

THESIS

Relatie tussen het gebruik van het telerevalidatieportaal en de mate van empowerment en zelfregie van ouders waarvan het kind revalideert.

Nina Horsthuis, s2799162
Gezondheidswetenschappen

Begeleiders Intern: L. Heesink en C. Gotink
Begeleiders Extern: S. Minkes-Weiland en H. Reinders-Messelink

26-06-2024



**UNIVERSITY
OF TWENTE.**

Voorwoord

Beste lezer,

Met veel genoegen wil ik u mijn thesis “Relatie tussen het gebruik van het telerevalidatieportaal en de mate van empowerment en zelfregie van ouders waarvan het kind revalideert” presenteren. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Revalidatie Friesland te Beetsterzwaag en wordt uitgevoerd als eindopdracht van de bachelor Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente. De periode waarin dit onderzoek is uitgevoerd is 5 februari 2024 tot en met 4 juli 2024.

Graag wil ik de personen bedanken die een belangrijke rol hebben gespeeld binnen mijn afstudeerfase. Allereerst wil ik mijn interne begeleiders Lieke Heesink en Carine Gotink bedanken. Hun feedback en begeleiding hebben mij enorm geholpen om tot een goed eindresultaat te komen.

Daarnaast wil ik ook mijn externe begeleiders Heleen Reinders-Messelink en Sylvana Minkes-Weiland bedanken. Het heeft mij enorm geholpen dat ik met hen kon overleggen over bepaalde onderwerpen en hun feedback heeft mij verder geholpen binnen het onderzoek.

Ook wil ik graag de medestudenten van mijn kernteam bedanken, namelijk Renske Luft en Emma Schrijver. Door altijd met hen te kunnen overleggen, is mijn onderzoek enorm verbeterd.

Ten slotte wil ik het kernteam DCD/CP van het project Revalidatie Thuis van Revalidatie Friesland enorm bedanken. Het kernteam stond open voor mijn vragen en was zeer toegewijd aan mijn onderzoek.

Ik wens u veel plezier tijdens het lezen.

Met vriendelijke groet,

Nina Horsthuis
Enschede, 26 juni 2024

Inhoudsopgave

Abstract.....	4
Samenvatting.....	Error! Bookmark not defined.
1 Introductie.....	5
2 Methode	7
2.1 Uitkomstmaat.....	7
2.2 Onderzoeksopzet	7
2.3 Onderzoekspopulatie	7
2.4 Onderzoeksprocedure	7
2.5 Meetinstrument.....	7
2.6 Statistische analyse	8
2.7 Ethische goedkeuring en overwegingen	9
2.8 Omgang met data.....	9
3 Resultaten.....	10
3.1 Respondenten.....	10
3.2 Telerevalidatieportaal	10
3.2 Empowerment.....	11
3.3 Zelfregie.....	11
3.4 Relatie	12
4 Discussie	13
Referentielijst.....	15
Bijlagen.....	18
Bijlage 1 – Informatiebrief	18
Bijlage 2 – Vragenlijst.....	19

Abstract

Introductie

Ouders/verzorgers worden steeds belangrijker bij het zorgproces van het kind, ook binnen de kinderrevalidatie. Dit zal ervoor zorgen dat ouders/verzorgers meer empowerment en zelfregie zullen ervaren, doordat ze steeds meer de leiding moeten nemen over het zorgproces. Daarnaast wordt eHealth steeds frequenter gebruikt binnen de zorg, zo ook bij revalidatiecentra en het gebruik van eHealth kan de empowerment en zelfregie ook vergroten. Het is echter nog onduidelijk of er een relatie bestaat tussen het gebruik van het telerevalidatieportaal en de mate van empowerment en zelfregie bij ouders/verzorgers waarvan het kind revalideert bij Revalidatie Friesland.

Methode

Het onderzoek werd uitgevoerd met behulp van een vragenlijst in Microsoft Forms. De werving is gedaan via de mail, waarin de informatiebrief en de link naar de vragenlijst stonden. Om de empowerment te meten, is de *family empowerment scale* (FES) gebruikt en voor de zelfregie de *Self-Regulation Assessment* (SeRA) vragenlijst. De verkregen data uit de vragenlijst werd geanalyseerd in R studio met behulp van descriptieve statistiek en een lineaire regressie.

Resultaten

De onderzoekspopulatie bestond uit 23 ouders/verzorgers, die de vragenlijst correct hadden ingevuld. Uit de data kwam bepaalde informatie over het gebruik van het telerevalidatieportaal, empowerment en zelfregie. Om te onderzoeken of er een relatie is tussen het gebruik van het portaal en de mate van empowerment en zelfregie, is een lineaire regressie uitgevoerd. Hieruit blijkt dat er geen significante relatie is tussen portaalgebruik en empowerment en/of portaalgebruik en zelfregie.

Discussie

Binnen dit onderzoek was de mate van empowerment en zelfregie al relatief hoog, wat mogelijk kan worden verklaard doordat ouders/verzorgers vaak actief deelnemen aan het zorgproces van het kind. Ook is het revalidatiecentrum Revalidatie Friesland zelf ook zeer gericht op het vergroten van empowerment en zelfregie. Er was een respons van 10,8%, echter waren de meningen binnen deze groep enorm verdeeld en is er geen sprake van één specifieke groep ouders/verzorgers die hebben deelgenomen. Voor eventueel vervolgonderzoek kunnen de meetinstrumenten of de methode worden aangepast, om meer diepgang te krijgen.

1 Introductie

Binnen de gezondheidszorg zijn er een aantal problemen, zoals de vergrijzing van de bevolking en het personeelstekort in de sector zorg en welzijn. Zo is de grijze druk toegenomen van 22,2% in 2019 tot 34,4% in 2023 [1]. Ook zijn er 15.000 vacatures bijgekomen in de sector zorg en welzijn tussen 2019 en 2023, waardoor het totaal aantal vacatures stond op 56.000 in 2023 [2]. Doordat er minder personeel beschikbaar is om de grotere zorgvraag op te vangen, ontstaan onder andere langere wachtlijsten [3, 4].

Binnen de revalidatiezorg worden de gevolgen van deze problemen ook ervaren, door bijvoorbeeld langere wachtlijsten. Mensen komen terecht in de revalidatiezorg als ze moeten revalideren van bijvoorbeeld een ziekte, een ongeval of door een aangeboren aandoening [5]. Ook kinderen kunnen terecht komen in een revalidatiecentrum om te revalideren [6]. Dit kan zijn door een aangeboren aandoening, zoals *Cerebrale Parese* [7]. Ook kan een ontwikkelingsstoornis de oorzaak zijn dat een kind moet revalideren. Een voorbeeld van een ontwikkelingsstoornis is *developmental coordination disorder* (DCD) [8]. Eveneens kan het komen door een ongeval, denk hierbij aan een auto-ongeluk [6].

Binnen de kinderrevalidatie is een goede samenwerking met de ouders/verzorgers van belang, omdat kinderen nog niet zelf (verantwoorde) beslissingen kunnen maken op het gebied van gezondheid en de ouders/verzorgers hierin dus een grote rol spelen [6, 9]. Uit onderzoek blijkt daarnaast dat de mate van betrokkenheid van de ouders/verzorgers bij het zorgproces van het kind een invloed heeft op de gezondheid van het kind [10]. Een hogere mate van betrokkenheid vanuit de ouders/verzorgers zal zorgen voor een beter zorgproces voor het kind vergeleken met een lagere mate van betrokkenheid. Het gaat hierbij onder andere over betrokkenheid bij de dagelijkse zorg van kind, het symptoommanagement en de keuzevorming [10]. Daarbij krijgen de informele zorgverleners, in dit geval de ouders/verzorgers, meer leiding over het zorgproces. Dit komt doordat de zorg minder beschikbaar wordt, door onder andere de vergrijzing en het personeelstekort, en mensen dus meer voor zichzelf moeten zorgen [3]. Hierdoor worden de ouders/verzorgers steeds belangrijker binnen het zorgproces van het kind [3, 10, 11].

Door een hogere mate van betrokkenheid zouden ouders/verzorgers meer empowerment en zelfregie kunnen ervaren [10]. Empowerment betekent dat een persoon de autoriteit en kracht heeft gekregen om iets te doen. Het is een proces van sterker en zelfverzekerder worden [12, 13]. Empowerment richt zich op wat mensen mogen, kunnen en willen doen. Binnen de empowerment wordt de kracht van de keuzevorming gekregen, bijvoorbeeld door het informeren van de persoon [14]. Zelfregie betekent dat een persoon zelf de volledige regie heeft over zichzelf [15, 16]. Het is een breed begrip waarbij het gaat om het leren van zelfmanagement, zelfcontrole en het stellen van doelen [15]. Zelfregie is geen vaardigheid waarmee mensen worden geboren, maar moet worden ontwikkeld en verrijkt tijdens het gehele leven [17].

EHealth maakt het mogelijk om op afstand zorg te verlenen, waardoor patiënten niet hoeven te wachten op een fysieke afspraak. De betekenis van eHealth is technologie gebruiken om gezondheid en welzijn te verbeteren en gezondheidszorg te ondersteunen [3]. Het gebruik van eHealth kan mogelijk zorgen voor lagere kosten en er daarbij voor zorgen dat de diensten beter aansluiten bij de behoeften van de patiënt en behandelaar [18]. Vaak gaat het hierbij om een informatieve of communicatieve eHealth technologie. Een voorbeeld van informatieve eHealth technologie is een oefenportaal en voor communicatieve technologie is beeldbellen een voorbeeld [3]. Het gebruik van eHealth kan verschillende voordelen met zich meebrengen. De toegang tot de zorg kan verbeteren, omdat patiënten onafhankelijk van tijd of plaats toegang hebben tot de zorg.

EHealth kan een rol spelen bij de empowerment en de zelfregie van patiënten [3, 19]. Door het gebruik van eHealth kunnen patiënten toegang krijgen tot informatie betreffende hun aandoening en gezondheid. Dit kan ervoor zorgen dat patiënten meer gevoel van verantwoordelijkheid krijgen, wat zal leiden tot meer empowerment [19]. Patiënten kunnen eHealth technologieën gebruiken om meer inzicht te krijgen in de gezondheid, wat zal leiden tot meer zelfregie [3].

Er zijn verschillende soorten van eHealth, waarvan telerevalidatie er één is. Het revalidatiecentrum waar in dit onderzoek op gefocust wordt, is Revalidatie Friesland en hier wordt gebruikt gemaakt van het telerevalidatieportaal van het bedrijf “telerevalidatie.nl” [20]. Binnen dit portaal zijn er verschillende functionaliteiten, zoals onder andere oefeningen en berichten. De functionaliteit oefeningen kan worden gebruikt om oefeningen of bewegingen klaar te zetten door de behandelaar voor de revalidant. Hierdoor kan de revalidant deze oefeningen of bewegingen uitvoeren en daardoor thuis werken aan de revalidatie. Revalidanten kunnen de functionaliteit berichten gebruiken om op afstand contact te hebben met hun behandelaar en zijn hierdoor niet genoodzaakt om naar het revalidatiecentrum te komen [20]. Revalidatie Friesland gebruikt het telerevalidatieportaal om de revalidatie thuis voort te zetten en de communicatie tussen behandelaar en revalidant te verbeteren. Het wordt ook gebruikt binnen de kinderrevalidatie bij Revalidatie Friesland. Telerevalidatie kan goed worden ingezet bij kinderen, doordat kinderen steeds eerder technologie gebruiken. Het kind zal hierdoor ook goed kunnen omgaan met telerevalidatie. Een voordeel van het gebruik van het telerevalidatie is dat kinderen minder vaak naar het revalidatiecentrum hoeven te komen. [21, 22, 23].

Het is echter nog onduidelijk voor Revalidatie Friesland of er een relatie bestaat tussen het gebruik van het telerevalidatieportaal en de mate van zelfregie en empowerment bij ouders/verzorgers waarvan het kind revalideert bij Revalidatie Friesland. Daarom luidt de onderzoeksvraag: “Is er een relatie tussen het gebruik van het telerevalidatieportaal en de mate van zelfregie en empowerment bij ouders/verzorgers van kinderen die revalideren bij Revalidatie Friesland?”.

2 Methode

2.1 Uitkomstmaat

Het doel van het onderzoek was om te onderzoeken of er een relatie bestaat tussen het gebruik van het telerevalidatieportaal en de mate van zelfregie en empowerment bij de ouders/verzorgers van kinderen die revalideren bij Revalidatie Friesland. Hiervoor zijn de volgende uitkomstmaten opgesteld.

De primaire uitkomstmaten waren de mate van zelfregie en de mate van empowerment.

2.2 Onderzoeksopzet

Dit onderzoek werd uitgevoerd in samenwerking met Revalidatie Friesland. Voor dit onderzoek werden de ouders/verzorgers van kinderen die revalideren binnen Revalidatie Friesland gevraagd om een kwantitatieve vragenlijst in te vullen rondom het telerevalidatieportaal, zelfregie en empowerment.

2.3 Onderzoekspopulatie

De populatie van het onderzoek bestond uit de ouders/verzorgers van kinderen die revalideren binnen Revalidatie Friesland.

De kinderen, waarvan de ouders/verzorgers deelnamen aan het onderzoek, moesten revalideren bij Revalidatie Friesland en tussen vier en twaalf jaar oud zijn. Deze leeftijdscategorie is gekozen, omdat deze kinderen zelf nog geen beslissingen mogen maken rondom de gezondheid en dit wordt dus gedaan door de ouders/verzorgers [9]. Het kind moet de behandeling ondergaan via de polikliniek van Revalidatie Friesland of via school Lyndensteyn, wat een samenwerking heeft met Revalidatie Friesland [24]. Kinderen die klinisch behandeld worden, waren niet meegenomen binnen het onderzoek aangezien de anonimiteit niet kon worden gewaarborgd. Daarnaast moesten de kinderen minimaal twee maanden in behandeling of zes maanden uit behandeling zijn bij Revalidatie Friesland.

De vragenlijst werd naar ouders/verzorgers gestuurd via de mail, waarbij werd voldaan aan de inclusiecriteria. Er was nog onbekend hoeveel kinderen poliklinisch behandeld werden en naar schatting zaten er 90 kinderen op school Lyndensteyn. Er werd verwacht dat ongeveer de helft van de ouders/verzorgers de vragenlijst zou invullen. Dit zou betekenen dat er 45 ouders/verzorgers de vragenlijst zouden invullen.

2.4 Onderzoeksprocedure

De onderzoeker ontving een lijst met mogelijke deelnemers. De studiepopulatie werd geworven via een mail met daarin de informatiebrief over het onderzoek. De informatiebrief staat in bijlage 1. Na een week ontvingen de mogelijke deelnemers nogmaals de informatiebrief als herinnering.

De eerste vraag van de vragenlijst was het informed consent, waarop de deelnemer akkoord moest geven om door te gaan met het onderzoek. Hierna vulden de deelnemers de vragenlijst in, wat ongeveer tien minuten duurde. Na het invullen was het onderzoek voor de deelnemer afgerond.

2.5 Meetinstrument

Het meetinstrument binnen dit onderzoek was een kwantitatieve vragenlijst. Deze vragenlijst werd afgenomen met behulp van Microsoft Forms. Deze vragenlijst bestond uit vier onderdelen.

Het eerste onderdeel bestond uit vragen om de demografische gegevens van de onderzoekspopulatie te verkrijgen. Het ging hierbij om gegevens zoals de leeftijd en het geslacht van de ouders/verzorgers. Ook werden onder andere de leeftijd, geslacht, diagnose en behandelduur van het kind gevraagd. Hierdoor kon worden onderzocht hoe de onderzoekspopulatie is opgebouwd.

Het tweede onderdeel ging over het telerevalidatieportaal. Hierbij werd gevraagd of het portaal wordt gebruikt. Ook werd de frequentie van het gebruik gevraagd en welke functionaliteiten het meest worden gebruikt [20].

Het derde onderdeel was de *Family Empowerment Scale* (FES) en gaat over empowerment. Deze vragenlijst geeft de onderzoeker inzicht in het empowerment-gevoel van ouders/verzorgers. Het eerste thema van de FES zijn vragen over het Kind en het gezin. Het tweede thema van de FES gaat over de Zorg- en hulpverlening aan het kind [25]. Binnen dit onderdeel van de vragenlijst waren zes antwoordmogelijkheden, namelijk (1) totaal oneens, (2) oneens, (3) neutraal, (4) eens, (5) totaal eens en (6) niet van toepassing.

Het vierde onderdeel was de *Self-Regulation Assessment* (SeRA). Deze vragenlijst gaat over zelfregie als uitkomstmaat van de revalidatiezorg. De vragenlijst bestaat uit vier thema's, namelijk (1) Inzicht in de aandoening, (2) Inzicht in mogelijkheden, (3) Toepassen van eigen regie en (4) Organisatie van hulp. Het doel van de SeRA was om de zelfregie van de revalidant te meten als uitkomstmaat van de revalidatie [15]. De SeRA is officieel gericht op de revalidant. Daarom was deze vragenlijst herschreven en hierdoor gericht op de ouders/verzorgers van de revalidant. Binnen dit onderdeel waren vijf antwoordmogelijkheden, namelijk (1) totaal oneens, (2) oneens, (3) neutraal, (4) eens en (5) totaal eens. Daarnaast was er bij elk thema een vraag toegevoegd of het gebruik van het telerevalidatieportaal geholpen heeft bij dat thema. Hierbij waren de antwoordmogelijkheden (1) totaal oneens, (2) oneens, (3) neutraal, (4) eens, (5) totaal eens en (6) niet van toepassing.

De vragenlijst bestond voornamelijk uit gesloten vragen. Aan het eind van het derde en vierde onderdeel was wel de mogelijkheid om antwoorden toe te lichten in een open vraag. De vragenlijst staat in bijlage 2.

2.6 Statistische analyse

De statistische analyse werd uitgevoerd met behulp van R (versie 2023.12.1+402 (Auckland, Nieuw-Zeeland)). Uit het eerste onderdeel van de vragenlijst kwamen demografische gegevens van de onderzoekspopulatie. Met deze gegevens werd een tabel gemaakt met behulp van descriptieve statistiek. Deze tabel bestond onder andere uit de gemiddelde leeftijd van de ouders/verzorgers en het kind, de verhouding tussen mannen en vrouwen, de behandelduur van het kind.

Er werd descriptieve statistiek toegepast op de onderdelen van de vragenlijst over het telerevalidatieportaal, empowerment en zelfregie. Hierdoor kon er beeld geschetst worden over hoe de populatie scoorden op deze aspecten. Voor de onderdelen over empowerment en zelfregie werd er gebruikt gemaakt van een schaal, zie tabel 1.

Tabel 1: Schaal betreffende empowerment en zelfregie

Antwoordmogelijkheid	Waarde
Totaal oneens	1
Oneens	2
Neutraal	3
Eens	4
Totaal eens	5
Niet van toepassing	0

Om te bepalen of er een relatie is tussen het portaalgebruik en empowerment en/of het portaalgebruik en zelfregie, werd een lineaire regressie uitgevoerd. De relatie was significant, als de p-waarde lager was dan 0,05.

De data werd geanalyseerd op outliers, aangezien de data hierdoor kan veranderen en de uitkomst ook. Een outlier is een observatie, of in dit geval de antwoorden op de vragenlijst, die erg afwijkt van de

andere antwoorden [26]. In het geval dat er een outlier aanwezig is, zou deze worden verwijderd uit de vragenlijst.

2.7 Ethische goedkeuring en overwegingen

Het onderzoek valt niet binnen de WMO-verplichtingen, omdat er geen inbreuk wordt gedaan op de lichamelijke of psychische integriteit van de deelnemers [27]. Daarnaast voldoet het onderzoek aan de verklaring van Helsinki [28]. Het onderzoek heeft een ethische keuring verkregen bij de Ethische commissie van de faculteit BMS van de Universiteit Twente (dossiernummer: 240225).

2.8 Omgang met data

De data was niet herleidbaar naar de deelnemers en werd opgeslagen binnen een beveiligde map van Revalidatie Friesland, waar enkel onderzoekers toegang tot hebben die betrokken zijn bij dit onderzoek. Omdat het anoniem en niet herleidbaar was naar de deelnemer, was het niet mogelijk om de gegeven antwoorden te verwijderen uit het onderzoek. Op het eind van de vragenlijst konden de deelnemers hun mailadres achterlaten, mochten ze geïnteresseerd zijn in een samenvatting van het afgeronde onderzoek. Dit mailadres werd niet gekoppeld aan de antwoorden van de vragenlijst, waardoor iemand niet kon worden teruggeleid via het mailadres.

3 Resultaten

3.1 Respondenten

Er waren 259 ouders/verzorgers benaderd om deel te nemen aan de vragenlijst via de mail. Vierentwintig ouders/verzorgers hebben de vragenlijst ingevuld. Er is gekozen om de data van één respondent te verwijderen, gezien dat dit een outlier was. De antwoorden van deze respondenten weken volledig af van de antwoorden van de andere respondenten, waardoor de betrouwbaarheid in twijfel werd getrokken. Deze respondent had bij veel vragen het uiterste antwoord gegeven en hierdoor leek het alsof de vragenlijst niet serieus werd ingevuld [26]. Er zijn daarom 23 respondenten meegenomen in de analyse.

De populatie wordt weergegeven in tabel 2.

Tabel 2: Algemene kenmerken populatie. N = 23

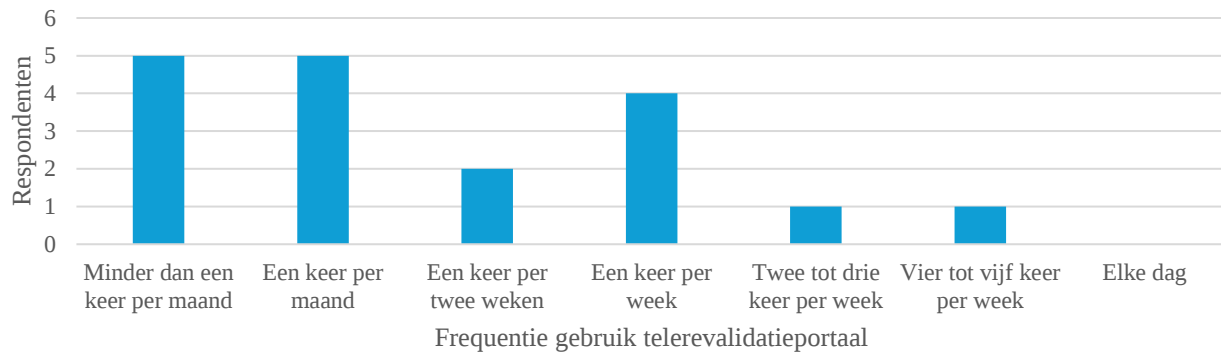
	Gemiddelde (SD)	N (%)
Ouders(s)/Verzorger(s)		
Ingevuld		
▪ Eén ouder/verzorger		20 (87,0)
▪ Twee ouders/verzorgers		3 (13,0)
Leeftijd	42,4 (5,8)	
Kind		
Geslacht		
▪ Jongen		15 (65,2)
▪ Meisje		8 (34,8)
▪ Anders/Wil ik liever niet zeggen		0 (0,0)
Leeftijd	9,5 (2,0)	
Diagnose		
▪ DCD		5 (21,7)
▪ CP		6 (26,1)
▪ Overig		12 (52,2)
Behandelduur		
▪ < Vier maanden		1 (4,3)
▪ > Vier maanden		22 (95,7)

3.2 Telerevalidatieportaal

Een onderdeel van de vragenlijst ging over het telerevalidatieportaal. Allereerst werd de respondenten gevraagd of het portaal wordt gebruikt binnen de behandeling van hun kind. Hierbij gaven 18 van de 23 respondenten aan dat het telerevalidatieportaal werd gebruikt binnen de behandeling van hun kind.

Daarna werden de respondenten gevraagd door middel van een stelling of het portaal heeft geholpen als onderdeel van de behandeling van hun kind. Hierbij waren 6 van de 18 respondenten het (totaal) oneens met de stelling. De stelling werd door 6 van de 18 respondenten met neutraal beantwoord. Daarnaast werd de stelling met eens beantwoord door 6 van de 18 respondenten. Er zijn geen respondenten die de stelling met totaal eens hebben beantwoord. Hieruit blijkt dat de meningen rondom of het portaal heeft geholpen enorm verdeeld liggen.

Figuur 1 laat zien met welke frequentie de respondenten het portaal gebruiken. Hieruit blijkt dat 10 van de 18 respondenten het portaal minder dan één keer per maand of minder gebruiken. Het portaal wordt door 6 respondenten een keer per één of twee weken gebruikt. Slechts twee respondenten gebruiken het portaal meerdere dagen per week.



Figuur 1: Staafdiagram frequentie gebruik van telerevalidatieportaal

3.2 Empowerment

Om de mate van empowerment te meten, werd de FES afgenomen. Deze vragenlijst is opgedeeld in twee thema's, namelijk (1) Kind en gezin en (2) Hulp- en zorgverlening [24]. De totaalscore op gebied van empowerment is 4,31. De gemiddelden en standaarddeviaties worden weergegeven in tabel 3.

Tabel 3: Empowermentscores

	Gemiddelde (SD)
Gemiddelde score per thema	
▪ Kind en Gezin	4,42 (0,52)
▪ Hulp- en zorgverlening	4,21 (0,45)
Totaalscore van de gehele vragenlijst	4,31 (0,44)

3.3 Zelfregie

De mate van zelfregie werd bepaald aan de hand van de SeRA. De vragenlijst bestaat uit vier thema's, namelijk (1) Inzicht in de aandoening, (2) Inzicht in mogelijkheden, (3) Toepassen van eigen regie en (4) Organisatie van hulp [12]. Voor zelfregie was de totaalscore 4,04. De gemiddelden en standaarddeviaties worden weergegeven in tabel 4.

Tabel 4: Zelfregiescores

	Gemiddelde (SD)
Gemiddelde score per thema	
▪ Inzicht in aandoening	4,04 (0,85)
▪ Inzicht in mogelijkheden	4,12 (0,68)
▪ Toepassen van eigen regie	3,98 (0,49)
▪ Organiseren van hulp	4,04 (0,50)
Totaalscore van gehele vragenlijst	4,04 (0,54)

Binnen het onderdeel van de vragenlijst betreffende zelfregie was nog een extra vraag toegevoegd, waarbij de respondenten moesten aangeven in hoeverre het telerevalidatieportaal heeft geholpen binnen

de verschillende thema's van de SeRA. De totaalscore van dit onderdeel was 3,13. De gemiddelden en scores worden weergegeven in tabel 5.

Tabel 5: Ervaren nut van telerevalidatieportaal per zelfregiethema

	Gemiddelde (SD)
Gemiddelde score per thema	
▪ Inzicht in aandoening	3,16 (1,26)
▪ Inzicht in mogelijkheden	3,05 (1,27)
▪ Toepassen van eigen regie	3,21 (1,36)
▪ Organiseren van hulp	3,11 (1,41)
Totaalscore	3,13 (1,26)

3.4 Relatie

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, werd gekeken naar de relatie tussen het gebruik van het telerevalidatieportaal en de mate van empowerment en zelfregie. Om de relatie te bepalen, was een lineaire regressie uitgevoerd.

Uit de lineaire regressie blijkt dat er geen significante relatie is tussen de frequentie van het portaalgebruik en empowerment $F(1,21) = 0,12, p = 0,73$. Ook is er geen significante relatie tussen het portaalgebruik en zelfregie $F(1,21) = 0,57, p = 0,46$. Zie tabel 6 voor de regressie coëfficiënt en R^2 .

Tabel 6: Statistiek van de lineaire regressie

	Regressie coëfficiënt	R^2
Lineaire regressie		
▪ Portaalgebruik en empowerment	-0,02	0,01
▪ Portaalgebruik en zelfregie	0,05	0,02

4 Discussie

Het doel van dit onderzoek was om te onderzoeken of er een relatie bestaat tussen gebruik van het telerevalidatieportaal en de mate van empowerment en zelfregie van ouders/verzorgers, waarvan het kind valideert bij Revalidatie Friesland. Dit is onderzocht door middel van een kwantitatieve vragenlijst, met verschillende onderdelen.

Een onderdeel van de vragenlijst ging over het telerevalidatieportaal. Uit dit deel van de vragenlijst werd duidelijk hoeveel respondenten het portaal gebruikten, met welke frequentie het portaal werd gebruikt en of de respondenten vonden dat het portaal had geholpen bij de behandeling van het kind. Binnen de vragenlijst werd ook gevraagd naar de mate van empowerment van de respondenten met behulp van de FES [25]. Hieruit bleek dat de respondenten een gemiddelde empowermentscore hadden van 4,31. De mate van zelfregie werd binnen de vragenlijst gevraagd door middel van de SeRA [15]. Hieruit werd duidelijk dat de respondenten een gemiddelde zelfregiescore hadden van 4,04.

Om te onderzoeken of er een relatie is tussen het gebruik van het telerevalidatieportaal en de mate van zelfregie en empowerment van ouders, werd een lineaire regressie uitgevoerd. Uit de lineaire regressie blijkt dat er geen significante relatie is tussen portaalgebruik en empowerment en/of portaalgebruik en zelfregie.

Het gebruik van eHealth heeft als voordeel dat gebruikers meer empowerment en zelfregie ervaren. Dit komt doordat eHealth de zorg toegankelijker maakt, aangezien eHealth gebruikt kan worden onafhankelijk van tijd of plaats. Hierdoor krijgen gebruikers meer controle over hun gezondheid en wordt kennis opgedaan over hun gezondheid. Dit zal leiden tot meer empowerment en zelfregie [3, 19, 29]. Binnen dit onderzoek werd onderzocht of er een relatie is tussen het gebruik van eHealth en de mate van empowerment en zelfregie. Hiervoor is een lineaire regressie uitgevoerd, waaruit bleek dat er geen relatie is tussen het gebruik van eHealth en de mate empowerment en/of het gebruik van eHealth en de mate van zelfregie. Het is mogelijk dat empowerment en zelfregie bij de kinderrevalidatie van Revalidatie Friesland al in hogere mate aanwezig zijn. Revalidatie Friesland richt zich namelijk op het vergroten van empowerment en zelfregie volgens het project Revalidatie Thuis en het ondernemingsplan [30, 31]. Dit zou kunnen betekenen dat het toevoegen van het telerevalidatieportaal niet veel extra empowerment en zelfregie kan creëren, omdat deze al in hogere mate aanwezig waren. Dit kan mogelijk ook worden verklaard, doordat ouders/verzorgers met een ziek kind enorm betrokken zijn bij het zorgproces van het kind. Hierdoor zullen ouders/verzorgers al empowerment en zelfregie in een hogere mate hebben [11].

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen het project Revalidatie Thuis van Revalidatie Friesland. Dit project is onder andere gericht op het vergroten van het gebruik van het telerevalidatieportaal. Dit verhoogde gebruik zal namelijk verschillende voordelen met zich meebrengen voor de patiënt, zoals creëren van laagdrempelig contact, het betrekken van mantelzorgers/informele zorgverleners en een lagere belasting voor de patiënt. Daarnaast kan dit de mate van empowerment en zelfregie vergroten, wat een groot doel is binnen het project Revalidatie Thuis [30]. Hieruit blijkt dat Revalidatie Friesland zelf ook acties onderneemt om de mate van empowerment en zelfregie onder patiënten en informele zorgverleners te vergroten [31]. Binnen dit onderzoek wordt bevestigd dat de empowerment en zelfregie in grote mate aanwezig is bij ouders/verzorgers van kinderen die revalideren binnen Revalidatie Friesland.

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat patiënten een positieve mening over eHealth hebben [32]. Vooral rondom de verbeterde toegang tot persoonlijke zorggegevens, betere communicatie tussen patiënt en zorgverlener(s) en verhoogde kwaliteit van zorg [32]. Echter zijn er patiënten met verdeelde meningen rondom het gebruik van eHealth en of het daadwerkelijk helpt binnen de behandeling. Bij sommige patiënten wordt namelijk ook geen verschil gemerkt [32]. Binnen dit onderzoek zijn de meningen of het telerevalidatieportaal heeft geholpen ook verdeeld over negatief, neutraal en positief. Dit betekent dat sommige respondenten ervaren dat het telerevalidatieportaal niet heeft geholpen bij de behandeling van het kind, terwijl andere respondenten dit neutraal of positief ervoeren.

Er waren 259 ouders/verzorgers gevraagd via de mail om deel te nemen aan dit vragenlijstonderzoek, waarvan 23 ouders/verzorgers de vragenlijst hebben ingevuld. Dit is een respons van 10,8%. Echter waren deze 23 respondenten zeer verschillend op gebied van het telerevalidatieportaal. Ze gebruikten het portaal niet allemaal, gebruikte het portaal met verschillende frequenties en hadden verschillende meningen of het portaal had geholpen binnen de behandeling van het kind. Hierdoor is de populatie wel divers en verschillend op gebied van het telerevalidatieportaal. Er is dus geen sprake van dat één specifiek groep ouders/verzorgers de vragenlijst heeft ingevuld.

Bij het onderdeel van de vragenlijst rondom zelfregie was een extra vraag toegevoegd betreffende in hoeverre de respondenten vonden dat het portaal het geholpen bij de verschillende thema's van de SeRA [15]. Hieruit werd duidelijk zichtbaar wat de verhouding was van het portaal ten opzichte van de algemene zelfregie. Voor het onderdeel rondom empowerment was deze extra vraag niet toegevoegd, waardoor dit niet mogelijk is voor empowerment [25]. Bij eventueel vervolgonderzoek wordt aanbevolen om zowel voor empowerment als zelfregie deze extra vraag toe te voegen.

Voor dit onderzoek was de SeRA gebruikt om de zelfregie te meten. Het doel van de SeRA was om de zelfregie van de revalidant te meten als uitkomstmaat van de revalidatie [15]. De SeRA is officieel gericht op de revalidant, waardoor de SeRA moest worden herschreven voor dit onderzoek zodat het was gericht op de ouders/verzorgers van de revalidant [15]. Hierdoor wordt de validiteit van de vragenlijst verminderd, omdat de vragenlijst wordt aangepast en de gevalideerde vragenlijst niet wordt afgenomen. Voor eventueel vervolgonderzoek kan worden gekozen om een andere vragenlijst te kiezen, die gericht is op het meten van zelfregie van ouders. Een mogelijk voorbeeld is de *Me as a Parent* (MaaP) vragenlijst [33]. Echter is de MaaP een algemene vragenlijst rondom het zelfregie van ouders, terwijl de SeRA gespecificeerd is op de revalidatie. Welke vragenlijst wordt aanbevolen voor eventueel vervolgonderzoek is afhankelijk van wat onderzocht wil worden. Voor zelfregie als uitkomstmaat van revalidatie, kan de SeRA beter worden gekozen. Voor zelfregie in het algemeen is dit de MaaP [33].

Om empowerment te meten, is gekozen om de FES te gebruiken. De FES geeft inzicht in het empowerment-gevoel van ouders/verzorgers en is gericht ook gericht op de zorg- en hulpverlening. De FES meet dus de algemene empowerment en daarnaast ook de empowerment rondom de zorg- en hulpverlening van het kind. De FES richt zich op de ziekenhuiszorg, niet specifiek de revalidatiezorg [25]. Hierdoor is het mogelijk dat niet alle aspecten specifiek gerelateerd aan revalidatiezorg worden gevraagd in de FES.

Er kan daarnaast ook gekozen worden om empowerment met een andere methode te meten. En mogelijk voorbeeld is de *Psychological Empowerment Scale* (PES) [34]. Deze vragenlijst richt zich op ouders, waarvan het kind met een aandoening heeft. De PES richt zich op dezelfde doelgroep als de FES, maar met andere uitkomstmaten. Het gaat hierbij om de uitkomstmaten, zoals de deelname van het kind in de samenleving en de attitude van controle [34].

Voor dit onderzoek is gekozen om een kwantitatieve vragenlijst uit te voeren. Het is bij een vragenlijst niet mogelijk om eventueel verwarringen van de deelnemer op te helderen [35]. Voor eventueel vervolgonderzoek kan worden gekozen voor interviews of focusgroepen. Deze manieren maken het mogelijk om verwarringen meteen op te helderen. Ook kunnen deelnemers hun antwoorden toelichten en kan meer diepgang ontstaan.

Het doel van dit onderzoek was om te onderzoeken of er een relatie bestaat tussen het portaalgebruik en empowerment en/of portaalgebruik en zelfregie. De data is verzameld door middel van een kwantitatieve vragenlijst en geanalyseerd door een lineaire regressie. Uit de lineaire regressie kwam dat er geen relatie bestaat tussen het portaalgebruik en empowerment en/of portaalgebruik en zelfregie bij ouders/verzorgers waarvan het kind revalideert bij Revalidatie Friesland.

Referentielijst

1. Deuning C. *Bevolking: Vergrijzing*. VZinfo; 2023. <https://www.vzinfo.nl/bevolking/vergrijzing>, Accessed 09-03.
2. Centraal Bureau voor de Statistiek. *Vacatures zorg en welzijn nemen sneller toe dan voor corona*. 2022. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/49/vacatures-zorg-en-welzijn-nemen-sneller-toe-dan-voor-corona>, Accessed 12-03.
3. van Gemert-Pijnen L, Kelders, S.M., Kip, H., Sanderman, R. *EHealth Research, theory and development*. New York: Routledge; 2018. p. 376.
4. Medimaat. *Personeelstekort in de zorg blijft groeien*. <https://www.medimaat.nl/personeelstekort-in-de-zorg-blijft-groeien/>, Accessed 28-03.
5. Revalidatie.nl. *Revalideren*. <https://www.revalidatie.nl/revalideren/>, Accessed 28-03.
6. Pangalila R, Becher JG, de Moor J, van der Brug J, Hielkema T, Hadders-Algra M. *Kinderrevalidatie in Nederland*. vol 22-05. Assen: Koninklijke Van Gorcum; 2021. https://pure.rug.nl/ws/portalfiles/portal/176498856/9789023257769_Hadders_2021_inkijk.pdf.
7. Vitrikas K, Dalton H, Breish D. Cerebral Palsy: An Overview. *Am Fam Physician*. 2020;101(4):213-20.
8. Biotteau M, Albaret JM, Chaix Y. Developmental coordination disorder. *Handb Clin Neurol*. 2020;174:3-20. doi: <https://doi.org/10.1016/b978-0-444-64148-9.00001-6>.
9. Patiëntfederatie Nederland. *Kinderen tot 12 jaar*. <https://www.patiëntenfederatie.nl/extra/kinderen-hun-ouders-en-patiëntenrechten/kinderen-tot-12-jaar>, Accessed 14-03.
10. Ashcraft LE, Asato M, Houtrow AJ, Kavalieratos D, Miller E, Ray KN. Parent Empowerment in Pediatric Healthcare Settings: A Systematic Review of Observational Studies. *The Patient - Patient-Centered Outcomes Research*. 2019;12(2):199-212. doi: <https://doi.org/10.1007/s40271-018-0336-2>.
11. Vasli P, Salsali M. Parents' participation in taking care of hospitalized children: A concept analysis with hybrid model. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014;19(2):139-44.
12. Benzel E. Empowerment. *World Neurosurgery*. 2022;157:xv. doi: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.wneu.2021.10.132>.
13. Hickmann E, Richter P, Schlieter H. All together now – patient engagement, patient empowerment, and associated terms in personal healthcare. *BMC Health Services Research*. 2022;22(1):1116. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08501-5>.
14. Meinema T. *Movisie: Wat werkt bij eigen regie*. 2017. <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Publicatie-wat-werkt-bij-eigen-regie%20%5BMOV-13463706-1.0%5D.pdf>, Accessed 02-04.
15. Mol TI, van Bennekom CAM, Scholten EWM, Visser-Meily JMA, Beckerman H, Passier P, et al. The Self-Regulation Assessment (SeRA) questionnaire: development and exploratory analyses of a new patient-reported outcome measure for rehabilitation. *Disabil Rehabil*. 2023;45(12):2038-45. doi: <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2080289>.

16. Weidner G, Sieverding M, Chesney MA. The role of self-regulation in health and illness. *Psychol Health Med*. 2016;21(2):135-7. doi: <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1115528>.
17. Baker S, Morawska A, Mitchell A. Promoting Children's Healthy Habits Through Self-Regulation Via Parenting. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2019;22(1):52-62. doi: <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00280-6>.
18. Alpay L, van der Boog P, Dumaij A. An empowerment-based approach to developing innovative e-health tools for self-management. *Health Informatics Journal*. 2011;17(4):247-55. doi: <https://doi.org/10.1177/1460458211420089>.
19. Anshari M, Almunawar MN, Younis MZ, Kisa A. Modeling Users' Empowerment in E-Health Systems. *Sustainability*. 2021;13(23):12993. <https://www.mdpi.com/2071-1050/13/23/12993>.
20. Telerevalidatie.nl. *Functionaliteit*. <https://www.telerevalidatie.nl/functionaliteit/>, Accessed 06-06.
21. dos Santos MT, Moura SC, Gomes LM, Lima AH, Moreira RS, Silva CD, et al. Telehealth application on the rehabilitation of children and adolescents. *Rev Paul Pediatr*. 2014;32(1):136-43. doi: <https://doi.org/10.1590/s0103-05822014000100020>.
22. Hsu N, Monasterio E, Rolin O. Telehealth in Pediatric Rehabilitation. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2021;32(2):307-17. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2020.12.010>.
23. Moorthy SD, Chockalingam M, Kamalakannan S. Tele-Rehabilitation Systems for Empowering Parents and Their Children with Disabilities in India - A SWOT Analysis of the Context for Implementation. *Glob J Intellect Dev Disabil*. 2021;8(4):555743. doi: <https://doi.org/10.19080/gjidd.2021.08.555743>.
24. Revalidatie Friesland. *Kan ik ook naar school?* <https://www.revalidatie-friesland.nl/faq/kan-ik-ook-naar-school/>, Accessed 27-03.
25. Segers EW, van den Hoogen A, van Eerden IC, Hafsteinsdóttir T, Ketelaar M. Perspectives of parents and nurses on the content validity of the Family Empowerment Scale for parents of children with a chronic condition: A mixed-methods study. *Child Care Health Dev*. 2019;45(1):111-20. doi: <https://doi.org/10.1111/cch.12629>.
26. Aggarwal CC. An Introduction to Outlier Analysis. In: Aggarwal CC. (ed.) *Outlier Analysis*. Cham: Springer International Publishing; 2017. p. 1-34. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-319-47578-3_1.
27. CCMO. *Your research: Is it subject to the WMO or not*. <https://english.ccmo.nl/investigators/legal-framework-for-medical-scientific-research/your-research-is-it-subject-to-the-wmo-or-not>, Accessed 14-12.
28. WMA. *Declaration of Helsinki - ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>, Accessed 07-09.

29. Dendale P, Frederix I. The future of telerehabilitation: empowerment of patients versus long distance supervision. *European Journal of Preventive Cardiology*. 2013;20(2_suppl):17-. doi: <https://doi.org/10.1177/2047487313487483d>.
30. Rijksdienst voor Ondernemend Nederland. *Revalidatie Thuis*. 2022. <https://data.rvo.nl/subsidies-regelingen/projecten/revalidatie-thuis>, Accessed 13-06.
31. Revalidatie Friesland. *Innovatie*. <https://www.revalidatie-friesland.nl/jaarverslag-2021/innovatie/>, Accessed 14-06.
32. Huygens M. *A patient perspective on eHealth in primary care: critical reflections on the implementation and use of online care services*. 2018. <https://cris.maastrichtuniversity.nl/en/publications/a-patient-perspective-on-ehealth-in-primary-care-critical-reflect>, Accessed 14-06.
33. Hamilton VE, Matthews JM, Crawford SB. Development and Preliminary Validation of a Parenting Self-Regulation Scale: “Me as a Parent”. *Journal of Child and Family Studies*. 2015;24(10):2853-64. doi: <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0089-z>.
34. Akey TM, Marquis JG, Ross ME. Validation of Scores on the Psychological Empowerment Scale: A Measure of Empowerment for Parents of Children with a Disability. *Educational and Psychological Measurement*. 2000;60(3):419-38. doi: <https://doi.org/10.1177/00131640021970637>.
35. Marshall G. The purpose, design and administration of a questionnaire for data collection. *Radiography*. 2005;11(2):131-6. doi: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.radi.2004.09.002>.

Bijlagen

Bijlage 1 – Informatiebrief

Geachte heer/mevrouw,

Met deze informatiebrief vragen wij u deel te nemen aan een vragenlijst-onderzoek binnen Revalidatie Friesland. Deelname aan het onderzoek is volledig vrijwillig. U ontvangt deze brief omdat u ouder of verzorger bent van een kind dat revalideert bij Revalidatie Friesland.

Het doel van de vragenlijst is om te onderzoeken in hoeverre ouders eigen regie en empowerment ervaren tijdens de behandeling van hun kind. Daarnaast wordt er onderzocht of het gebruik van e-revalidatie de eigen regie en empowerment van ouders beïnvloedt.

Empowerment richt zich op het in staat stellen van een revalidant of ouder/verzorger om eigen keuzes te maken, bijvoorbeeld door het verstrekken van informatie.

Eigen regie richt zich op het hebben van een actieve rol in het zorgproces door het maken van keuzes door de revalidant of ouder/verzorger om opgestelde doelen te kunnen behalen.

Meer eigen regie en meer empowerment kunnen ervoor zorgen dat de behandeling beter past bij de wensen van het kind en de ouders.

Het invullen van deze vragenlijst duurt 10 à 20 minuten. De vragenlijst is volledig anoniem. De vragenlijst kan door één ouder of de ouders gezamenlijk worden ingevuld.

Deze vragenlijst bestaat uit verschillende onderdelen:

1. Het eerste onderdeel zullen vragen zijn over kenmerken van u en uw kind, zoals de leeftijd en het geslacht. Deze gegevens zijn nodig om een beeld te schetsen van de deelnemers.
2. Het tweede onderdeel gaat over e-revalidatie. De vragen van dit onderdeel geven inzicht in uw gebruik van telerevalidatie en welke functies u gebruikt binnen het zorgproces van uw kind.
3. Het derde onderdeel is een vragenlijst over uw ervaringen met empowerment tijdens de behandeling van uw kind bij Revalidatie Friesland.
4. Het vierde onderdeel is een vragenlijst rondom het gevoel van eigen regie dat u ervaart bij het zorgproces van uw kind binnen Revalidatie Friesland en de aandoening die hij/zij heeft.

Uw antwoorden zullen worden verwerkt in de resultaten van het eindverslag en zijn niet terug te leiden naar u. Uiteindelijk zal Revalidatie Friesland de uitkomst van het eindverslag kunnen gebruiken om de zorg te verbeteren.

Indien u interesse heeft om deel te nemen aan het onderzoek, kunt u via de onderstaande link naar de vragenlijst openen.

Bedankt voor uw tijd en mogelijke deelname.

Link vragenlijst:

(Bij de eerste vraag van de vragenlijst kunt u toestemming geven voor deelname aan het onderzoek.)

Bijlage 2 – Vragenlijst

Vragenlijst “Invloed van e-revalidatie op eigen regie en empowerment”

Beste ouder(s)/verzorger(s),

Het doel van de vragenlijst is om te onderzoeken in hoeverre ouders/verzorgers eigen regie en empowerment ervaren tijdens de behandeling van hun kind. En er wordt onderzocht of het gebruik van e-revalidatie eigen regie en empowerment van ouders/verzorgers beïnvloedt.

Deelname aan de vragenlijst is volledig anoniem. Het invullen van deze vragenlijst duurt ongeveer 10 à 20 minuten. De vragenlijst kan door één ouder/verzorger of beide ouders/verzorgers gezamenlijk worden ingevuld.

Uw antwoorden zullen worden verwerkt in een onderzoeksrapport en zijn niet terug te leiden naar u. Uiteindelijk zal Revalidatie Friesland de uitkomst van het eindverslag kunnen gebruiken om de zorg te verbeteren.

Bij voorbaat dank voor uw tijd.

Met vriendelijke groet,
N. Horsthuis

Sectie 1 – Toestemming

1. Ik geef toestemming om mee te doen aan het hierboven beschreven onderzoek:
 - Ik heb voldoende informatie gekregen over het doel van het onderzoek en wat er gebeurt met de gegevens die worden verzameld.
 - Ik weet dat ik op elk moment mag stoppen met de vragenlijst.
 - Ik ben me ervan bewust dat zodra ik de vragenlijst heb verzonden, mijn antwoorden niet meer verwijderd kunnen worden.
 - Ik geef toestemming.

Sectie 2 – Algemene informatie

Dit onderdeel bestaat uit vragen rondom de algemene informatie van de deelnemer, zoals leeftijd en geslacht. Deze informatie is nodig om een beeld te schetsen van hoe de deelnemersgroep is opgebouwd.

2. Wie vult de vragenlijst in?
 - Eén ouder/verzorger
 - Twee ouders/verzorgers
3. Wat is uw leeftijd (in jaren)?
 - Antwoord (Aantal moet tussen 18 en 100 liggen)
4. Wat is het geslacht van uw kind?
 - Jongen
 - Meisje
 - Anders
 - Wil ik liever niet zeggen
5. Wat is de leeftijd van uw kind (jaren)?
 - Antwoord (Aantal moet tussen 3 en 13 liggen)
6. Welke diagnose heeft uw kind of waarvoor is uw kind in behandeling?

- DCD (Developmental Coordination Disorder)
 - CP (Cerebrale Parese)
 - Anders
7. Hoe lang krijgt uw kind al behandeling binnen Revalidatie Friesland, of hoe lang heeft uw kind behandeling gehad?
- Korter dan vier maanden
 - Langer dan vier maanden
8. Welke onderdelen van de revalidatie hebben uw kind en u het meest geholpen?
- Open antwoord

Sectie 3 – E-revalidatie

De vragen van dit onderdeel geven inzicht in uw gebruik van e-revalidatie en welke functies van e-revalidatie u gebruikt binnen de behandeling van uw kind.

9. Wordt e-revalidatie gebruikt binnen de behandeling van uw kind?
- Ja
 - Nee
10. Stelling: Het gebruik van e-revalidatie heeft mij geholpen als onderdeel van de behandeling van mijn kind
- Totaal oneens
 - Oneens
 - Neutraal
 - Totaal eens
 - Niet van toepassing
11. Hoe vaak gebruikt u e-revalidatie?
- Elke dag
 - Vier tot vijf keer per week
 - Twee tot drie keer per week
 - Een keer per week
 - Een keer per twee weken
 - Een keer per maand
 - Minder dan een keer per maand
12. Welke functies van e-revalidatie worden gebruikt binnen de behandeling van uw kind? (meerderde antwoorden mogelijk)
- Informatie
 - Oefeningen
 - Tijdsindeling
 - Doelen
 - Schriftje
 - Berichten

Sectie 4 – Empowerment

Dit onderdeel van de vragenlijst gaat over empowerment.

U kunt hierbij aangeven in hoeverre u het eens bent met de stelling. Het is niet mogelijk om meerdere antwoorden te kiezen. Indien een stelling niet op uw situatie van toepassing is, kunt u kiezen voor de antwoordoptie “niet van toepassing”.

13. Vragen rondom uw kind en uw gezin

	Totaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Totaal eens	Niet van toepassing
Wanneer er problemen voordoen met mijn kind, kan ik daar redelijk goed mee omgaan.						
Ik voel mij zeker in mijn vermogen om mijn kind te helpen opgroeien en ontwikkelen.						
Ik weet wat ik moet doen wanneer er zich problemen voordoen met mijn kind.						
Ik heb het gevoel dat mijn gezinsleven onder controle is.						
Ik weet hoe ik informatie moet krijgen die me helpt mijn kind beter te begrijpen.						
Ik denk dat ik de problemen van mijn kind kan oplossen wanneer die zich voordoen.						
Als ik hulp nodig heb bij de problemen in mijn gezin, ben ik in staat hulp te vragen aan anderen.						
Ik doe mijn best om nieuwe manieren te leren om mijn kind te helpen opgroeien en ontwikkelen.						
In de omgang met mijn kind let ik zowel op de goede dingen als op de problemen.						
Wanneer ik geconfronteerd wordt met een probleem met mijn kind beslis ik wat er gedaan moet worden en doe ik dat.						
Ik begrijp de aandoening van mijn kind goed.						
Ik heb het gevoel dat ik een goede ouder ben.						

14. Vragen rondom de zorg en hulpverlening rondom uw kind

	Totaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Totaal eens	Niet van toepassing
Ik heb het gevoel dat ik het recht heb om al dan niet akkoord te gaan met de zorg die mijn kind krijgt.						
Ik weet welke stappen ik moet ondernemen als ik vermoed dat mijn kind slechte zorg krijgt.						
Ik zorg ervoor dat professionals mijn mening begrijpen over de zorg die mijn kind nodig heeft.						
Ik kan goede beslissingen nemen over de zorg die mijn kind nodig heeft.						
Ik ben in staat om samen te werken met instanties en professionals om te besluiten welke zorg mijn kind nodig heeft.						
Ik zorg ervoor dat ik regelmatig contact heb met de professionals die zorg aan mijn kind verlenen.						
Mijn mening is net zo belangrijk als de mening van de professionals bij de besluitvorming over welke zorg mijn kind nodig heeft.						
Ik vertel professionals wat ik vind over de zorg die verleend wordt aan mijn kind.						
Ik weet welke zorg mijn kind nodig heeft.						
Indien nodig neem ik het initiatief om zorg/hulp voor mijn kind en gezin te zoeken.						
Ik begrijp het zorgstelsel rondom mijn kind goed.						
Professionals zouden mij moeten vragen welke zorg ik wil voor mijn kind.						

15. Wat wilt u verder kwijt over “empowerment”?

- Open antwoord

Sectie 5 – Eigen regie

Dit onderdeel is een vragenlijst, die gaat over eigen regie.

U kunt hierbij aangeven of u het totaal oneens, oneens, neutraal, eens of totaal eens bent met de stelling.

Het is niet mogelijk om meerdere antwoorden te kiezen.

16. Vragen rondom eigen regie

	Totaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Totaal eens
Ik begrijp de aandoening van mijn kind.					
Ik kan signalen die ontstaan door de aandoening van mijn kind herkennen.					
Ik begrijp de lichamelijke gevolgen van de aandoening van mijn kind.					
Ik begrijp de emotionele gevolgen van de aandoening van mijn kind.					
Ik ben me bewust van wat mijn kind kan.					
Ik weet waar de mogelijkheden liggen voor mijn kind.					
Ik kan de gevolgen van de aandoening van mijn kind duidelijk maken aan anderen.					
Ik ken de grenzen van mijn kind.					
Ik durf de grenzen van mijn kind aan anderen te geven.					
Ik bepaal zelf wat mijn kind doet (op gebied van behandelingen of therapieën).					
Ik weet hoe ik met de beperkingen van mijn kind moet omgaan.					

17. Vragen rondom eigen regie

	Totaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Totaal eens
Ik weet wanneer mijn kind hulp nodig heeft van anderen.					

Ik vraag anderen om hulp voor mijn kind wanneer ik vind dat dat nodig is.					
Ik weet bij wie ik hulp voor mijn kind kan vinden.					
Ik weet hoe ik hulp voor mijn in kan schakelen.					
Ik geef zelf aan hoe mijn kind geholpen wil worden.					
Ik vertrouw erop dat ik weet hoe het lichaam van mijn kind functioneert.					
Ik vertrouw op de gedachten van mij en mijn kind.					
Ik vertrouw op mijn eigen keuzes.					
Ik bepaal hoe de mogelijkheden van mijn kind worden benut					
Ik doe wat ik belangrijk vind voor mijn kind.					
Ik weet hoe ik het moet aanpakken als ik iets wil voor mijn kind.					

18. E-revalidatie ...

	Totaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Totaal eens	Niet van toepassing
... helpt mij bij het verkrijgen van inzicht in de aandoening van mijn kind.						
... helpt mij bij het verkrijgen van inzicht in de mogelijkheden (door de aandoening) van mijn kind.						
... helpt mij bij het toepassen van mijn eigen regie bij de behandeling van mijn kind.						
... helpt mij bij het organiseren van hulp .						

19. Wat wilt u verder kwijt over “eigen regie”?

- Open antwoord

Sectie 6 – Afsluiting

Bedankt voor uw deelname aan de vragenlijst.

Klik op verzenden om uw antwoorden op de vragenlijsten te versturen.

20. Heeft u nog algemene opmerkingen of feedback?

- Open antwoord