%207%20duizend,een%20consult%20bij%20de%20revalidatiearts., Accessed 30-05.
17. Van Strien JW. Chapter 1 - Epidemiologie. In: Vandermeulen JAM, Derix MMA, Avezaat CJJ, Mulder TW, Van Strien JW. (eds.) *Niet-aangeboren hersenletsel bij volwassenen*. 3rd edition ed. Houten Bohn Stafleu van Loghum; 2016. p. 308. doi: <https://doi.org/10.1007/978-90-368-1479-9>.
 18. Triberti S, Kelders SM, Gaggioli A. Chapter 13 - User engagement. In: van Gemert-Pijnen L, Kelders SM, Kip H, Sanderma R. (eds.) *eHealth research, theory and development: a multi-disciplinary approach*. Abingdon: Routledge; 2018. p. 356. doi: <https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9781315385907>
 19. Edbrooke L, Denchy L, Granger CL, Kapp S, Aranda S. Home-based rehabilitation in inoperable non-small cell lung cancer-the patient experience. *Support Care Cancer*. 2020;28(1):99-112. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04783-4>.
 20. Rodham K, Boxell E, McCabe C, Cockburn M, Waller E. Transitioning from a hospital rehabilitation programme to home: Exploring the experiences of people with complex regional pain syndrome. *Psychol Health*. 2012;27(10):1150-65. doi: <https://doi.org/10.1080/08870446.2011.647820>.
 21. Davis FD. Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. *MIS Quarterly*. 1989;13(3):319-40. doi: <https://doi.org/10.2307/249008>.
 22. Venkatesh V, Morris MG, Davis GB, Davis FD. User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. *MIS Quarterly*. 2003;27(3):425-78. doi: <https://doi.org/10.2307/30036540>.
 23. Poot CC, Meijer E, Fokkema M, Chavannes NH, Osborne RH, Kayser L. Translation, cultural adaptation and validity assessment of the Dutch version of the eHealth Literacy Questionnaire: a mixed-method approach. *BMC Public Health*. 2023;23(1):1006. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15869-4>.
 24. Laver KE, Adey-Wakeling Z, Crotty M, Lannin NA, George S, Sherrington C. Telerehabilitation services for stroke. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;1(1):Cd010255. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010255.pub3>.
 25. Shiu LS, Liu CY, Lin CJ, Chen YC. What are the roles of eHealth literacy and empowerment in self-management in an eHealth care context? A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*. 2023;32(23-24):8043-53. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.16876>.
 26. Revalidatie-friesland. *Beperkt door aandoening, ongeval of ziekte?* z.d. . <https://www.revalidatie-friesland.nl/>, Accessed 12-03.
 27. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007;19(6):349-57. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
 28. Bingham AJ. From Data Management to Actionable Findings: A Five-Phase Process of Qualitative Data Analysis. *International Journal of Qualitative Methods*. 2023;22:16094069231183620. doi: <https://doi.org/10.1177/16094069231183620>.
 29. Hauk N, Hüffmeier J, Krumm S. Ready to be a Silver Surfer? A Meta-analysis on the Relationship Between Chronological Age and Technology Acceptance. *Computers in Human Behavior*. 2018;84:304-19. doi: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.01.020>.
 30. Eshet-Alkalai Y, Chajut E. Changes over time in digital literacy. *Cyberpsychol Behav*. 2009;12(6):713-5. doi: <https://doi.org/10.1089/cpb.2008.0264>.
 31. Varsi C, Solberg Nes L, Kristjansdottir OB, Kelders SM, Stenberg U, Zangi HA, et al. Implementation Strategies to Enhance the Implementation of eHealth Programs for Patients With Chronic Illnesses: Realist Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2019;21(9):e14255. doi: <https://doi.org/10.2196/14255>.
 32. Yeung AWK, Torkamani A, Butte AJ, Glicksberg BS, Schuller B, Rodriguez B, et al. The promise of digital healthcare technologies. *Front Public Health*. 2023;11:1196596. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1196596>.
 33. Parker S, Prince A, Thomas L, Song H, Milosevic D, Harris MF. Electronic, mobile and telehealth tools for vulnerable patients with chronic disease: a systematic review and realist synthesis. *BMJ Open*. 2018;8(8):e019192. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019192>.

34. Scott Kruse C, Karem P, Shifflett K, Vegi L, Ravi K, Brooks M. Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: A systematic review. *J Telemed Telecare*. 2018;24(1):4-12. doi: <https://doi.org/10.1177/1357633x16674087>.
35. Van Deursen AJ, Helsper E, Eynon R, Van Dijk JA. The compoundness and sequentiality of digital inequality. *International Journal of Communication*. 2017;11:452-73. <https://alexandervandeursen.nl/Joomla/Media/Journal/2017%20-%20Compoundness.pdf>.

8. Bijlages

8.1. Bijlage 1: Topiclijst

1. Introductie
2. Vragen aan revalidant om zich voor te stellen/ algemene informatie vragen
3. Algemene vragen
4. Adoptie van eHealth
5. Acceptatie: waargenomen nut van eHealth
6. Acceptatie: waargenomen gebruikersgemak van eHealth
7. Ervaring van verandering zelfmanagementvaardigheden
8. Invloed vanuit zorgverlener
9. Ervaring instructiemoment en effect van het instructiemoment
10. Tevredenheid opzet instructiemoment
11. Afsluiting

8.2. Bijlage 2: Interviewschema

Goedemorgen/middag,

Mijn naam is Emma en ik ben student aan de Universiteit Twente en doe mijn afstudeeropdracht bij Revalidatie Friesland.

Op dit moment ben u in behandeling bij Revalidatie Friesland. Enige tijd geleden heeft u een instructiemoment gehad dat ging over het gebruik van eHealth opties binnen uw revalidatieproces. In dit instructiemoment heeft u uitleg gehad over:

- Het patiënten portaal, MijnRevalidatieFriesland, waarin u o.a. uw medische gegevens of afspraken kan inzien.
- Het online oefenportaal, E-Revalidatie, waarmee u o.a. thuis door middel van oefeningen kan revalideren en een berichtje of foto via het schriftje kan sturen naar uw behandelaar.
- En het beeldbellen, waardoor uw afspraak met een behandelaar online kan plaatsvinden.

Met dit interview willen we van u weten wat u van het instructiemoment vond. En we willen graag weten hoe u eHealth binnen uw revalidatieproces gebruikt en wat uw ervaring hiermee is. Ik verwacht dat het interview ongeveer 15 tot 30 minuten zal gaan duren. Graag wil ik een opname maken van het interview, zodat ik dit kan terugluisteren en kan analyseren voor mijn onderzoek. Binnen dit onderzoek zal uw naam nergens opgeschreven worden.

Voordat ik de geluidsopname start zal ik u een aantal algemene vragen stellen:

- Wat is uw leeftijd? _____
- Wat is uw geslacht? (zelf bepalen) _____
- Wat is uw hoogst behaalde onderwijsniveau? _____
- Wat is uw reistijd naar het revalidatiecentrum? _____
- Wat is de reden voor uw revalidatieproces? _____
- Wanneer bent u hiermee gestart en bent u momenteel nog in behandeling? _____

Heeft u voor dat we beginnen met het interview nog vragen?

Dan zal ik nu de opname starten. Ik zal dan als eerst nog vragen of u hiermee akkoord gaat, zodat het ook op de opname staat. En ik zal u toestemming vragen om het interview af te nemen.

Start van geluidsopname -Nu de geluidsopname gestart is, vraag ik u of u akkoord gaat met het opnemen van dit gesprek?

Via email heeft u het toestemmingsformulier toegestuurd gekregen. Voordat we het interview mogen starten, vraag ik u eerst of u toestemming geeft naar aanleiding van de punten vermeld op het toestemmingsformulier.

Algemene vragen:	
	Wanneer heeft u het instructiemoment gehad?
	Waren er naasten aanwezig toen u het instructiemoment heeft gehad? → Zo ja ○ Hoe vond u dit? → Zo nee

	○ Had u dit wel gewild? ○ Kunt u uitleggen waarom?
	Is er een naaste gekoppeld aan uw account van E-revalidatie?

Adoptie van eHealth:

	Gebruikt u zelf één van de eHealth opties in uw revalidatieproces (E-Revalidatie, MijnRevalidatieFriesland of beeldbellen) → Zo ja: ○ Welke eHealth optie(s) gebruikt u, of heeft u gebruikt? ○ Hoe vaak gebruikt u 'noem eHealth'? → Als revalidant gebruikt maakt van het E-revalidatie: ○ Vanuit welke zorgverlener worden er voor u oefeningen klaargezet in het oefenportaal E-Revalidatie? (bijvoorbeeld fysiotherapie/ ergotherapie) → Als revalidant gebruikt maakt van beeldbellen: ○ Met welke zorgverlener maakte u gebruik van de optie om te beeldbellen in uw revalidatieproces? (bijvoorbeeld fysiotherapie/ ergotherapie)
--	--

Acceptatie: waargenomen nut van eHealth:

	Wat vindt u van het patiënten portaal, MijnRevalidatieFriesland? ○ Wat maakt dat u ervoor kiest MijnRevalidatieFriesland <i>wel/niet</i> te gebruiken? ○ Welke voor- en nadelen ziet u bij het gebruik van MijnRevalidatieFriesland? ○ <i>Hoe helpt MijnRevalidatieFriesland u in uw revalidatieproces? / Hoe denkt u dat MijnRevalidatieFriesland u kan helpen in uw revalidatieproces?</i> ○ <i>Welke specifieke delen van MijnRevalidatieFriesland zijn voor u het meest waardevol?</i>
	Wat vindt u van het online oefenportaal, E-Revalidatie? ○ Wat maakt dat u ervoor kiest E-Revalidatie <i>wel/niet</i> te gebruiken? ○ Welke voor- en nadelen ziet u bij het gebruik van E-Revalidatie? ○ <i>Hoe helpt E-Revalidatie u in uw revalidatieproces? / Hoe denkt u dat E-Revalidatie u kan helpen in uw revalidatieproces?</i> ○ <i>Welke specifieke delen van E-Revalidatie zijn voor u het meest waardevol?</i>
	Wat vindt u van beeldbellen in het revalidatieproces? ○ Wat maakt dat u ervoor kiest beeldbellen <i>wel/niet</i> te gebruiken? ○ Welke voor- en nadelen ziet u in beeldbellen? ○ <i>Hoe helpt beeldbellen u in uw revalidatieproces? / Hoe denkt u dat beeldbellen u kan helpen in uw revalidatieproces?</i>

Acceptatie: waargenomen gebruikersgemak van eHealth

	Kunt u vertellen hoe gemakkelijk of moeilijk het voor u was om gebruik te maken van het patiënten portaal, MijnRevalidatieFriesland? → Waarom vindt u dat? OF Kunt u vertellen hoe gemakkelijk of moeilijk u denkt dat het gebruik van het patiënten portaal, MijnRevalidatieFriesland is? Wat zou u veranderen om het gebruikersgemak van MijnRevalidatieFriesland te verbeteren?
--	---

	Kunt u vertellen hoe gemakkelijk of moeilijk het voor u was om gebruik te maken van het online oefenportaal, E-Revalidatie? → Waarom vindt u dat? OF Kunt u vertellen hoe gemakkelijk of moeilijk u denkt dat het gebruik van het online oefenportaal, E-Revalidatie is? Wat zou u veranderen om het gebruikersgemak van E-Revalidatie te verbeteren?
	Kunt u vertellen hoe gemakkelijk of moeilijk het voor u was om gebruik te maken van de optie beeldbellen in uw revalidatieproces? → Waarom vindt u dat? OF Kunt u vertellen hoe gemakkelijk of moeilijk u denkt dat het gebruik van beeldbellen is in uw revalidatieproces? Wat zou u veranderen om het gebruikersgemak van beeldbellen te verbeteren?

Ervaring van verandering in zelfmanagementvaardigheden

Regie → gaat in dit geval in op het beheren van het eigen revalidatieproces

	Denkt u dat u door het gebruik van eHealth u meer regie heeft of kan hebben over uw revalidatieproces? (Denk hierbij aan het monitoren van vooruitgang in het revalidatieproces, of bijvoorbeeld de optie om online contact te kunnen opnemen met een zorgverlener) → Kunt u een voorbeeld noemen/ dit toelichten?
--	---

Invloed vanuit zorgverlener

	Op welke manier werd eHealth tijdens uw behandeling ingezet door uw zorgverleners? Was dit een standaard onderdeel van de behandeling of moest u er specifiek om vragen?
	In hoeverre hebben zorgverleners in uw revalidatieproces invloed op de mate waarin u eHealth gebruikt?

Ervaring instructiemoment en effect van het instructiemoment

	Wat vond u van het instructiemoment en hoe heeft u dit ervaren?	
	Heeft u het idee dat de zorgverlener enthousiast was om u uitleg te geven over de eHealth opties? Is dit van invloed geweest op hoe u denkt over eHealth? → Kunt u dat toelichten?	
	Heeft het instructiemoment u geholpen om te begrijpen hoe eHealth u kan helpen in uw revalidatieproces? → Kunt u dit toelichten? Veranderde dit (begrip over toegevoegde waarde) ook uw intentie om eHealth te gaan gebruiken? Zo ja hoe?	Waargenomen nut & intentie om te gebruiken

	In hoeverre heeft het instructiemoment u geholpen om te begrijpen hoe eHealth werkt? → <i>Kunt u dit toelichten?</i> Heeft het instructiemoment het voor u makkelijker of moeilijker gemaakt om eHealth te gebruiken? → <i>Kunt u dit toelichten?</i>	Waargenomen gebruikersgemak
	Heeft het instructiemoment invloed gehad op hoe u denkt over het gebruik van eHealth? → <i>Kunt u dit toelichten?</i> ○ Heeft u een positiever of negatiever beeld gekregen van eHealth door het instructiemoment?	Houding t.o.v. gebruik
	Heeft u het idee dat het instructiemoment u er uiteindelijk toe geleid heeft eHealth te gaan gebruiken?	Daadwerkelijk systeem gebruik

Tevredenheid opzet instructiemoment:

**Alleen vragen wat nog niet naar voren gekomen is in de vraag "Hoe heeft u het instructiemoment over eHealth ervaren?"*

	Welk advies zou u geven aan Revalidatie Friesland om het instructiemoment te verbeteren?
	Vond u het instructiemoment op het goede moment ingepland of had u deze eerder of later willen hebben? → <i>Wat maakt dat u dat vindt?</i>
	Hoe heeft u de omstandigheden tijdens het instructiemoment ervaren, denk aan de duur van het instructiemoment of bijvoorbeeld de locatie? → <i>Had u de omstandigheden naar aanleiding van uw ervaring liever anders gezien?</i>
	U heeft na het instructiemoment een hand-out (samenvatting) op papier mee naar huis gekregen: ○ Had deze hand-out toegevoegde waarde voor u? ○ Was deze hand-out goed te begrijpen? ○ Miste u informatie op de hand-out? Zo ja wat?

Afsluiting

Heeft u nog aanvullende opmerkingen of vragen die u graag wilt toevoegen voor dit onderzoek?

Dan zijn we nu aan het einde gekomen van dit interview. Uw antwoorden zijn een waardevolle toevoeging aan het onderzoek en ik wil u hiervoor hartelijk bedanken voor uw deelname en uw tijd.

Mocht u op een ander moment nog vragen hebben kunt u mij altijd bereiken met het mailadres die vermeld staat op de informatiebrief die u eerder heeft ontvangen

Einde van geluidopname

8.3. Bijlage 3: Informatiebrief en toestemmingsformulier

Informatiebrief over onderzoek naar ervaringen en meningen over het instructiemoment over eHealth bij NAH revalidanten

Geachte heer/ mevrouw,

Met deze informatiebrief willen wij u vragen deel te nemen aan een interview over uw ervaringen en meningen van het instructiemoment die u enige tijd geleden heeft gehad. U leest in deze brief wat het doel van het onderzoek is en hoe u kunt deelnemen.

Dit onderzoek wordt georganiseerd en uitgevoerd door Emma Schrijver. Bij vragen kunt u mailen naar: jg.schrijver@revalidatie-friesland.nl

1. Doel van het onderzoek:

Revalidatie Friesland heeft instructiemomenten geïntroduceerd om revalidanten te helpen bij het gebruik van eHealth. Het doel van dit onderzoek is achterhalen wat de ervaringen en meningen zijn rondom het instructiemoment over eHealth.

2. Wat wordt er van u gevraagd:

Het onderzoek bestaat uit een interview van ongeveer 30 minuten. Hierin worden vragen gesteld over uw ervaringen en meningen rondom het instructiemoment en eHealth. Binnen dit interview zijn er geen goede of foute antwoorden. Het interview gaat via Microsoft Teams. U krijgt hiervoor een link toegestuurd naar uw e-mailadres.

Het interview zal worden opgenomen. De opnames worden gebruikt om het gesprek terug te kunnen luisteren en het te analyseren voor het onderzoek. U blijft hierbij anoniem. Na de verwerking van de audio-opname wordt het bestand vernietigd.

Deelname aan dit onderzoek brengt geen risico's met zich mee. De resultaten van de interviews dragen bij aan betere besluitvorming binnen revalidatie-instellingen zoals Revalidatie Friesland. Hierdoor kunnen zij hun aanpak rond instructiemomenten en het gebruik van eHealth in het revalidatieproces van NAH-revalidanten verbeteren.

3. Eigen rechten/ anonimiteit:

Deelname aan dit onderzoek is volledig vrijwillig. U kunt op ieder moment besluiten deelname te stoppen zonder hiervoor een reden te geven. Ook tijdens het interview.

Uw persoonlijke gegevens zoals uw naam of telefoonnummer worden niet opgeslagen en verwerkt in het onderzoek. Resultaten uit het interview worden dus niet gekoppeld aan uw persoonlijke gegevens en zijn alleen bedoeld voor onderzoeksdoeleinden. Dit onderzoek is goedgekeurd door de Ethische Commissie van de faculteit behavioural, management and social sciences (BMS) aan de Universiteit Twente.

4. Toestemmingsformulier

We vragen u om het toestemmingsformulier zorgvuldig te lezen als u besluit om deel te nemen aan dit onderzoek. Bij aanvang van het interview wordt u mondeling om toestemming gevraagd, zodat dit wordt vastgelegd op de audio opname.

Uw ervaringen en meningen zullen zeer waardevol zijn binnen dit onderzoek. Hopelijk wilt u daarom meedoen aan dit onderzoek.

Hartelijk bedankt,

Emma Schrijver (student gezondheidswetenschappen, Universiteit Twente)

jg.schrijver@revalidatie-friesland.nl

Toestemmingsformulier

Onderzoek naar de ervaringen en meningen over het instructiemoment over eHealth bij NAH revalidanten

- Ik heb de informatiebrief gelezen
- Ik begrijp dat in het interview vragen worden gesteld over mijn meningen en ervaringen rondom het instructiemoment en eHealth.
- Ik begrijp dat alleen betrokken onderzoekers toegang hebben tot de onderzoeksgegevens.
- Ik begrijp dat mijn persoonsgegevens niet opgeslagen en verwerkt worden in het onderzoek.
- Ik heb genoeg tijd gehad om te beslissen dat ik mee wil doen aan dit onderzoek
- Ik weet dat deelname vrijwillig is en ik op elk moment kan stoppen. Ik hoef hiervoor geen reden te geven.
- Ik geef toestemming dat er een audio opname wordt gemaakt van het interview.

Bij aanvang van het interview wordt u mondeling om toestemming gevraagd

8.4. Bijlage 4: Vooraf opgestelde codes

Hoofdcategorie	Categorie	Code
Naasten	Betrokkenheid naasten	Geen naaste aanwezig bij instructiemoment
		Wel een naaste aanwezig bij instructiemoment
		Positief over betrokkenheid naaste bij revalidatieproces
		Negatief over betrokkenheid naaste bij revalidatieproces
		Positief over afwezigheid van naaste bij revalidatieproces
		Negatief over afwezigheid van naaste bij revalidatieproces
Adoptie van eHealth	Adoptie van beeldbellen	Geen gebruik van beeldbellen
		Wel gebruik van beeldbellen
		Frequentie van beeldbellen
	Adoptie van MijnRevalidatieFriesland	Geen gebruik van MijnRevalidatieFriesland
		Wel gebruik van MijnRevalidatieFriesland
		Frequentie van gebruik MijnRevalidatieFriesland
	Adoptie van E-Revalidatie	Geen gebruik van E-Revalidatie
		Wel gebruik van E-Revalidatie
		Frequentie van gebruik E-Revalidatie
Acceptatie van beeldbellen	Reden voor geen gebruik beeldbellen	Niet relevant in revalidatieproces
		Voorkeur naar fysiek contact
		Niet digivaardig met technologie
	Reden voor gebruik beeldbellen	Geen verschil tussen digitaal of fysiek contact
		Tijdbesparend door geen reistijd
	Waargenomen nadelen beeldbellen	Moeilijkheden met inloggen
		Moeilijkheden met gebruikersinterface
		Technologische problemen
		Geen fysiek contact met zorgverlener
	Waargenomen voordelen beeldbellen	Minder of geen beschikbaar materiaal voor revalidatie
		Tijdbesparend door geen reistijd
		Revalideren in vertrouwde omgeving
		Vergroot eigenbeheer revalidatieproces
	Waargenomen gebruikersgemak beeldbellen	Suggesties verbetering gebruikersgemak beeldbellen
		Geen suggesties verbetering gebruikersgemak beeldbellen
		Beeldbellen is eenvoudig in gebruik
		Beeldbellen is moeilijk in gebruik
Acceptatie van MijnRevalidatie-Friesland	Redenen voor geen gebruik MijnRevalidatieFriesland	Geen behoefte om gegevens in te zien
		Informatie is al bekend bij revalidant
		Niet digivaardig met technologie

	Redenen voor gebruik MijnRevalidatieFriesland	Persoonlijke gegevens kunnen inzien
		Behandelinformatie kunnen teruglezen
		Afspraken kunnen inzien
		Vragenlijsten kunnen invullen
	Waargenomen nadelen MijnRevalidatieFriesland	Moeilijkheden met inloggen
		Moeilijkheden met gebruikersinterface
	Waargenomen voordelen MijnRevalidatieFriesland	Informatie kunnen teruglezen
		Vergroot eigenbeheer
	Waargenomen gebruikersgemak MijnRevalidatieFriesland	Suggesties verbetering gebruikersgemak MijnRevalidatieFriesland
		Geen suggesties verbetering gebruikersgemak MijnRevalidatieFriesland
		MijnRevalidatieFriesland is eenvoudig in gebruik
		MijnRevalidatieFriesland is moeilijk in gebruik
Acceptatie van E-Revalidatie	Redenen voor geen gebruik E- Revalidatie	Niet digivaardig met technologie
		Geen fysiek contact met zorgverlener
		Gebrek aan motivatie
		Niet relevant in revalidatieproces
		Geen beschikbare oefeningen
	Redenen voor gebruik E- Revalidatie	Continuïteit van zorg door thuisrevalidatie
		Mogelijkheid tot digitaal contact met zorgverlener
		Vergroot eigenbeheer revalidatieproces
	Waargenomen nadelen E- Revalidatie	Moeilijkheden met inloggen
		Moeilijkheden met gebruikersinterface
		Geen directe feedback vanuit zorgverlener
	Waargenomen voordelen E- Revalidatie	E-Revalidatie handig als extra optie
		Continuïteit van zorg door thuisrevalidatie
		Flexibiliteit van tijdstip revalideren
		Vergrote toegankelijkheid contact met zorgverleners
		Bijhouden van persoonlijke doelen
		Communicatie van voortgang met zorgverlener
	Waargenomen gebruikersgemak E-Revalidatie	Vergroot het eigenbeheer revalidatieproces
		Suggesties verbetering gebruikersgemak E-Revalidatie
		Geen suggesties verbetering gebruikersgemak E-Revalidatie
		E-Revalidatie is eenvoudig in gebruik
		E-Revalidatie is moeilijk in gebruik
Effect van instructiemoment	Effect instructiemoment op waargenomen nut eHealth	Positief effect op waargenomen nut
		Geen effect op waargenomen nut
		Beperkt effect op waargenomen nut

		Ziet toegevoegde waarde erdoor in
		Ziet toegevoegde waarde erdoor niet in
	Effect instructiemoment op waargenomen gebruikersgemak eHealth	Positief effect op gebruikersgemak
		Beperkt effect op gebruikersgemak
		Geen effect op gebruikersgemak
	Effect instructiemoment op houding ten opzichte van eHealth	Positief effect op perceptie eHealth
		Geen effect op perceptie eHealth
		Negatief effect op perceptie eHealth
	Effect instructiemoment op intentie eHealth gebruik	Begrip van toegevoegde waarde heeft positief effect op intentie eHealth gebruik
		Begrip van toegevoegde waarde heeft geen effect op intentie eHealth gebruik
Zelfmanagement-vaardigheden	Effect instructiemoment op adoptie eHealth	Toelichting relevantie leidt tot eHealth adoptie
		Toelichting relevantie leidt niet tot eHealth adoptie
Tevredenheid instructiemoment	Zelfmanagementvaardigheden (Waargenomen regie over revalidatieproces door eHealth)	Positieve verandering in regie revalidatieproces door eHealth
		Geen verandering in regie revalidatieproces door eHealth
		Negatieve verandering in regie revalidatieproces door eHealth
	Positieve feedback over instructiemoment	Geen aanmerking op duur instructiemoment
		Geen aanmerking op locatie instructiemoment
		Geen aanmerking op timing instructiemoment
	Aanmerking op duur van instructiemoment	Instructiemoment duurt te lang
		Instructiemoment duurt te kort
	Aanmerking op locatie instructiemoment	Locatie instructiemoment niet toegankelijk
		Sfeer locatie niet optimaal
	Aanmerking op timing instructiemoment	Instructiemoment te vroeg in het revalidatieproces
		Instructiemoment te laat in het revalidatieproces
	Ervaren waarde instructiemoment	Instructiemoment van toegevoegde waarde
		Instructiemoment niet van toegevoegde waarde
	Ervaring informatievoorziening	Geen informatie overvloed ervaren

8.5. Bijlage 5: Coderingsschema

Hoofdcategorie	Categorie	Code
Betrokkenheid naasten	Aanwezigheid en betrokkenheid van naasten	Geen naaste aanwezig bij instructiemoment
		Heeft eHealth tijdens revalidatieproces voor zichzelf gehouden en niet gedeeld met naasten
		Inzage behandelinformatie gebruikt om naaste op de hoogte te houden
		Revalidant heeft geen naaste gekoppeld aan E-Revalidatie account
		Revalidant heeft ondersteuning van naaste in revalidatieproces
		Wel een naaste aanwezig bij instructiemoment
	Perceptie aanwezigheid naasten	Geen voorkeur wat betreft aanwezigheid naasten bij instructiemoment
		Indien een complexere revalidatie van toepassing was dan zou een naaste bij het instructiemoment fijn zijn geweest
		Positief over afwezigheid van naaste bij revalidatieproces
		Positief over betrokkenheid naaste bij revalidatieproces
		Revalidant had een naaste bij het instructiemoment wel handig gevonden
Acceptatie beeldbellen	Bereidheid en evaluatie beeldbellen	Had achteraf gezien beeldbellen ook wel willen inzetten
		Revalidant geeft aan dat sommige afspraken via beeldbellen hadden gekund
		Revalidant houdt ondanks voorkeur naar fysiek contact beeldbellen wel als optie open
		Revalidant staat wel open voor (beeld)bellen
		Revalidant vindt dat beeldbellen overal wel vaker ingezet mag worden
	Redenen geen gebruik beeldbellen	Beeldbellen nog niet als optie genoemd door zorgverlener
		Fysiek revalideren fysiotherapie noodzakelijk
		Fysiek revalideren noodzakelijk
		Geen behoefte aan beeldbellen omdat vragen fysiek gesteld kunnen worden
		Is voor revalidant niet moeilijk om naar locatie toe te komen

		Minder intensief revalidatieproces dus geen moeite om naar revalidatiecentrum te gaan
		Moest sowieso al aanwezig zijn bij Revalidatie Friesland voor andere afspraken
		Niet relevant in revalidatieproces
		Revalidant zit nog in het begin van het revalidatieproces
		Voorkeur naar fysiek contact
		Voorspoedig revalidatieproces
		Werkt ook in de buurt van het revalidatiecentrum
	Redenen voor gebruik beeldbellen	Geen verschil tussen digitaal of fysiek contact
		Onafhankelijkheid van vervoer naasten
		Tijdbesparend door geen reistijd
	Voorkeuren en meningen over beeldbellen	Denkt dat fysiek contact bij afspraak minder belangrijk is voor de jongere generatie dan de oudere generatie
		Revalidant heeft een hekel aan beeldbellen
		Revalidant vindt het niet erg fysiek de afspraak te hebben ook al is dat niet nodig
	Waargenomen gebruikersgemak beeldbellen	Beeldbellen is eenvoudig in gebruik
		Denkt dat oudere generatie meer uitleg nodig heeft over beeldbellen dan de jongere generatie
		Geen suggesties verbetering gebruikersgemak beeldbellen
		Revalidant vindt het verwarrend hoe en via waar je moet inloggen voor beeldbellen (is niet bekend met de wijze van RF)
	Waargenomen nadelen beeldbellen	Loopt wel eens vast
		Minder persoonlijk
		Op locatie revalideren is effectiever
		Zorgen over beveiliging en privacy bij het overdragen van persoonlijke informatie
	Waargenomen voordelen beeldbellen	Bespaard energie door minder inspanning
		Continuïteit van zorg door beeldbellen bij verhindering fysieke afspraak
		Goede optie als revalidatieproces lang duurt
		Korte afspraak die niet fysiek contact vereist kan ook digitaal
		Minder afhankelijk van vervoer naasten
		Tijdbesparend door geen reistijd

Acceptatie E-Revalidatie	Gebruik en acceptatie van specifieke functies binnen E-Revalidatie	Gebruikt berichtenfunctie niet omdat er genoeg tijd is om vragen te stellen tijdens de afspraken
		Revalidant gebruikt oefeningen alleen als er zelf behoefte aan is
		Revalidant schrijft doelen liever op dan via E-Revalidatie
		Revalidant schrijft oefeningen op voor thuis omdat er geen beschikbare oefeningen zijn
		Revalidant ziet geen meerwaarde in berichtenfunctie E-Revalidatie
		Revalidant ziet geen meerwaarde in berichtenfunctie E-Revalidatie
		Zou wel gebruik maken van berichtenfunctie als revalidant minder frequente afspraken zou hebben
	Gebruik en perceptie van E-Revalidatie	Denkt dat E-Revalidatie meer gebruikt zal worden als revalidatieproces langer zou duren
		Revalidant had E-Revalidatie niet gedownload als ze van tevoren wist dat zorgverleners het bijna tot niet implementeren
		Revalidant heeft weinig aan E-Revalidatie, omdat er niet veel in staat
		Revalidant vindt E-Revalidatie niet van toegevoegde waarde omdat er bijna geen informatie instaat
	Redenen geen gebruik E-Revalidatie	Geen beschikbare oefeningen E-Revalidatie (2)
		Geen fysiek contact met zorgverlener
		Geen oefeningen via E-Revalidatie i.v.m. met fysiek revalideren fysio
		Niet relevant in revalidatieproces
		Stelt vragen liever fysiek en niet via E-Revalidatie
		Voorspoedig revalidatieproces
	Redenen voor gebruik E-Revalidatie	Als herinnering hoe oefeningen uitgevoerd moeten worden
		Behandelteam na te kijken
		Communicatie van informatie met zorgverlener
		Continuïteit van zorg door thuisrevalidatie
		Gebruikt E-Revalidatie voor verkregen informatie behandelen
		Mogelijkheid tot digitaal contact zorgverlener
		Om doelen bij te houden
	Waargenomen gebruikersgemak E-Revalidatie	E-Revalidatie is eenvoudig in gebruik

		Geen suggesties verbetering gebruikersgemak E-Revalidatie
		Positief over ontwerp app E-Revalidatie
		Revalidant vindt E-Revalidatie intuïtief en dus makkelijk in gebruik
		Suggesties verbetering gebruikersgemak E-Revalidatie
	Waargenomen nadelen E-Revalidatie	Geen ervaren nadelen E-Revalidatie
		Kans op inzage van gevoelige gegevens indien het in handen komt van anderen
		Revalidant gaf aan in het begin moeite te hebben met het consequent uitvoeren van de oefeningen vanwege gebrek aan ondersteuning en noodzaak om zelfredzaam te zijn
		Revalidant kreeg geen antwoord op bericht E-Revalidatie
		Revalidant vond mate van binnenkrijgen oefeningen te veel
		Storingen zouden plaats kunnen vinden
	Waargenomen voordelen E-Revalidatie	Alles digitaal is de toekomst
		Als herinnering om thuis oefeningen te doen
		Berichten kunnen sturen naar zorgverleners
		Bijhouden en communiceren van doelen geeft behandelaars een idee van prioriteiten
		Bijhouden van persoonlijke doelen
		Communicatie van informatie met zorgverleners
		Continuïteit van zorg door thuisrevalidatie
		E-Revalidatie en herinnering motiveert revalidant om thuis oefeningen te doen
		Flexibiliteit van tijdstip revalideren
		Handig als extra optie
		Herinnering hoe oefening uitgevoerd moeten worden
		Informatie makkelijk toegankelijk
		Informatie overzichtelijk op 1 plek
		Inzage van informatie
		Noteren van doelen in E-Revalidatie geeft motivatie om eraan te werken
		Revalidant ziet oefeningen van E-Revalidatie als cruciaal onderdeel om beter te worden
		Vergroot eigenbeheer revalidatieproces

		Vergrote toegankelijkheid contact zorgverleners
Acceptatie MRV	Redenen geen gebruik MRV	Afspraken worden op de post gestuurd
		Informatie MRV al gestuurd op de mail
		Kan bepaalde informatie niet vinden
		Niet relevant in zorgproces (MRV)
	Redenen voor gebruik MRV	Inzage van afspraken
		Inzage van behandelinformatie
		Inzage van persoonlijke gegevens
	Waargenomen gebruikersgemak MRV	Geen suggesties verbetering gebruikersgemak MRV
		MRV is eenvoudig in gebruik
		Positief over ontwerp MRV
	Waargenomen nadelen MRV	Geen antwoord MRV te weinig gebruikt
		Kan niet inloggen met DigiD gebruikersnaam alleen de app
		Nog geen nadelen ontdekt
		Revalidant vindt het niet duidelijk waar wat staat
	Waargenomen voordelen MRV	Informatie terug te lezen op 1 plek
		Inzage van informatie
		Positief over inloggen met DigiD
		Revalidant vindt dat er veel mogelijkheden zijn op MRV
		Revalidant vindt dat MRV handig is bij complexe revalidatieprocessen
Algemene ervaringen eHealth	Algemene ervaringen en voorkeuren eHealth in revalidatieproces	Revalidant had intentie om eHealth te gebruiken door eigen discipline en voornemens
		Revalidant heeft de motivatie om eHealth te gebruiken om beter te worden
		Revalidant heeft liever 1 portaal in plaats van de app, website en mail
		Revalidant heeft soms moeite met dingen aanklikken
		Revalidant heeft voorkeur voor fysiek contact over het algemeen in het revalidatieproces
		Revalidant mist informatie die wel te verwachten is op de eHealth opties (2)
		Revalidant ontvangt informatie liever via de mail
	Relevantie en waarde van eHealth in het revalidatieproces	eHealth als geheel niet heel relevant geweest in revalidatieproces
		eHealth zorgt voor meer duidelijkheid en overzicht in eigen revalidatieproces

Adoptie van eHealth		Revalidant vindt eHealth niet van toegevoegde waarde omdat informatie niet te vinden is
		Ziet eHealth als een waardevolle toevoeging om beter te worden
	Adoptie van beeldbellen	Frequentie van beeldbellen
		Geen gebruik van beeldbellen
		Revalidant heeft wel gewoon bellen toegepast in revalidatieproces
		Wel gebruik van beeldbellen
	Adoptie van E-Revalidatie	Frequentie van gebruik E-Revalidatie
		Gebruikt de webversie van E-Revalidatie niet de app
		Geen gebruik berichtenfunctie E-Revalidatie
		In het verleden wel gebruik gemaakt van E-Revalidatie
		Wel gebruik berichtenfunctie E-Revalidatie
		Wel gebruik oefeningen E-Revalidatie
		Wel gebruik van E-Revalidatie
	Adoptie van MRV	Adoptie van MRV
		Geen gebruik van MRV
		Wel gebruik van MRV
Zelfmanagement-vaardigheden	Ervaren verschil eigenregie over revalidatieproces door eHealth	Gebruikt eHealth te weinig om verschil eigen regie te ervaren
		Geen verandering in regie revalidatieproces door eHealth
		Positieve verandering in regie revalidatieproces door eHealth
	Voordelen van eHealth m.b.t. zelfmanagementvaardigheden	eHealth zorgt voor meer duidelijkheid en overzicht in eigen revalidatieproces (2)
		Gebruik eHealth ondersteund beheer eigen revalidatieproces
		Gebruik eHealth zorgt voor betere interactie en communicatie met zorgverleners
		Gebruik eHealth zorgt voor meer betrokkenheid in eigen revalidatieproces
		Gebruik van eHealth zorgt voor meer eigen inbreng
		Gebruik van eHealth zorgt voor meer inzicht in eigen revalidatieproces
		Revalidant ziet het consequent doen van de oefeningen als een leerproces
		Revalidant gaat naar aanleiding van interview zorgverlener vragen waar bepaalde informatie te vinden is
	Zelfevaluatie m.b.t. het revalidatieproces	Revalidant had intentie om eHealth te gebruiken door eigen discipline en voornemens (3)

Invloed vanuit zorgverlener		Revalidant kon zichzelf redden in het revalidatieproces
		Revalidant vindt zelf verheldering te moeten vragen over wat waar staat
		Revalidant vindt zichzelf digivaardig
		revalidant vindt zichzelf gedreven in het revalidatieproces
	Aandacht voor eHealth door zorgverleners	beeldbellen als optie benoemd door zorgverleners
		Beeldbellen nog niet als optie genoemd door zorgverlener (2)
		Geen beschikbare oefeningen E-Revalidatie
		Moeilijk om te vragen naar beeldbellen bij zorgverleners tijdens revalidatieproces
		Revalidant mist informatie die wel te verwachten is op de eHealth opties (3)
		Revalidant vindt dat de zorgverleners niet actief werken met de app E-Revalidatie
		Zorgverleners benoemen optie voor eHealth gebruik regelmatig
		Zorgverleners noteren doelen in E-Revalidatie voor revalidant
	Ervaren kwaliteit instructiemoment	Duidelijke instructies
	Gehoor naar voorkeuren revalidant	Zorgverlener legt keuze neer bij revalidant
		Zorgverlener luistert wel naar voorkeuren revalidant
	Invloed enthousiasme zorgverlener op revalidant (2)	Geen effect op mate eHealth gebruik (2)
		Geen effect op perceptie van eHealth revalidant (2)
		Positief effect op perceptie van eHealth revalidant (2)
	Invloed zorgverlener op mate eHealth gebruik	Mate eHealth gebruik bepaald door revalidant
		Mate eHealth gebruik bepaald door zorgverlener
		Mate eHealth gebruik overlegd tussen zorgverlener en revalidant
	Manier van inzetten eHealth	Discipline van gebruik beeldbellen
		Discipline van klaarzetten oefeningen E-Revalidatie
		Implementatie eHealth op aanvraag revalidant
		Implementatie eHealth vanuit zorgverlener
		Implementatie in overleg zorgverlener en revalidant

		Oefeningen werden op locatie bij aanwezigheid in E-Revalidatie gezet
	Ondersteuning tijdens revalidatieproces vanuit zorgverleners	Ontbrekende acties voor implementatie vanuit zorgverleners leidt verminderd adoptie eHealth
		Revalidant vindt informatie instructiemoment goed maar mist verheldering op later moment
		suggestie verbetering implementatie eHealth extra check moment voor revalidant tussentijds in revalidatieproces
		Verdere ondersteuning vanuit zorgverleners heeft positief effect op inzien toegevoegde waarde eHealth
	Perceptie digitale vaardigheden van revalidant door zorgverleners	Revalidant denkt dat zorgverlener de digivaardigheid van de revalidant goed kan aanvoelen
		Zorgverlener die instructiemoment gaf associeert digitale vaardigheden met een jongere leeftijd
		Zorgverlener hield instructiemoment kort omdat revalidant digivaardig is
Tevredenheid instructiemoment	Aanmerking op timing instructiemoment	Instructiemoment te laat in het revalidatieproces
	Duur en opzet instructiemoment	Instructiemoment duurde kort omdat eHealth niet heel er van toepassing was
		Instructiemoment duurde kort omdat revalidant digivaardig is
		Instructiemoment is opgesplitst in 2 keer
		Instructiemoment was vrij snel klaar
		Revalidant kan zich voorstellen dat minder digivaardige mensen een langer instructiemoment vereisen
		Revalidant vindt dat het instructiemoment anders had gekund wat betreft opzet
		Revalidant vond duur instructiemoment voldoende omdat ze al bekend was met de eHealth opties
		Revalidant ziet papieren instructie als vervanging instructiemoment
		Suggestie verbetering instructiemoment door filmpje voor achteraf gebruik
	Ervaren waarde instructiemoment	Instructiemoment niet van toegevoegde waarde
		Instructiemoment van toegevoegde waarde
		Revalidant vindt instructiemoment beter dan alleen instructie op papier

		Revalidant vindt instructiemoment handig als eerste opstapje eHealth gebruik (2)
		Revalidant ziet in dat het instructiemoment goed is voor minder digivaardige revalidanten
	Ervaring informatievoorziening	Geen informatie overvloed ervaren
		Revalidant kan zich voorstellen dat minder digivaardige mensen een overvloed van informatie kunnen ervaren
		Revalidant vindt het altijd te veel informatie bij een herseninfarct
	Inhoud en uitleg tijdens het instructiemoment	Revalidant denk dat minder digivaardige mensen meer uitleg nodig hebben bij het instructiemoment
		Revalidant heeft geen uitleg gekregen over waar sommige informatie staat
		Revalidant mist uitleg over waar je bepaalde informatie kunt vinden
		Revalidant vond informatie instructiemoment voldoende
		Revalidant wist wat er verwacht kon worden van het instructiemoment
	Positieve feedback over instructiemoment	Geen aanmerking op duur instructiemoment
		Geen aanmerking op locatie instructiemoment
		Geen aanmerking op timing instructiemoment
	Waargenomen enthousiasme van zorgverlener instructiemoment	Zorgverlener was enthousiast om uitleg te geven
		Zorgverlener was neutraal in het geven van de uitleg
Tevredenheid hand-out	Ervaren waarde hand-out	Hand-out niet van toegevoegde waarde
		Revalidant kan zich voorstellen dat minder digivaardige mensen een hand-out wel als toegevoegde waarde kunnen zien
	Gebruik van hand-out	Gebruikt hand-out niet omdat inloggen al gelukt was bij instructiemoment
		Revalidant heeft geen hand-out mee naar huis gekregen
		Revalidant maak niet gebruik van hand-out
		Revalidant weet niet of hij/zij een hand-out mee naar huis heeft gekregen
	Kwaliteit van hand-out	Duidelijke informatie op hand-out

		Revalidant weet niet of ze inhoud hand-out anders zou willen hebben
Effect van instructiemoment	Effect instructiemoment op adoptie eHealth	Revalidant had zonder het instructiemoment eHealth niet gebruikt
		Revalidant was al bezig met eHealth voordat het instructiemoment gegeven werd
		Revalidant weet niet of die eHealth ook zou gaan gebruiken zonder het instructiemoment
		Toelichting bestaan eHealth opties leidt tot adoptie
		Toelichting relevantie leidt tot eHealth adoptie
		Toelichting werking eHealth leidt tot adoptie
		Zou eHealth ook gebruiken als het aangekaart werd buiten het instructiemoment
		Zou eHealth ook gebruiken zonder het instructiemoment
	Effect instructiemoment op houding ten opzichte van eHealth	Geen effect op perceptie eHealth
		Positief effect op perceptie eHealth
		Revalidant was positief verrast over de eHealth opties
	Effect instructiemoment op intentie eHealth gebruik	Begrip van toegevoegde waarde heeft geen effect op intentie eHealth gebruik
		Begrip van toegevoegde waarde heeft positief effect op intentie eHealth gebruik
		Instructiemoment motiveert om eHealth te gaan gebruiken
		Revalidant had intentie om eHealth te gebruiken door eigen discipline en voornemens (2)
		Toelichting bestaan eHealth opties leidt tot intentie eHealth gebruik
	Effect instructiemoment op mate eHealth gebruik	Begrip van toegevoegde waarde heeft geen effect op mate van eHealth gebruik
		Instructiemoment heeft geen effect op mate van eHealth gebruik
	Effect instructiemoment op waargenomen gebruikersgemak eHealth	Beperkt effect op gebruikersgemak (leeftijd, digi vaardigheden)
		Geen effect op gebruikersgemak
		Had aardig goed in de gaten hoe eHealth werkte tijdens instructiemoment
		Instructiemoment heeft het gebruik van eHealth wel makkelijker gemaakt
		Positief effect op gebruikersgemak

		Revalidant heeft zelf uitgevonden hoe de eHealth opties werken
		Revalidant vindt instructiemoment handig als eerste opstapje eHealth gebruik
		Zonder instructiemoment was revalidant er ook uitgekomen hoe de eHealth opties werken
		Zonder uitleg was het moeilijker geweest om eHealth te gaan gebruiken
	Effect instructiemoment op waargenomen nut eHealth	Geen effect op waargenomen nut
		Positief effect op waargenomen nut
		Revalidant heeft toegevoegde waarde van herinneringen E-Revalidatie zelf ontdekt
		Ziet toegevoegde waarde erdoor in
		Ziet toegevoegde waarde erdoor niet in
	Instructiemoment introduceert revalidanten aan eHealth opties	Revalidant kreeg al mailtjes voor oefeningen voordat het instructiemoment gegeven werd
		Revalidant vindt instructiemoment handig om mogelijkheden eHealth te weten
		Revalidant wist niet af van eHealth opties voor het instructiemoment
	Invloed enthousiasme zorgverlener instructiemoment op revalidant	Geen effect op mate eHealth gebruik
		Geen effect op perceptie van eHealth revalidant
		Positief effect op perceptie van eHealth revalidant