

Implementatie van E-health

Belemmerende en faciliterende factoren volgens de patiënten

door M. van Bergen

Masterthesis

Masterthesis: *Implementatie van E-health:
Belemmerende en faciliterende factoren volgens de
patiënten*

Student: M. van Bergen

Studentnummer: S4152573

Eerste begeleider: Dr. J. van Berkel

Tweede begeleider: Prof. E. Das

Opdrachtgever: Dr. L. Beijer

Datum: Juni 2015

Radboud Universiteit

Nijmegen

Faculteit der Letteren

St. Maartenskliniek

Radboud Universiteit



Samenvatting

Voorwoord

1.1 Aanleiding.....	7
1.2 <i>Theoretisch kader</i>	8
1.2.1 E-health.....	9
1.2.2 Implementatie van een e-health toepassing.....	10
1.2.3 Normalization Process Theory.....	12
1.2.3.1 Samenhang.....	13
1.2.3.2 Cognitieve participatie.....	14
1.2.3.3 Collectieve uitvoering.....	15
1.2.3.4 Wederkerige monitoring.....	16
1.2.4 Vergelijking CCP en NPT.....	16
1.2.5 Perspectief: professional.....	17
1.2.6 Perspectief patiënt.....	17
1.2.7 Implementatie en de patiënt.....	18
2 <i>Methode</i>	19
2.1 Instrumentatie.....	19
2.2 Participanten.....	22
2.3 Procedure.....	23
2.3.1 Analyse.....	24
3 <i>Resultaten</i>	24
3.1 Samenhang.....	25
3.1.1 Differentiatie.....	25
3.1.2 Individuele specificatie.....	27
3.1.3 Gemeenschappelijke specificatie.....	30
3.1.4 Betekenis.....	31
3.2 Cognitieve participatie.....	35
3.2.1 Enrolment.....	35
3.2.2 Legitimatie.....	36
3.2.3 Activatie.....	37
3.3 Collectieve uitvoering.....	38
3.3.1 Interactionele werkbaarheid.....	38
3.3.2 Relationele integratie.....	39

3.3.3 Skill-set werkbaarheid.....	40
3.3.4 Contextuele integratie.....	41
3.4 Wederkerige monitoring.....	42
3.4.1 Individuele beoordeling.....	42
3.4.2 Herconfiguratie.....	43
4 Conclusie	45
5 Discussie	46
5.1 Invloed van de patiënt op de implementatie	46
5.2 Perspectief: patiënt.....	47
5.3 Vergelijking met de professional.....	47
5.4 De NPT en de patiënten	48
5.5 Beperkingen van het onderzoek.....	48
5.6 Aanbevelingen.....	49
5.6.1 Vervolgonderzoek.....	49
5.6.2 Implicaties voor praktijk.....	50

Referenties

Bijlagen	Interviewvragenlijst
	Transcript verbatim RA t/m RL

Samenvatting

Uit verschillende studies blijkt dat het implementeren van een e-health toepassing doorgaans niet onbesproken verloopt. Op dit moment lijkt de ontwikkeling en de implementatie van e-health toepassingen voornamelijk gericht op professionals en organisaties en is deze niet of weinig gericht op de patiënten. Er is nog weinig bekend over de rol die patiënten spelen in het implementatieproces van een e-health toepassing. Dit onderzoek richtte zich op de patiënt in het implementatieproces van een e-health toepassing en probeerde vast te stellen hoe de patiënt hier over oordeelt. De Normalization Process Theory (NPT) vormde de leidraad van dit onderzoek (May & Finch, 2009; May et al., 2009). Met deze theorie is het mogelijk om de belemmerende en/of faciliterende factoren van implementaties van innovaties in de zorg weer te geven. In dit onderzoek stond het ComPoli project van de St. Maartenskliniek centraal. Deze digipoli richt zich op patiënten na poliklinisch ontslag (chronische fase). Er werden 12 semigestructureerde diepte-interviews gevoerd over de implementatie van de applicatie. De begrippen die werden opgenomen in de topiclijst waren afkomstig uit May & Finch (2009) en waren geïdentificeerd als faciliterende of belemmerende factoren bij de vier kernmechanismen van de theorie (NPT). De participanten die deelnamen aan het onderzoek werden geïncludeerd door middel van purposive sample. Alle participanten hadden een communicatieve beperking veroorzaakt door een beroerte. De analyse van het transcript verbatim werd gedaan aan de hand van de thematische content analyse. De belangrijkste bevinding van het onderzoek bleken de variërende perspectieven van de patiënten. Wat door de ene patiënt als prettig werd ervaren in de implementatie van de applicatie, werd door een andere patiënt als onprettig ervaren. Dit verschil werd erkend door de patiënten zelf. Daarnaast bleken er verschillen in computervaardigheden. De applicatie wordt als informatiefol beoordeeld, maar kan waarschijnlijk niet succesvol worden geïmplementeerd in de huidige staat. Een aantal eigenschappen van de applicatie vormen een belemmerende factor. Om de implementatie van de applicatie te optimaliseren, zou deze kunnen worden geïmplementeerd bij de patiënt die zich bevindt in de acute fase na het doormaken van een beroerte. De applicatie zou tevens kunnen worden aangepast op naam, gebruiksvriendelijkheid, lay-out en informatievoorziening. Daarnaast zou de doelgroep kunnen betrokken worden bij de ontwikkeling.

Voorwoord

Daar ligt hij dan, mijn derde en laatste scriptie van mijn studententijdperk. Deze scriptie, geschreven in het kader van de master Communicatie & Beïnvloeding aan de Radboud Universiteit, is niet zomaar tot stand gekomen. Graag wil ik dan ook enkelen personen even in het licht zetten die hebben mee geholpen aan het complementeren van deze scriptie.

Ten eerste wil ik natuurlijk alle twaalf de participanten bedanken. Hartelijk werd ik ontvangen met kopjes thee en koekjes waarna zij openlijk hun mening deelden. Voor hen was het een kleinigheidje om even 'een gesprekje te voeren met een student. Voor mij waren deze gesprekken van groots belang. Daarnaast wil ik dhr. Giebels van stichting Pluryn uit Nijmegen bedanken voor zijn inzet en betrokkenheid. Uiteraard dank ik de St. Maartenskliniek en in het bijzonder dr. L. Beijer en dhr. Hellebrand voor hun ondersteuning en inzet. Dan wil ik autorijschool J. Smits bedanken voor het begeleiden naar het juiste adres toen ik verdwaald op een industrieterrein aan was gekomen. De onderzoeksgroep mag ook niet vergeten worden in dit dankwoord. Als laatste wil ik mijn scriptiebegeleider dr. J. van Berkel bedanken. Ik had me geen betere begeleider kunnen wensen voor dit kwalitatieve onderzoek.

En uiteraard, M, super bedankt dat je altijd naar mijn scriptieverhalen wilde luisteren en dat je op je vrije avonden even mijn stukjes wilde doorlezen.

Hartelijk dank allemaal!

Marilijn van Bergen

Juni 2015

1.1 Aanleiding

De zorg in Nederland verandert. De gemiddelde levensverwachting neemt toe waardoor mensen steeds ouder worden. Daarnaast stijgen ook de zorgkosten doordat er meer ouderen en chronisch zieken bij komen. Zij hebben meer en intensievere zorg nodig. Deze veranderingen hebben consequenties voor zowel de medewerkers in de zorg als voor de patiënten. De technologie vervult hier een vooraanstaande rol in om het niveau van de zorg te waarborgen en de kosten dekkend te houden.

Het verbeteren van de kwaliteit, de doelmatigheid en de betaalbaarheid van de zorg worden op dit moment als belangrijke kernpunten gezien binnen de gezondheidszorg. Hieronder valt ook het stimuleren van zelfmanagement van de patiënt. Dit vraagt om een voortdurende innovatie, introductie en standaardisatie van nieuwe relevante zorgvormen zoals e-health toepassingen (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunde (KNMG) et al., 2013). De Nederlandse Vereniging voor E-health definieert e-health als het innovatief toepassen van ICT, vooral internet, om gezondheid en de gezondheidszorg te ondersteunen en te bevorderen (NVEH, 2011). Volgens de NVEH (2011) staat het empoweren van de patiënt, zorgverlener, mantelzorger en burgers in het algemeen centraal.

Het ComPoli project van de St. Maartenskliniek is een e-health toepassing. Deze digipoli is bedoeld voor patiënten met communicatieve beperkingen als gevolg van niet-aangeboren neurologisch letsel zoals een beroerte. Men kan daarbij denken aan taalproblemen, maar ook leesproblemen als gevolg van visusbeperkingen, of het niet kunnen bedienen van een toetsenbord door motorische coördinatieproblemen. De ComPoli richt zich met name op patiënten die zich, na (poli)klinisch ontslag, in de chronische fase bevinden van hun aandoening. Patiënten kunnen gebruik maken van een aangepaste interface op basis van taal- en spraaktechnologie en klikpraattechnologie. Hierdoor worden patiënten gefaciliteerd bij het zoeken naar informatie over hun gezondheidssituatie. Door het gebruik van de ComPoli zijn zij niet meer afhankelijk van zorgprofessionals voor de beantwoording van hun vragen. Dit leidt tot een betere voorbereiding op een consult met een arts of paramedicus. Mogelijk kan hierdoor het aantal face-to-face consulten in de toekomst worden gereduceerd.

1.2 Theoretisch kader

Voor de komende jaren zijn er vanuit het ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport verschillende doelstellingen geformuleerd met betrekking tot het gebruik van e-health door patiënten (Rijksoverheid, 2014). Samengevat komen deze doelstellingen er op neer om het gebruik van e-health toepassingen de komende vijf jaar drastisch toe te laten nemen. Zorgvragers dienen zelf metingen te kunnen uitvoeren in combinatie met gegevensmonitoring op afstand door een zorgverlener. Deze beeldschermzorg zou er aan bijdragen dat men langer in staat is om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. De doelstellingen zijn gericht op chronisch zieken en kwetsbare ouderen. Zelfmanagement, inzicht in het zorgproces en zelfredzaamheid staan daarbij centraal. Om deze doelstellingen te kunnen behalen dient er aandacht te zijn voor het implementatieproces zodat innovatieve e-health toepassingen niet op de plank blijven liggen, maar ook daadwerkelijk in de praktijk in gebruik kunnen worden genomen door de organisatie, de professionals en de patiënten.

Uit verschillende studies blijkt dat het implementeren van een e-health toepassing doorgaans niet onbesproken verloopt (Mair, May, Donnell, Finch, Sullivan & Murray, 2012; Mair et al., 2007). Op dit moment lijkt de ontwikkeling en de implementatie van e-health toepassingen voornamelijk gericht is op professionals en organisaties en deze niet of weinig gericht is op de patiënten. Er is nog weinig bekend over de rol die patiënten spelen in het implementatieproces van een e-health toepassing en wat precies hun invloed is op dit proces. Dit onderzoek richt zich op de patiënt in het implementatieproces van een e-health toepassing en probeert vast te stellen hoe de patiënt hier over oordeelt. De Normalization Process Theory (NPT) vormt de leidraad van dit onderzoek. Deze theorie, die in paragraaf 1.2.3 nader wordt toegelicht, wordt gebruikt voor het in kaart brengen en verklaren van implementaties in de zorg. Met gebruikers van e-health toepassingen' kunnen zowel de zorgverleners als de zorgontvangers worden bedoeld. Er is gekozen om in dit onderzoek de zorgontvanger consequent patiënt te noemen. Hier zou echter ook cliënt, burger of gebruiker kunnen worden ingevuld.

1.2.1 E-health

Pagliari et al. (2005) onderzochten verschillende definities over het begrip e-health om zo tot een eenduidige definitie te komen. Op basis van hun bevindingen stelden zij vast dat de meeste definities zijn gebaseerd op de definitie van Eysenbach (2001). Eysenbach (2001) geeft aan dat de term e-health eind jaren 90 werd geïntroduceerd door de industrie en marketeers. Een nieuw, veelbelovend begrip in de gezondheidszorg dat deuren opende in de zorg door het gebruik van internet. Het internet maakte het voor (1) patiënten mogelijk om door middel van systemen te interacteren met de professional, (2) instituten konden eenvoudiger informatie uitwisselen en (3) voor patiënten werd het eenvoudiger om onderling informatie te delen met elkaar.

Eysenbach (2001) stelde tien begrippen op om e-health te specificeren. Dit deed hij om meer eenduidigheid te verkrijgen rondom het begrip. De begrippen *Efficiency*, *Enhancing quality* en *Enabling* geven aan dat de kwaliteit van de zorg verbeterd wordt doordat er efficiënter gewerkt kan worden. Dit heeft mede te maken doordat de instituten eenvoudiger informatie met elkaar kunnen uitwisselen. Het integreren van e-health toepassingen is een uitbreiding (*Extending*) van de traditionele zorg. De patiënt verkrijgt meer inzicht in zijn/haar zorgproces waardoor er dus sprake is van *Empowerment* en *Equity*. Het stimuleert de relatie (*Encouragement*) tussen de professional en de patiënt waarbij er ook zorg kan worden geleverd buiten de reguliere consultmomenten. De nieuwe manier van werken vraagt om enige *Educatie* van de professional en de patiënt. De professional dient zijn/haar handelingen te baseren op *Evidence based* principes. Als laatste, vraagt deze nieuwe werkwijze om nieuwe ethische regels, normen en waarden (*Ethics*), zoals privacy, informed consent en online professional handelen.

Pagliari et al. (2005) constateerden op basis van hun onderzoek dat de meeste huidige definities over e-health zijn terug te voeren op de tien genoemde begrippen van Eysenbach (2001). Zij stelden op basis van hun bevindingen de onderstaande definitie op:

'E-health is het gebruik van informatie- en communicatietechnologie, met nadruk op het internet, om de gezondheidszorg te verbeteren of te ondersteunen'

Zij voegden daar aan toe dat e-health niet enkel een nieuwe technische ontwikkeling is in de gezondheidszorg, maar ook een nieuwe manier van werken. Uit hun onderzoek blijkt dat relatief veel publicaties trefwoorden gebruiken in hun definitie die te koppelen zijn aan 'uitdaging'. Het werken met een e-health toepassing vraagt volgens de auteurs om een 'bepaalde manier van denken' en een 'bepaalde attitude' van de betrokkenen en van de betreffende organisatie (Pagliari et al., 2005, p. 42).

1.2.2 Implementatie van een e-health toepassing

Een e-health toepassing wordt dus niet achteloos door de betrokkenen in gebruik genomen. Hier gaat een implementatieproces aan vooraf. Volgens Damschroder et al. (2009) bestaat er geen consistente definitie over de implementatie van innovaties in de zorg. Uit hun onderzoek bleek dat begrippen als implementatie, context en omgeving overlapt, maar zij merkten op dat er beduidende verschillen bestonden tussen deze begrippen. Volgens de auteurs kan op basis van hun onderzoek worden geconcludeerd dat: *'een implementatie een samenvoeging is van processen dat als doel heeft om een interventie in gebruik te nemen binnen een organisatie'* (p. 3). Het is een middel om de interventie te laten samensmelten met de organisatie. De uitvoering is de overgangperiode tussen de beslissing om een interventie te gaan gebruiken en het routinematige gebruik. Tijdens deze periode worden de gebruikers (professionals en/of patiënten) steeds behendiger in het gebruik van de interventie. Door haar aard is een implementatie een sociaal proces dat verweven is met de context waarin zij plaatsvindt. Met context wordt de samenvoeging van omstandigheden bedoeld zoals instelling, betrokkenen en hun kernmerken en de ondersteuning van bijvoorbeeld subsidieverstrekkers.

Een implementatieproces is niet zonder meer succesvol. Wierenga et al. (2013) stelden aan de hand van bestaande modellen (Steckler, Linnan & Isreal, 2002; Glasgow, Vogt, & Boles, 1999) een raamwerk op dat aangeeft in welke mate een implementatie succesvol is. Zij stelden dat enkele indicatoren van invloed zijn op het succes van een implementatie. Een hoge toegediende en ontvangen dosis, trouwe en tevreden deelnemers dragen bij aan het succes. Daarnaast zou een hoog bereik en een goede werving bevorderend werken. Als laatste is een goede onderhouden implementatie en de context van de implementatie van belang bij het succes er van. Tijdens een

implementatieproces, dat een langdurig proces kan zijn, wordt gevraagd om een volgehouden inzet van de betrokkenen wat niet altijd haalbaar blijkt.

Twee derde van de innovaties in de zorg blijft op de plank liggen of falen (Damschroder et al. 2009). Met de opkomst van e-health toepassingen in de zorg stijgt de vraag naar kennis van succesvolle implementatie. Het blijkt dat verschillende factoren van invloed zijn op de implementatie. Damschroder et al. (2009) onderzochten verschillende implementatietheorieën aan de hand van het Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR). Uit hun onderzoek naar verschillende implementatietheorieën bleek implementatie uiteindelijk te bestaan uit vijf domeinen: de interventie, de 'inner' en 'outer' setting, de betrokken individuen en het implementatieproces. De domeinen interacteren met elkaar en bepalen de effectiviteit van het implementatieproces. Het eerste domein heeft met name betrekking op de interventie zelf. De interventie is vaak complex en bevat veel interactiemogelijkheden. De inner en outer setting betreffen de economische, culturele en politieke invloed van binnenuit en buitenaf. Uit de literatuurstudie bleken deze domeinen soms te overlappen. Daarbij interacteren deze met elkaar, waardoor het onderscheid soms moeilijk te maken is. Hoe het implementatieproces zelf is opgebouwd, is ook van invloed op het bereik ervan. Het laatste domein zijn de individuen. De individuen bepalen het slagen van de implementatie. Zij maken keuzes die van invloed zijn op het implementatieproces. Soms zijn deze keuzes te verwachten, maar soms ook niet. Damschroder et al. (2009) geven aan dat er weinig onderzoek is gedaan naar interactie tussen de organisatie en het individu in een implementatieproces.

Bij een implementatie van een e-health toepassing zijn verschillende partijen betrokken: de politiek, de organisatie, de professional en de patiënten. Deze verschillende partijen hebben verschillende belangen en inzichten. De zeggenschap in het implementatieproces is ongelijk verdeeld. Hierdoor wordt de implementatie van een innovatie in de zorg bemoeilijkt (Damschroder et al., 2009). Het implementatieproces wordt vanuit de organisatie gestuurd en de organisatie heeft vaak de grootste stem in dit proces. De professionals zijn de laatste jaren steeds belangrijker geworden. Steeds meer onderzoek heeft zich gericht op de visie en opvatting rondom e-health toepassing van de professionals. De politiek stelt zich op dit moment terughoudend op in het

implementatieproces. De patiënt wordt vrijwel niet betrokken in het implementatieproces en lijkt hierin stem geen te hebben (Damschroder et al., 2009, Mair et al., 2012).

1.2.3 Normalization Process Theory

Naar aanleiding van het Normalization Process Model (NPM) (Mair et al., 2007) is de Normalization Process Theory (NPT) ontwikkeld (May & Finch, 2009; May et al., 2009). Met de term ‘normalization’ wordt bedoeld op het integreren van een nieuwe handeling of werkwijze in de dagelijkse praktijk. Met het model is het mogelijk om de belemmerende en/of faciliterende factoren van implementaties van innovaties in de zorg weer te geven. Het model ontstond met behulp van verschillende reviews en kwalitatieve studies (Mair et al., 2012).

Tabel 1 **Overzicht mechanismen van de NPT (May & Finch, 2009) met faciliterende en belemmerde factoren***

	<i>Mechanismen</i>			
	<i>Samenhang</i>	<i>Cognitieve participatie</i>	<i>Collectieve uitvoering</i>	<i>Wederkerige monitoring</i>
<i>Factoren</i>	Differentiatie	<i>Initiatie</i>	Interactionele werkbaarheid	<i>Systematisch</i>
	Individuele specificatie	Enrolment	Relationele integratie	<i>Gemeenschappelijke beoordeling</i>
	Gemeenschappelijke specificatie	Legitimatie	Skill-set werkbaarheid	Individuele beoordeling
	Betekenisvol	Activatie	Contextuele integratie	Herconfiguratie

**Cursieve notaties zijn niet opgenomen in de naderende analyse*

De theorie beschrijft de implementatie van een complexe interventie. Het gaat uit van het samenbrengen van het werk (implementatie), het creëren van een dagelijkse routine (inbedden) en het verzorgen van een duurzame inbedding (integratie). Het implementatieproces is volgens de auteurs een uiting van de gebruikers die plaatsvindt binnen een sociale, specifieke context volgens bepaalde dynamische patronen. Om de inbedding van een handeling te kunnen begrijpen dient er gekeken te worden naar wat

men daadwerkelijk doet en hoe men handelt. Het verkrijgen van een inbedding vraagt dan ook een langdurige, continue aandacht van de betrokkenen. Het implementatieproces bestaat uit vier mechanismen: *samenhang* (coherence), *cognitieve participatie* (cognitive participation), *collectieve actie* (collective action) en *wederkerige monitoring* (reflexive monitoring). Deze vier mechanismen kunnen worden beïnvloed door factoren die zowel faciliterend als belemmerd kunnen werken (tabel 1).

1.2.3.1 Samenhang

Met samenhang wordt bedoeld dat de praktijk een samenspel is van overtuigingen, gedragingen en handelingen waarmee voorwerpen en anderen worden gemanipuleerd of georganiseerd. In de praktijk blijkt dat deze samenhang kan verschillen door *differentiatie* omdat men vanuit verschillende oogpunten iets bekijkt. May en Finch (2009) halen in hun artikel teledermatologie aan als voorbeeld om de vier mechanismen en de belemmerende en faciliterende factoren te illustreren. Deze applicatie maakt het mogelijk om diagnoses van huidaandoeningen te stellen op afstand. De patiënt stuurt hierbij een afbeelding naar de specialist en brengt in principe geen bezoek aan de arts. Een diagnose van een huidziekte zou in het kader van differentiatie kunnen verschillen, omdat er gebruik wordt gemaakt van digitale afbeeldingen. Deze werkwijze kan faciliterend werken omdat er met een constante werkwijze en techniek wordt gewerkt. De werkwijze kan ook belemmerd zijn omdat de afbeeldingen van een verminderde kwaliteit kunnen zijn. De *gemeenschappelijke specificatie* kan worden beschouwd als het resultaat van het proces zoals welke voordelen een innovatie kan opleveren ten opzichte van andere, reeds bestaande, middelen. Deze voordelen zijn in het kader van de teledermatologie gemeenschappelijk opgesteld en weerspiegelen de wensen van de gebruikers (in dit geval de professionals). Als de gebruikers deze voordelen van de specificatie delen, werkt dit faciliterend. Dit kan ook een belemmerend werken als de voordelen van de innovatie niet door de gebruikers worden gedeeld. De *individuele specificatie* gaat daarbij in op de individuele voor- of nadelen die geboden worden door de innovatie voor zowel de patiënt en de professional. Zo bleek dat de specialist de informatie van de patiënt miste die nodig was bij het diagnosticeren van een huidaandoening. Hierbij wordt bedoeld op de informatie die de specialist ontvangt bij een traditioneel consult zoals bijvoorbeeld irritaties, jeuk en algehele gesteldheid. Het ontbreken van deze informatie bleek dus een belemmerende factor. De individuele

voordelen die het werken met de innovatie oplevert voor de specialist zijn faciliterende factoren. De innovatie wordt als *betekenisvol* gezien wat wil zeggen dat men ervan kan leren en er mee kan werken in specifieke sociale contexten. Deze betekenisvolheid dient te zijn geïnternaliseerd om bij te dragen aan de inbedding en het verankeren van het gebruik van de innovatie in de dagelijkse praktijk van de individu. Deze factor kan een faciliterende werking hebben als men het gevoel heeft dat de innovatie nuttig is. Mocht deze ervaring er niet zijn, dan is er sprake van een belemmerende factor. De teledermatologie bleek in de praktijk toch anders te werken dan men aanvankelijk had verwacht, omdat applicatie niet voor iedereen doeltreffend was. De applicatie bleek dus niet nuttig en werd als niet betekenisvol gezien.

1.2.3.2 Cognitieve participatie

Binnen het implementatieproces maakt men deel uit van sociale interactieketens waarin cognitieve deelname is vereist. Die kan taakgericht zijn (bijvoorbeeld routine laboratorium werkzaamheden) of meer diffuse patronen bevatten (bijvoorbeeld het nemen van een beleidsbeslissing in een grotere organisatie). Deelnemers van een implementatieproces *initiëren* handelingen. Deze kunnen uiteraard positief of negatieve gevolgen hebben voor het implementatieproces. Teledermatologie werd ontwikkeld door enkele professionals. Initiëren wordt verder niet behandeld in het huidige onderzoek omdat de participanten geen initiërende taken vervullen rondom de ComPoli. *Enrolment* heeft te maken met de betrokkenheid van de deelnemers. De mate van betrokkenheid kan faciliterend of belemmerend zijn. Soms is deze verplicht en roept deze verplichting weerstand op bij de deelnemers. De verpleegkundigen dienden de teledermatologie applicatie verplicht te gebruiken om diagnoses op afstand te kunnen stellen. Bij het implementeren van een innovatie is de draagkracht van de deelnemers van belang. Het zorgen voor een gedeelde opvatting en samenwerking hoort bij een gezonde *legitimatie*. Als de applicatie door alle gebruikers wordt ondersteunt, heeft dit een faciliterend effect op de implementatie. Als dit in mindere mate aanwezig is, kan dit de implementatie beïnvloeden. Bij de teledermatologie applicatie werd de applicatie gepromoot door de voorstanders. Hiermee werd geprobeerd om degenen die minder overtuigd waren, over te halen. Een *actieve* gedeelde besluitvorming kan leiden tot een gevoel van verbondenheid met de innovatie. Als men een gevoel heeft minder betrokken te zijn bij de besluitvorming is dat een belemmerende factor. Bij de teledermatologie

werd men actief betrokken bij de besluitvorming wat faciliterend werkte. Hierdoor kon de applicatie effectief worden ingezet in de klinische setting.

1.2.3.3 Collectieve uitvoering

Tijdens een implementatie gaat het niet enkel om cognitieve participatie, maar ook om de daadwerkelijke uitvoering van de praktijken. Het collectieve doel kan relaties reorganiseren of ontwikkelen en vragen om nieuwe gedragingen of veranderingen in gedrag. In deze context kan er weerstand ten opzichte van de innovatie ontstaan. Tijdens het uitvoeren van de werkzaamheden dienen twee zaken in acht te worden genomen. Ten eerste kan er een effect optreden op de *interactionele werkbaarheid*. Deze kan veranderen door een wijziging in het gebruik van middelen. Dit heeft een effect op de interactie tussen professional en patiënt. De invoering van de teledermatologie leidde tot een veranderde interactie tussen arts en patiënt doordat er bij het eerste consult geen contact meer was tussen patiënt en arts. Deze nieuwe werkwijze met de applicatie kan faciliterend werken omdat de gebruikers de nieuwe werkwijze prettiger achten. Het kan ook een belemmering zijn omdat de professional, en patiënt, tegen praktische zaken aanlopen zoals geen patiëntcontact of technische storingen. Ten tweede kan de *relationele integratie* van invloed zijn. Dit verwijst naar de wijze waarop een innovatie wordt begrepen door de gebruikers. Het vertrouwen dat de dermatologen hadden in het stellen van een diagnoses met behulp van de applicatie was laag. De afbeeldingen die zij kregen toegestuurd waren moeilijk te beoordelen. Deze ervaring had een belemmerde invloed op de implementatie. Een faciliterende factor had in dit voorbeeld kunnen zijn dat de nieuwe werkwijze erg eenvoudig was in te voeren in de dagelijkse routine van de specialisten. De *skill-set werkbaarheid* bekijkt hoe de innovatie de huidige uitvoer van taken beïnvloed. Bij teledermatologie leidde dit er toe dat verpleegkundigen taken konden overnemen van dermatologen. Het toepassen van een e-health innovatie vraagt een andere manier van werken. Dit kan faciliterend werken omdat de innovatie taken vereenvoudigd. Ook kunnen er belemmerde effecten optreden als blijkt dat een innovatie complexer is dan verwacht. *Contextuele integratie* verwijst naar de veranderingen in de sociale context ten gevolge van de innovatie. Om vertrouwd te raken met de innovatie dienen gebruikers er tijd en moeite in te steken. Als men het gevoel heeft er naar verhouding veel tijd en moeite in te moeten steken, zal dit een belemmerd effect hebben op de implementatie. De teledermatologie voegde

bijvoorbeeld extra werklast en complexiteit toe aan de werkzaamheden van de specialisten.

1.2.3.4 Wederkerige monitoring

Handelingen en de resultaten daarvan worden tijdens een implementatieproces door de deelnemers continu geëvalueerd op zowel formeel als informeel niveau. Deze monitoring is een weerspiegeling van de wisselwerking tussen de cognitieve participatie en de collectieve actie. *Systematisch* controleren staat centraal in deze aanpak. Hierbij kan steeds een oordeel ontstaan over het nut en de effectiviteit van de innovatie. Deze monitoring bestaat uit de *gemeenschappelijke beoordeling* en de *individuele beoordeling* die zijn gebaseerd op de ervaringen van de deelnemers uit de praktijk. Deze oordelen zouden kunnen leiden tot een *herconfiguratie* over het gebruik of het nut van de innovatie die daarop zou kunnen worden aangepast. Dit speelt een belangrijke rol in het faciliteren van samenhang in de praktijk en het nut van de innovatie. De teledermatologie werd voornamelijk informeel geëvalueerd, terwijl een formele evaluatie wordt geadviseerd. Het systematische evalueren wordt niet opgenomen in het verdere onderzoek. Dit omdat dit niet mogelijk is binnen de opzet van het onderzoek. Ook zal gemeenschappelijke beoordeling niet worden onderzocht omdat de participanten individueel onafhankelijk van elkaar gebruik maken van de ComPoli.

1.2.4 Vergelijking CCP en NPT

Implementatieprocessen kunnen vanuit verschillende theorieën worden bekeken. Twee theorieën, die inhoudelijk met elkaar overlappen, worden met elkaar vergeleken. Het Context, Content & Proces (CCP) (Pettigrew & Whipp, 1993) is aanvankelijk ontwikkeld om implementatieprocessen binnen organisaties te beoordelen. De theorie mondt uit in een model dat bestaat uit drie hoofdfactoren (context, content en proces) met verschillende kernbegrippen. Hage, Roo, van Offenbeek & Boonstra (2013) gebruikten het model om te onderzoeken hoe individuen in een perifeer gebied het implementatieproces van een e-health toepassing beïnvloedden. De NPT bevat vier mechanismen die bestaan uit enkele componenten. De NPT is ontwikkeld voor het beoordelen van implementatieprocessen binnen de gezondheidszorg. Het CCP is onderzocht bij individuen, de NPT is enkel gebruikt voor onderzoek onder professionals. De theorieën zijn qua opbouw vergelijkend en verschillen qua inhoud nauwelijks. Er is

dan dus ook niet gekozen om deze modellen samen te voegen tot een model. Omdat dit onderzoek zich richt op een doelgroep patiënten die nog niet eerder onderzocht is, is er gekozen om de NPT te hanteren.

1.2.5 Perspectief: professional

Uit onderzoek onder professionals bleek dat zij verschillende factoren aanwezen die als belemmerd kunnen worden gezien voor de implementatie van e-health toepassingen (Mair et al., 2007). Hiervoor gebruikten Mair et al. (2007) de Technology Adoption Readiness Scale (TARS) gebaseerd op de NPT. Met deze schaal kan worden vastgesteld in hoeverre de professional de nieuwe technologie kan integreren in een klinische setting. Uit het onderzoek bleek dat er volgens de professionals verschillende factoren van invloed zijn op de implementatie van e-health toepassingen. Op basis van dit onderzoek wordt aanbevolen om de implementatie van een e-health toepassing te verbeteren. Zo wordt een goede dialoog tussen ontwikkelaar, implementeerder (projectleider) en professional geadviseerd net als een goede communicatie tussen de professional en de patiënt. Daarnaast dient een e-health toepassing een balans te zijn tussen een gestandaardiseerd systeem en personalisatie. Veiligheid en privacy dienen te blijven gewaarborgd. Educatie, training en support blijken cruciaal in een adequate implementatie volgens de professionals.

1.2.6 Perspectief: patiënt

Ondanks de grote ontwikkeling van e-health toepassingen en de vele onderzoeken die er naar de implementatie ervan zijn gedaan, is er vrijwel geen onderzoek gedaan naar de perspectief van patiënt op dit proces (Ekeland, Bowes, Flottorp, 2010). Dit is opvallend omdat het gebruik van een e-health toepassing zowel inspanningen vraagt van de professional als ook van de patiënt (Mair, 2012). De toepassingen worden niet enkel ontwikkeld om de werkzaamheden van de professional te verlichten, maar ook om de patiënt tegemoet te komen en te betrekken in het zorgproces. Het is niet bekend in hoeverre het perspectief van de patiënt ten opzichte van e-health toepassingen afwijkt van dat van de professionals en het is dus de vraag of de eerdergenoemde aanbevelingen van de professionals dan ook echt aansluiten bij de belevingswereld van de patiënten van de e-health toepassing.

De onderzoeken die er zijn uitgevoerd onder patiënten richten zich met name op de gebruiksvriendelijkheid. Hieruit kwam daar voren dat e-health toepassingen succesvoller bleken bij patiënten die zich in de chronische fase bevinden van hun aandoening (Moehr et al., 2006.) Opvallend is dat bij onderzoek onder patiënten bepaalde patiëntgroepen worden uitgesloten van onderzoek. Zo toonden van den Berg, Schumann, Kraft en Hoffmann (2012) in hun literatuurreview aan dat ouderen met een beperking in de communicatieve functie, cognitieve problematiek of gehoorproblemen worden uitgesloten van onderzoek. Dit is opmerkelijk omdat deze aandoeningen veelvuldig voorkomen onder ouderen (van den Berg et al., 2012). Uitsluiting van deze doelgroep geeft een vertekend beeld van dagelijkse praktijk waarbij ouderen met cognitieve problematiek, communicatieve problemen of gehoorproblemen ook te maken krijgen met e-health toepassingen. Daarbij krijgt ook deze doelgroep te maken met de implementatie van een e-health toepassing en dient dus ook betrokken te worden in het onderzoek er naar.

1.2.7 Implementatie en de patiënt

Eerdere onderzoeken naar implementatieprocessen van e-health toepassingen focuste zich op de professionals en organisaties. Aan de hand van de NPT zijn de faciliterende en belemmerende factoren bij implementatie volgens de professionals omschreven. Nog niet eerder zijn de deze factoren vanuit het oogpunt van de patiënt geïnterviewd.

Dit onderzoek richt zich op het in kaart brengen van de visie van de patiënt op het implementatieproces van e-health toepassingen. Het geeft inzicht welke belemmerende en faciliterende factoren volgens een specifieke patiëntengroep van invloed zijn op het implementatieproces. Aan de hand hiervan verkrijgt men meer inzicht in het proces gezien vanuit de laatste deelnemer in de keten die ook invloed heeft op het slagen van de implementatie. De applicatie die in dit onderzoek centraal staat is de ComPoli van de St. Maartenskliniek. Deze toepassing wordt gebruikt door patiënten die een beroerte hebben doorgemaakt en daardoor problemen ervaren in de communicatieve functie.

Dit onderzoek zou kunnen bijdragen aan de wetenschappelijke kennis die er bestaat omtrent de implementatie van e-health toepassingen in de gezondheidszorg. Daarnaast belicht dit onderzoek het perspectief van patiënt in het implementatieproces. Daarbij

zou dit onderzoek ook een maatschappelijke bijdrage kunnen leveren, omdat het meer inzicht biedt in het implementatieproces van een e-health toepassing van organisatie tot aan de patiënt. Hierbij is er aandacht voor een specifieke patiëntgroep die regelmatig wordt uitgesloten van onderzoek. De onderzoeksvraag kan dan dus als volgt worden geformuleerd:

Welke faciliterende of belemmerende factoren zijn vanuit het perspectief van patiënten met een beperking in de communicatieve functie van invloed op de implementatie van een e-health toepassing?

2. Methode

2.1 Instrumentatie

Het onderzoek werd uitgevoerd door middel van semigestructureerde diepte-interviews. Dit bleek een geschikte methode omdat hiermee het perspectief van de participant op het implementatieproces kon worden vastgesteld. De NPT stond centraal tijdens het onderzoek. De begrippen die werden opgenomen in de topiclijst waren afkomstig uit May & Finch (2009) en waren geïdentificeerd als faciliterende of belemmerende factoren bij de vier kernmechanismen van de theorie (NPT). Zoals aangegeven in tabel 1 en het theoretisch kader werden enkele begrippen hierin niet opgenomen. Enkele controlevragen werden gesteld over het algemene gebruik van de applicatie.

Op basis van de voorbeeldvragen zoals deze staan weergegeven in het raamwerk voor operationaliseren van de NPT van May en Finch (2009) werd een zogeheten topiclijst opgesteld (tabel 2). De lijst vormde de basis voor de vragenlijst van het interview (bijlage 1). Aan de topics werden enkele doelvragen gekoppeld die direct of op een meer indirecte wijze in het interview terugkwamen. Aan de hand van de topiclijst is er een interviewvragenlijst opgesteld. Tijdens de interviews werd er een opbouw gehanteerd van concrete naar meer abstracte vragen. Dit hield in dat het eerste deel van het interview meer ging over de applicatie zelf. Het tweede deel van het interview ging meer over het implementatieproces van de applicatie. De vragen in het eerste deel konden worden beschouwd als eenvoudiger. Door het gebruik van deze opbouw was er de

mogelijk om een vertrouwensband op te bouwen tussen de participant en de onderzoeker. Het interview startte met enkele vragen over de persoonlijke gegevens.

Tabel 2 Topiclijst met doelvraag gebaseerd op de faciliterende en belemmerende factoren van de NPT van May en Finch (2009).

<i>Factoren</i>	<i>Doelvraag</i>
Differentiatie	Wat vindt u van de wijze waarop u met de applicatie in aanraking bent gekomen?
Individuele specificatie	Welke voordelen kan de applicatie voor u opleveren? Gebeurt dat ook?
Gemeenschappelijke specificatie	Welke voordelen kan de applicatie opleveren voor anderen?
Betekenisvol	Wat is uw oordeel over de bruikbaarheid van de applicatie?
Enrolment	Heeft u het gevoel verplicht gebruikt te moeten maken van de applicatie? Wat is u mening over de huidige wijze van ontwikkeling van de applicatie?
Legitimatie	Hoe ervaart u de manier van aanspreken van de applicatie?
Activatie	Wilt u graag aan de slag met de applicatie? Waarom wel/niet?
Interactionele werkbaarheid	Kunt u aangeven of de applicatie invloed heeft op het contact dat u heeft met uw professional?
Relationele integratie	Wat vindt u van de applicatie?
Skill-set werkbaarheid	Heeft de applicatie uw zorgproces beïnvloed?
Contextuele integratie	Heeft het gebruiken van de applicatie u veel moeite gekost?
Individuele beoordeling	Wat is uw oordeel over de applicatie?
Herconfiguratie	Zou u iets willen veranderen aan de applicatie? Zou u iets willen veranderen aan de manier waarop u bij de applicatie betrokken bent?

De factor *differentiatie* ging over hoe de participant oordeelde over de wijze waarop hij of zij betrokken was geraakt bij de applicatie. Daarbij werd ook in gegaan op de vraag of de participant liever op een andere manier betrokken was geraakt bij de applicatie. De *gemeenschappelijke* en *individuele specificaties* gingen over de voordelen die de applicatie kon opleveren voor de participant of voor (relevante) anderen. Door naar de bruikbaarheid van de applicatie te vragen werd de *betekenisvolheid* van de applicatie in

kaart gebracht. Hier werd nader op in gegaan door te vragen of de applicatie wel of niet nuttig werd bevonden door de participanten.

Enrolment gaf de betrokkenheid van de participant aan bij het proces. Hierbij werd gevraagd wat de participant er van vond om de applicatie uit te mogen proberen. Daarnaast werd gevraagd of de participant een bijdrage zou willen leveren aan het ontwikkelingsproces van de applicatie. Met *legitimatie* werd onderzocht in hoeverre de participant de applicatie ondersteunde en de opvattingen in de applicatie deelde. Het bleek te tijdrovend om alle achterliggende gedachten te bevragen, maar het bleek wel mogelijk om te bevragen of de participant op basis van wat hij/zij zag in de applicatie het idee had of er sprake was van gedeelde opvattingen. Door middel van de factor *activatie* werd achterhaald of de participant met de applicatie aan de slag zou willen en hier dus in de toekomst vaker gebruik van zou willen maken. De vervolgvraag ging in op de achterliggende reden waarom de participant wel of niet gebruik zou willen maken van de applicatie.

Het gebruik van de applicatie zou mogelijk een invloed kunnen hebben op het contact tussen de professional en de patiënt. De *interactionele werkbaarheid* ging hier nader op in. Hierbij werd gevraagd of er sprake was van een verandering in het contact. Als er sprake was van een verandering, dan werd er gevraagd wat deze verandering precies inhield. De *relationele integratie* ging over in hoeverre de applicatie werd begrepen door de participant. Dit werd niet nader getoetst, enkel onderzocht met vragen. De participanten werd gevraagd in hoeverre zij de applicatie duidelijk vonden. De *skill-set werkbaarheid* ging globaal gezegd in op de verandering binnen het zorgproces door het gebruik van een ander (nieuw) middel. De participant werd gevraagd hoe de applicatie de zorg van de participant beïnvloedde en hoe dit werd ervaren. De *contextuele integratie* richtte zich op de verandering in de sociale context. Hierbij werd gevraagd of de participant veel tijd en moeite had moeten steken in het vertrouwd raken met de applicatie.

De *individuele beoordeling* werd gevraagd door na te gaan hoe de participant oordeelde over de applicatie. Deze beoordeling werd gegeven in woorden. De *herconfiguratie* werd

gevraagd door te vragen, als er iets zou moeten worden aangepast, wat de participant zou willen aanpassen of toevoegen aan de applicatie.

2.2 Participanten

De participanten die deelnamen aan het onderzoek werden geïncludeerd door middel van purposive sample (Green & Thorogood, 2004). De interviews werden afgenomen bij participanten die zich in de chronische fase bevonden nadat zij een beroerte (CVA) hebben doorgemaakt. De chronische fase na een beroerte is de fase waarna er geen herstel meer te verwachten is. Als gevolg van de beroerte was er bij de participanten sprake van een beperking in de communicatieve functie. De beperking binnen deze groep deelnemers kon worden getypeerd van ernstig tot een minder ernstige beperking. Het voornaamste kenmerk was woordvindproblematiek, maar ook begripsproblemen, vloeiendheid en dysartrische spraak kwamen voor.

Er deden in totaal 12 participanten mee aan dit onderzoek. Er waren iets meer mannelijke participanten dan vrouwelijke (7 mannen, 5 vrouwen). De gemiddelde leeftijd was 58 jaar met een range van 43 tot 71 jaar. Het gemiddelde opleidingsniveau was MBO. Het laagste opleidingsniveau was Mavo, het hoogste opleidingsniveau was een universitaire opleiding.

Vier participanten (RH, RJ, RK, RL) waren afkomstig via de St. Maartsenkliniek. Daarvan hebben drie participanten de applicatie doorgenomen met een fysiotherapeut. De andere participant heeft de applicatie doorgenomen met een logopedist. Respondent RJ verbleef ter revalidatie in de kliniek. Op het moment van het interview was hij met weekendverlof. De andere participanten (RH, RK en RL) waren onlangs of al langer geleden ontslagen uit de kliniek. Vier adressen werden verkregen door de medewerking van Stichting Pluryn Nijmegen. Ook bleken binnen het netwerk van de onderzoeker participanten bereid om deel te nemen aan het onderzoek. Deze acht participanten hebben de applicatie doorgenomen zonder begeleiding van een professional. Enkelen van hen zijn wel tijdens hun revalidatietraject in de St. Maartenskliniek gerevalideerd (RA, RE, RF, RG en RI). De anderen (RB, RC en RD) zijn elders gerevalideerd. Het interview met deze laatste acht participanten werd iets aangepast. In plaats dat hen werd gevraagd of zij de applicatie binnen de zorg vonden passen, werd hen gevraagd of

zij het binnen de zorg *zouden* vinden passen. Ook de vraag of de applicatie een invloed zou hebben op het contact met de professional werd op dezelfde wijze aangepast.

Verder bleek dat RD en RF moeite hadden met het doornemen van het programma. Mogelijk waren de teksten voor hen te lang of werden deze participanten gehinderd door lees- en/of begripsproblemen. Participant RI werd ernstig gehinderd in zijn spraak. Zijn begrip was echter goed. Met de ondersteuning van zijn echtgenote (RIe) werd het interview met deze participant afgenomen.

2.3 Procedure

De participanten werden op verschillende wijzen benaderd om deel te nemen aan het onderzoek. De participanten die via de St. Maartsenskliniek deelnamen, werden benaderd door hun zorgprofessional. De andere participanten werden benaderd via het netwerk van de onderzoeker of via Stichting Pluryn Nijmegen. Na toestemming van de participant nam de onderzoeker contact op om een afspraak in te plannen om het interview plaats te laten vinden. RA, RB, RC, RE en RG namen de ComPoli thuis zelfstandig door. Zij kregen een link met de ComPoli doorgestuurd. RD, RF en RJ hebben de applicatie doorgenomen in het bij zijn van de onderzoeker. De onderzoeker observeerde hoe zij de applicatie doorliepen. Participanten RH, RI, RK en RL hadden de applicatie doorgenomen met hun professional. De interviews vonden in principe bij de participanten thuis plaats. Twee interviews (RD en RE) vonden plaats bij Stichting Pluryn Nijmegen. De afname van het interview duurde maximaal 60 minuten.

De onderzoeker stelde zichzelf eerst kort voor en lichtte het doel van het onderzoek kort toe. Daarna volgde het informed consent. Nadat de participant akkoord was gegaan met deelname aan het onderzoek, startte de onderzoeker de opnameapparatuur. Het interview startte met vragen omtrent demografische gegevens. Daarna werd er in gegaan op wanneer de beroerte had plaatsgevonden en wat de restverschijnselen waren. Enkele screenshots volgden om te verifiëren dat onderzoeker en participant het over dezelfde applicatie hadden. Daarna vervolgde het interview met de doelvragen (zie bijlage 1). Het interview werd afgesloten met de mogelijkheid voor de participant om nog iets toe te voegen. Het interview werd afgesloten en als dank ontving de participant

een klein presentje. Na het interview werd opname uitgewerkt in een transcript verbatim (zie bijlagen 2).

2.3.1 Analyse

De analyse van het transcript verbatim werd gedaan aan de hand van de thematische content analyse (Green & Thorogood, 2004). Bij deze methode werd de data gecategoriseerd in thema's. De werkwijze van deze analyse verliep als volgt. Ten eerste werden de interviews één voor één uitgetypt tot een transcript. Daarna werden de belangrijkste uitingen gelabeld door in de kantlijn aan te geven welk thema past bij die uiting. Als laatste werden deze labels vergeleken waarna werd beoordeeld of deze konden worden samengevoegd tot factoren. Deze factoren werden samengevoegd in een schema. Om te voldoen aan de COREQ (Tong, Sainsbury, Craig, 2007) werd de tijdens de analyse met de onderzoeksgroep overlegd wat betreft de inhoud en indeling van de categorisering om de betrouwbaarheid van de analyse te waarborgen.

3. Resultaten

Uit de analyse bleek dat de participanten vanuit verschillende perspectieven hun oordeel gaven over de applicatie. Verschillende achtergronden zoals karaktereigenschappen, het ziektebeeld en computervaardigheden zouden daar een reden voor kunnen zijn. Ook het moment van het infarct en de invloed daarvan op het dagelijks leven leken te bepalen hoe men de applicatie beoordeelde. Elke participant ervoer op zijn of haar eigen manier nog dagelijks hinder van het infarct wat kort of langer geleden kon zijn. Een tweede punt is dat de participanten verschillende niveaus noemden in hun eigen vaardigheid met het computergebruik. De een bleek ook handiger in het zich eigen maken van een nieuw computerprogramma dan de ander. Daarbij interesseert de een zich ook meer voor het werken met de computer dan de ander. Dit had uiteraard invloed op het oordeel over de applicatie.

Daarnaast bleek uit de analyse dat de mechanismen van May & Fair (2009) bestonden uit verschillende belemmerende of faciliterende factoren. Deze staan weergegeven in tabel 3.

Tabel 3 Schematisch overzicht van de vier mechanismen van de NPT met de faciliterende en belemmerde factoren (May & Fair, 2009).

Mechanisme	Factoren			
Samenhang	<i>Differentiatie</i> Interesse Zorg	<i>Indiv. specificatie</i> Informatie Compleetheid Geheugensteun Herkenning Geen voordeel Self-efficacy	<i>Gem. specificatie</i> Vaardigheden Informatie Voice-over Verschillende beroertes	<i>Betekenisvol</i> Informatiefunctie Adviesfunctie Patiëntgroep Efficiëntie Doel Betrouwbaarheid Overtuiging
Cognitieve participatie	<i>Enrolment</i> Testfase Ontwikkelingsfase	<i>Legitimatie</i> Overeenstemming Benaderingswijze Emotie	<i>Activatie</i> Intentie	
Collectieve uitvoering	<i>Interactionele werkbaarheid</i> Interactie P/T	<i>Relationele integratie</i> Vindbaarheid Begrijpelijkheid	<i>Skill-set werkbaarheid</i> Samenwerking	<i>Contextuele integratie</i> Gebruiksgemak Voice-over
Wederkerige monitoring	<i>Indiv. beoordeling</i> Beoordeling	<i>Herconfiguratie</i> Gebruik Lay-out Extensie Voice-over Overig		

3.1 Samenhang

Samenhang is één van de vier mechanismen van het model van May en Finch (2009). Samenhang beschrijft een samenspel van overtuigingen of perspectieven, gedragingen en handelingen. Dit samenspel kan een invloed hebben op het gebruik van een e-health applicatie in de praktijk. Dit mechanisme kan worden beïnvloed door vier factoren die zowel faciliterend als belemmerd kunnen werken op de implementatie van een e-health toepassing. Deze vier factoren zijn: *differentiatie*, *individuele specificatie*, *gemeenschappelijke specificatie* en *betekenis*.

3.1.1 Differentiatie

Differentiatie ging over de wijze waarop de patiënt werd betrokken bij de applicatie en zijn of haar mening daar over. Na de analyse bleek differentiatie in te delen in *interesse* en *zorg*.

3.1.1.1 Interesse

Dat de applicatie door een professional zou worden aangeboden bleek in het verwachtingspatroon te liggen van de participanten. Men was dan ook over het algemeen geïnteresseerd om de applicatie te bekijken, als deze door een professional werd aangeboden. Dit is ook te lezen in onderstaand citaat:

“Hij is gewoon bij me langs gekomen en heeft gevraagd of ik er aan mee wilde werken... kan dat ook op een andere manier?” (RJ)

Desalniettemin zou er niet altijd gebruik van de applicatie worden gemaakt als deze werd aangeboden door een professional. Dit heeft te maken met het contact met de zorgprofessional dat als belangrijkste werd gezien en niet verloren mocht gaan. In onderstaand citaat komt dit standpunt naar voren:

“Ik zou dat wel oké vinden... maar nog steeds... het eerste contact met de zorgverlener... dat is essentieel en noodzakelijk... (RC)”

Ook bleek het van belang welke professional de applicatie aanbood. Een participant gaf aan dat sommige therapieën hem meer interesseerden dan anderen. Dit bleek ook effect te hebben op wie de applicatie aan zou bieden. Een fysiotherapeut zou bijvoorbeeld niet overtuigend werken, een logopedist weer wel.

3.1.1.2 Zorg

De participant werd gevraagd of zij de applicatie vonden passen binnen de zorg die zij ontvingen of die zij reeds hebben ontvangen. De participant die op dit moment ter revalidatie verbleef in het revalidatiecentrum vond de applicatie erg passend binnen zijn zorgtraject. Hij bevond zich in de acute fase na zijn beroerte. Zijn infarct had enkele weken eerder plaatsgevonden. De applicatie bood voor hem op een snelle wijze

informatie en vatte samen wat hij eerder tijdens zijn revalidatie had geleerd of gehoord. Een andere participant, die meerdere infarcten had gehad en steeds goed herstelde, vond de applicatie ook passen binnen de zorg. Hij noemde de applicatie heel gericht en een mogelijkheid om to-the-point te kunnen komen tijdens een gesprek met de professional. De andere participanten die zich in de chronische fase na hun beroerte bevonden, gaven aan dat de applicatie voor sommigen iets op kon leveren en voor anderen niet. Ook werd aangegeven dat men even moest wennen aan het idee te moeten werken met de computer. Onderstaand citaat geeft dat weer:

“Ik moest even wanneer aan het idee... dat je iets overkomt waar je niet om gevraagd hebt... en dat je dan aan de slag gaat op je computer...” (RC)

3.1.2 Individuele specificatie

Met individuele specificatie werd er in gegaan op welke individuele voordelen het gebruik van de applicatie opleverde voor de participant. Na de analyse bleek deze te bestaan uit *informatie, compleetheid, geheugensteun, self-efficacy, herkenning* en *geen voordeel*.

3.1.2.1 Informatie

De informatie die werd gegeven in de applicatie werd genoemd als een individueel voordeel. Dit kan worden beschouwd als een faciliterende factor. De informatie kon als naslagwerk dienen tijdens of na het revalidatieproces. De mantelzorger bestempelde de informatie als een globaal overzicht wat voor sommige mensen handig kon zijn. Het bleek dat iedere participant op een eigen wijze de informatie als een voordeel zag. Ook al werd de informatie door de participanten als bekend beschouwd, het werd toch als prettig ervaren om het te lezen.

“Om dat het informatie geeft op één plek, op één site. Normaal moet je hierheen en moet je daarheen...” (RK)

3.1.2.2 Compleetheid

Er werd aangegeven dat de informatie in de applicatie niet overal compleet was. Sommige participanten, ervaringsdeskundigen op het gebied van een beroerte, gaven

aan soms informatie te missen. Dit kon informatie zijn over het infarct zelf, administratieve zaken, andere therapieën en ziektebeelden en/of nevenstoornissen.

“Bijvoorbeeld bij verzekering voor het aanvragen van ik weet niet meer wat het was dan denk ik ja weet je... toen hield het op. Ik zou zeggen hop kieper gelijk al die verzekeringen erin met telefoonnummer en heleboel... En dat geldt ook voor de gemeente enzo waar en bij wie je moet zijn he... misschien eventueel telefoonnummers noem maar op...” (RJ)

Echter, niet alle participanten gaven aan informatie te missen. Er waren ook participanten die van mening waren dat de applicatie volledig, informatief en compleet was.

3.1.2.3 Geheugensteun

De applicatie zou kunnen werken als een geheugensteun. Het werd prettig bevonden dat de applicatie de belangrijkste zaken van het infarct op een rij zette waardoor deze kon werken als een geheugensteun in bijvoorbeeld het revalidatieproces of tijdens een consult met een professional. Onderstaand citaat illustreert dit:

[Tijdens het interview gaf de participant aan dat de applicatie kon helpen tijdens een gesprek met de professional. Dit omdat hij zelf wel eens wat zou vergeten. Het programma ondersteunde hem door informatie te geven over waar het gesprek met de arts over zou kunnen gaan.]

“Of dingen vergeet, daar heb ik nog wel eens last van... Dat ik achteraf denk goh, dat had ik moeten zeggen of dat had ik moeten vragen...” (RB)

3.1.2.4 Self-efficacy

De self-efficacy speelde een grote rol in het gebruik van de applicatie. Daar waar de één zijn of haar eigen kunnen overtrof, liet een ander zich afschrikken door de het gebruik van de computer. In onderstaand citaat geeft een participant aan dat zij, ondanks dat zij naar haar eigen zeggen niet zo handig was met computers, het toch allemaal had kunnen vinden.

“Ja, ik ben geen computergek, maar ik begreep het helemaal... ik heb het helemaal kunnen vinden” (RG)

Zij was van mening goed met het programma overweg te kunnen. Echter, niet alle participanten hadden het vertrouwen in hun eigen kunnen. Er waren ook participanten die aangaven niet graag met computers te werken, liever alles op papier te hebben of er gewoon niet zo handig mee te zijn. De oudere (70+) gebruikers in dit onderzoek gaven aan de applicatie moeilijk te vinden of niet prettig in het gebruik.

3.1.2.5 Herkenning

De herkenning van de applicatie riep bij sommige participanten weerstand op. Zij gaven aan zelf ook wel te weten wat zij hadden en weinig nieuwe informatie in de applicatie te lezen. Er waren ook enkele participanten die aan gaven het fijn te vinden veel te herkennen en te weten dat het traject dat zij jaren terug hadden doorlopen een normaal traject was geweest. Voor de een bood de informatie dus juist steun, voor de ander was het overbodige informatie wat weerstand opriep. Dit bleek dus een faciliterende en een belemmerende factor. In onderstaand citaat een voorbeeld waarbij de informatie weerstand opriep.

“Kijk dan, mijn mobiliteit. Zeg ik het zo goed voor jou? Jij weet ook wel dat jouw mobiliteit minder is... Maar jij zou graag willen weten hoe het verder moet” (Rle)

3.1.2.6 Geen voordeel

De applicatie bleek ook geen voordeel op te kunnen leveren voor de participant. Dit bleken zowel participanten te zijn waarbij het infarct al jaren geleden was, als enkele maanden geleden als voor een participant die een week eerder ontslagen was uit het revalidatiecentrum.

“Voor me zelf, ja je kan er altijd wat van op steken maar voor mezelf zoals ik me nu voel, voel ik me, is het een beetje... is natuurlijk nooit helemaal, maar is het een beetje afgesloten” (RH)

3.1.3 Gemeenschappelijke specificatie

De gemeenschappelijke specificatie ging over de voordelen die applicatie kon opleveren voor anderen. De gemeenschappelijke specificatie bleek na de analyse in te delen in *vaardigheden van anderen, informatie, voice-over en verschillende beroertes*

3.1.3.1 Vaardigheden van anderen

Er werd aangegeven dat de applicatie mogelijk voor patiënten die wat ouder waren, wat lastiger was. Dit zou kunnen liggen aan het pad en de routes die er doorlopen zouden moeten worden. Deze participant doelde op de computervaardigheden die worden vereist om met het programma te kunnen werken. Hij verwachtte dat een oudere patiënt het programma mogelijk minder eenvoudig zou kunnen doorlopen.

“Ja... en voor iemand die mogelijk wat ouder is, is het mogelijk wat lastiger...” (RC)

Een participant gaf aan te verwachten dat er maar een kleine groep patiënten die een beroerte hadden gehad goed met het programma overweg zouden kunnen. Het programma was volgens hem voor maar een kleine groep mensen weggelegd.

3.1.3.2 Informatie

De applicatie leverde, net als voor de individu, ook voor anderen informatie op over een beroerte. Een participant, die nog midden in revalidatieproces zat, merkte hierbij op dat de applicatie meer begrip op kan roepen voor zijn situatie bij zijn omgeving. Een andere participant gaf aan dat globale informatie over een beroerte ontbrak en dat de applicatie er vanuit gaat dat de gebruiker over voorkennis beschikt. Hiermee ontstond dus de vraag of de applicatie wel zo geschikt is als informatietool voor de omgeving, omdat deze groep niet altijd voldoende weet van de beroerte.

“Het voordeel voor anderen... hoe zeg ik dat... qua info... meer het algemeen beeld... maar ze moeten wel beseffen dat het niet alles is...” (RA)

3.1.3.3 Voice-over

De participanten binnen dit onderzoek maakten geen gebruik van de voice-over. Zij zagen het als een middel dat voor anderen zou kunnen werken. De voice-overstem zou

nog wel wat aanpassingen door moeten maken. Zoals onderstaand citaat beschrijft, komt een dergelijke optie weinig voor op websites.

“...En de opzet met de speaker... dat die mogelijkheden geboden worden... want dat zie je wel nergens op internet... maar dat was voor mij in ieder geval wel dat eerste keer dat ik het zo tegenkwam met geluid... zeg maar... ik dacht wel meteen wow wat goed eigenlijk...”

(RA)

3.1.3.4 Verschillende beroertes

Uit de analyse bleek dat de participanten van mening waren dat er verschillen zijn tussen personen die een beroerte hebben doorgemaakt. Dat geen enkele beroerte als hetzelfde kan worden beschouwd, werd meerdere keren genoemd. Uit onderstaand citaat blijkt ook dat er niet tweedezelfde infarcten zijn.

“Het beknopt weergegeven, maar het is ook weer heel verschillend hé. Want alle infarcten zijn weer anders. We hebben nu zo ondertussen zo veel mensen ontmoet die een infarct hebben gehad, je kunt er niet eentje met elkaar vergelijken zeg maar...” (RIe)

3.1.4 Betekenis

De betekenis beschreef de bruikbaarheid van de applicatie. Hierbij werd er in gegaan op het nut en inzetbaarheid van de applicatie. Uit de analyse bleek dat de participanten een grote variatie van toepassingen aan de applicatie toeschreven. De begrippen die uit de analyse naar voren kwamen waren: *informatiefunctie, adviesfunctie, patiëntgroep, efficiëntie, doel, betrouwbaarheid* en *overtuiging*.

3.1.4.1 Informatiefunctie

De participanten gaven aan dat de applicatie informatie gaf over hun situatie. De een gebruikte deze informatie als een controlepunt, de ander als naslagwerk naast zijn revalidatietraject en weer een ander begreep door de applicatie zijn aandoening beter. Ook werd de informatie gebruikt ter verwerking van de gebeurtenis. De nieuwsgierigheid naar de informatie was een reden om de applicatie te bekijken. Voor de een was de informatie toereikender en bevredigender dan voor de ander. Wel werd duidelijk dat de informatiefunctie van de applicatie als belangrijkste functie kon worden

beschouwd. Onderstaand citaat illustreert hoe een participant de informatiefunctie van de applicatie gebruikte.

[In onderstaand citaat probeerde de participant te beschrijven wat het nut is van de applicatie. Hij werd hierin belemmerd door woordvindproblemen.]

“Eh je kan... heel erg goed en en en... eh... ehm... hoe zeg ik dat je kan heel goed weten tussen aanhalingstekens wat je hebt... heel heel helder ja...” (RE)

3.1.4.2 Adviesfunctie

Dat de applicatie geen verdere adviezen geeft, werd als een belemmering gezien. De applicatie doet geen uitspraken over wat voor vervolgstappen een participant zou kunnen nemen na het doornemen van de applicatie. Uit de analyse en onderstaand citaat bleek dat er wel behoefte was aan meer informatie over het vervolgtraject om bijvoorbeeld daadwerkelijk te werken aan spraak, mobiliteit of lichamelijke conditie.

“Heel goed maar ehm, ja... ehm... u heeft dit en dat eh ja... en verder... eh niets niets niets adviserends en dat vind ik jammer...” (RE)

3.1.4.3 Patiëntgroep

De participanten werd gevraagd of zij de applicatie meer geschikt vonden voor patiënten in de acute of in de chronische fase. Met de acute fase worden de maanden na de beroerte en de revalidatiefase bedoeld. Na ongeveer een jaar komt de patiënt in de chronische fase terecht. Uit de analyse bleek dat de meningen uiteen liepen over voor welke fase de applicatie meer geschikt was. Ook het citaat hieronder geeft aan dat het moeilijk bleek een eenduidig antwoord hierop te geven.

“Ik denk meer in de chronische... alhoewel mensen in de acute er geen schade aan zullen ondervinden, maar in hoeverre zij daar op een gegeven moment daar wat aan hebben...” (RB)

Er werd aangegeven dat de applicatie geschikt was voor de acute fase, omdat deze dan een bijdrage zou kunnen leveren tijdens de revalidatieperiode. De patiënt zou dan beter

geïnformeerd zijn en zou een beter overzicht hebben van de beroerte zelf en de (mogelijke) gevolgen daarvan. Voor de chronische fase werd de applicatie ook als waardevol gezien omdat deze patiënten hun revalidatietraject hebben afgerond en niet meer worden gevolgd door een professional. De applicatie zou dus antwoord kunnen geven op hun vragen die zij alsnog hebben nadat hun zorgtraject is afgesloten.

3.1.4.4 Efficiëntie

Het programma werd gezien als efficiënt en zou mogelijk tijdswinst op kunnen leveren voor patiënt en professional. De patiënt hoeft niet op allerlei websites te zoeken, maar heeft alle informatie bij elkaar. Dit biedt ook een voordeel in het gesprek met de professional, omdat de beter geïnformeerde patiënt gerichtere vragen kan stellen. Er werd ook aangegeven dat het programma vanuit huis gebruikt kan worden en alle informatie dus rustig thuis nagelezen kan worden. Deze efficiënte werkwijze kan worden geïllustreerd met onderstaand citaat:

“Nou, normaal ga je naar Google en dan ga je naar beroerte en dan vind je allemaal dingen. Maar wat je zoekt, vind je niet...” (RK)

Toch vonden niet alle participanten het prettig om via dit programma informatie te zoeken. Het zoeken van informatie via alternatieve websites werd door sommige participanten geprefereerd boven deze applicatie. Een andere participant vraagt zich af of zij überhaupt wel al die informatie op zou zoeken.

3.1.4.5 Doel

Het doel van de applicatie bleek niet voor elke participant duidelijk. Het was voor sommige participanten moeilijk te begrijpen wat nu precies de reden was van de vragen die er werden gesteld in de applicatie. Een participant dacht dat de antwoorden werd teruggestuurd naar de ontwikkelaar van de applicatie.

“Achja... beantwoorden vind ik altijd wel leuk... maar als je zegt voor het nut... dat blijft gewoon een beetje in het midden hangen...” (RH)

Andere participanten zagen de applicatie als een therapieprogramma waar zij iets van konden leren. Zij verwarden de naam van de applicatie, en waarschijnlijk daarmee ook het doel van de applicatie, met die van een ander programma. ComPoli werd verward met Compro, een afasie-oefenprogramma. Zij gaven aan veel geleerd te hebben van de applicatie en het gebruik van de computer. Een andere participant begreep de naam van de ComPoli niet goed en door een andere deelnemster werd de naam ComPoli niet onthouden.

3.1.4.6 Betrouwbaarheid

Uit onderstaand citaat blijkt dat de afzender van de applicatie een rol speelde in de beoordeling over de betrouwbaarheid van de applicatie. Een participant gaf aan het revalidatiecentrum als betrouwbaar te ervaren en bestempelde deze als een autoriteit. Voor hem was dit een reden om de informatie die stond vermeld in de applicatie ter harte te nemen. Ook een andere participant gaf aan de informatie als betrouwbaar te ervaren.

“Eh... ik vind... ik vind dit hartstikke goed. Ehm... ik de zin van eh... als ik op internet zoek kom ik een hele hoop informatie tegen waarvan ik niet weet of dat goed is en als je... twee websites hebt... dan kan goed op twee websites twee verschillende dingen staan en als het van een autoriteit komt zoals de Maartenskliniek dan is dat wel goed, tenminste dan ga je er vanuit dat het goed is. En daarom vind ik het goed dat het gemaakt wordt zoiets...” (R)

3.1.4.7 Overtuiging

Niet alle participanten bleken genoeg overtuigd door de applicatie. De applicatie bleek wel interessant gevonden te worden, maar onvoldoende prikkelend om de applicatie volledig door te nemen. De meeste participanten gaven dan ook aan de applicatie, na het interview, nog eens goed door te willen nemen. Onderstaand citaat geeft aan dat de persoonlijke interesse en behoefte van de patiënt een belangrijke rol spelen in intentie om de applicatie door te willen nemen.

[De participant gaf aan de applicatie door te hebben gelezen, maar niet alles te hebben gelezen. Toen de onderzoeker aan haar vroeg wat haar verklaring daarvoor was, gaf zij onderstaand antwoord.]

“Nou omdat ik het wel interessant vindt, maar het heeft me nog niet voldoende overtuigd nee...” (RG)

3.2 Cognitieve participatie

Cognitieve participatie is het tweede mechanisme van de NPT (May & en Finch, 2009). Dit mechanisme gaat over de sociale interactieprocessen waar binnen de e-health applicatie wordt gebruikt. Dit mechanisme is ingedeeld in twee factoren: *enrolment* en *legitimatie*.

3.2.1 Enrolment

Enrolment ging in op de betrokkenheid van de participant bij de applicatie. Na het uitvoeren van de analyse bleek deze te bestaan uit de *testfase* en *ontwikkelingsfase*.

3.2.1.1 Testfase

De applicatie bevond zich op het moment van het onderzoek nog in de testfase. Op de startpagina werden de participanten daar op de hoogte van gesteld. Deelname aan het onderzoek, nieuwsgierigheid naar de applicatie, iets nieuws leren en om andere mensen te helpen waren redenen om deel te nemen aan het onderzoek.

“Nee dat zeg ik ook... alles wat ze willen en wat verbetering zou zijn daar willen we wel aan mee werken. Want stel dat mensen daar wel een heleboel baat bij hebben dat zou gewoon heel fijn zijn voor anderen” (RIe)

3.2.1.2 Ontwikkelingsfase

De participanten werd gevraagd of zij een bijdrage zouden willen leveren bij het ontwikkelen van de applicatie. Er werd ingestemd met het idee om deel te nemen aan de ontwikkeling, maar de redenen hiervoor liepen uiteen. Redenen hiervoor waren om wat te doen te hebben, betrokken te blijven bij nieuwe ontwikkelingen en om meer informatie in te voegen vanuit de ervaringsdeskundige zelf. Praktische zaken als vermoeidheid, drukte en inzicht in de mogelijkheden van een computerprogramma werden aangehaald als redenen om af te zien van deelname aan de ontwikkeling. Er werd meerdere keren aangehaald dat een samenwerkingsverband bij de ontwikkeling tussen professional en patiënt de applicatie ten goede zou komen. In onderstaand citaat

staat weergegeven waarom patiënten betrokken zouden moeten worden bij de ontwikkeling.

“Dat lijkt me goed... ik heb nu de indruk dat dat niet gebeurt... en dan zeg ik het gechargeerd negatief... dat het is bedacht van achter een bureautafel... En dat blijkt voor mij uit het ontbreken van het sociaalpsychologische stuk... door iemand het niet zelf heeft meegemaakt... maar goed...” (RC)

Deze participant miste het perspectief vanuit de ervaringsdeskundige in de applicatie. Dit werd door sommige participanten ook aangegeven. Er waren ook participanten die aangaven dit niet specifiek te missen.

3.2.2 Legitimatie

Legitimatie omvatte de wijze waarop de patiënt werd aangesproken in de applicatie. De manier waarop de patiënt zich voelde aangesproken door de applicatie kon een belemmerend of faciliterend effect hebben. Uit de analyse bleek dat legitimatie was onder te verdelen in *overeenstemming*, *benaderingswijze* en *emotie*.

3.2.2.1 Overeenstemming

Onderstaand citaat geeft aan dat de informatie, zoals die stond weergegeven in de applicatie, niet overeenkwam met de eigen situatie. Dit riep frustratie en verwarring op. Een andere participant gaf aan het gevoel te hebben dat de applicatie generaliseert. Daarmee werd bedoeld dat alle patiënten met een beroerte als hetzelfde werden gezien, terwijl deze als verschillend gezien zouden moeten worden omdat volgens de participant geen enkele beroerte als hetzelfde kan worden beschouwd. Daarnaast werd aangegeven dat het moeilijk is te beoordelen of dit voor elke participant geldt, omdat de situaties van elkaar verschillen. De applicatie lijkt dus onvoldoende overeen te stemmen met de individuele situaties van de participanten.

“En er stond ook: ‘de eerste maanden is er niet zo veel aandacht voor het bewegen...’ nou... eh... dat is er juist wel... dat viel me gelijk op dat ik dacht... eh... pardon? Juist wel... En als ze nou bedoelen... eh... wat betreft... van eh... uithoudingsvermogen... conditie... of het pure bewegen... het praktisch... hoe zeg ik dat... het technische gedeelte...” (RA)

3.2.2.2 Benaderingswijze

Over de wijze van aanspreken waren de participanten tevreden of ze hadden er geen mening over. De wijze van aanspreken werd als niet afstandelijk, prettig, goed en begrijpelijk ervaren. Een participant gaf aan de wijze van aanspreken juist zakelijk en plastisch te vinden.

“Nou, daar heb ik eigenlijk geen mening over... ik vind het alleen ietsje klein... maar verder...” (RF)

3.2.2.3 Emotie

Sommige participanten gaven aan iets te missen in de taal. Een participant omschreef dit met onderstaand citaat. De teksten werden als kort en bondig ervaren, wat prettig was, maar waardoor er voor sommige participanten ook te weinig werd ingegaan op de emotionele gevolgen van een beroerte. De ene participant was ook (al) meer bezig met de emotionele gevolgen van de beroerte. De ene participant leek voornamelijk behoefte te hebben aan praktische informatie terwijl een andere participant meer informatie wenste of de emotionele en sociaalpsychologische impact van de beroerte.

“Eh... Ik vind het taalgebruik over het algemeen oké... c'est le ton qui fait la musique... het zou fijn zijn als er ook een klein laagje in de taal zit hier en daar... ik kan niet concreter zijn... van iets meer emotie... want een CVA... kan. Een enorme. Een enorme... emotionele impact op je leven... dat je dat van je tegenover... want dit is een soort tegenover... wil terug horen... die erkenning...” (RC)

3.2.3 Activatie

Activatie doelde op het voornemen van de patiënt om de applicatie vaker te gebruiken. Na de analyse bleek activatie te bestaan uit de *intentie* om de applicatie nogmaals te gaan gebruiken.

De participanten hadden de applicatie op moment dat het interview plaatsvond één, soms twee keer, bekeken. Hen werd gevraagd of zij de applicatie vaker zouden willen bekijken of gebruiken. Er werd aangegeven dat de informatie liever via een alternatieve route (Google of persoonlijk gesprek) werd verkregen. Anderen gaven aan de applicatie

zeker nog te gaan bekijken, omdat zij nog niet alles gelezen hadden. Een participant gaf aan graag van de applicatie gebruik willen maken in de toekomst, mocht er zich een nieuw infarct voordoen. Sommige participanten waren er nog niet zo zeker van of zij de applicatie nog vaker zouden bekijken. Zij bleken niet overtuigd van de meerwaarde om de applicatie meerdere malen te doorlopen. Onderstaand passage geeft het citaat weer van een participant die aangeeft dat hij de applicatie had willen gebruiken toen hij een recidief infarct doormaakte.:

“Stel... dat ik het twee jaar geleden had gebruikt dan zou ik het nu, twee maanden geleden ook weer gebruiken...” (RB)

3.3 Collectieve uitvoering

Het derde mechanisme van de NPT is collectieve uitvoering (May & Finch, 2009). Dit mechanisme beschrijft het daadwerkelijke gebruik van de applicatie. Er zijn vier factoren die een faciliterend of belemmerend effect kunnen hebben op dit mechanisme. Deze zijn: *interactionele werkbaarheid*, *relationele integratie*, *skill-set werkbaarheid* en *contextuele integratie*.

3.3.1 Interactionele werkbaarheid

De interactionele werkbaarheid ging over de verandering in de samenwerking tussen de patiënt en de professional die ontstond door het gebruik van de applicatie. Deze verandering kon een faciliteerder zijn om de applicatie te gebruiken, maar het kon ook een belemmering zijn om de applicatie te gebruiken. Deze factor bestond uit item: *interactie met de professional*.

Uit de analyse bleek dat ongeveer de helft van de participanten van mening waren dat het gebruik van de applicatie een effect had op de interactie met hun professional. Omdat zij beter geïnformeerd waren, zouden zij contact op kunnen nemen met de professional en daar gerichtere vragen aan kunnen stellen. De anderen verwachtte geen verandering in het contact met hun professional na het lezen van de applicatie. Een participant, die zich op dit moment bevond in de acute fase, gaf aan de informatie ook te willen gebruiken bij andere therapieën. Hij had de applicatie doorgenomen met zijn fysiotherapeut. Hij gaf aan dat hij hierdoor ook vragen had voor zijn psycholoog.

“Nou stel... je gaat aan het werk met de ComPoli... en je leest daar iets en je wilt daar graag meer over weten... en de ComPoli vertelt je niet het fijne naar je zin... dan kun je contact opnemen met je zorgverlener om te vragen vertel daar eens wat meer over want het is wat onvolledig...” (RC)

3.3.2 Relationale integratie

De relationele integratie omvatte in hoeverre de applicatie werd begrepen door de participanten. Uit de analyse bleek deze te bestaan uit *vindbaarheid* en *begrijpelijkheid*.

3.3.2.1 Vindbaarheid

Uit de analyse bleek dat de participanten niet altijd de locatie van de informatie logisch konden herleiden. Bepaalde thema's die door de ontwikkelaars van de applicatie aan elkaar werden gekoppeld, werden door de participanten niet als zodanig gezien. Voorbeelden hiervan zijn belastbaarheid, aandacht en geheugen. Voor een professional horen deze begrippen bij elkaar, maar voor een patiënt zijn het drie losse onderdelen. Het onderstaande citaat toont aan dat de informatie voor sommige participanten zoeken was.

“Sommige dingen vond ik heel erg zoeken... dan kwam ik ineens iets tegen en dan dacht ik: ‘Oh, staat dat hier onder’. Nou, dat zou ik dan zo niet gevonden hebben...” (RA)

De navigatie van het programma werd door sommige participanten als handig bestempeld. Echter, uit de observatie bleek dat niet iedere participant overweg kon met de navigatiebalk bovenin. Ook bleken de startpagina, de verder- en terugknoppen en het kruimelpad niet voor iedereen duidelijk. De startpagina was moeilijk terug te vinden, de verder- en terugknoppen vielen soms van de pagina af of de functie werd toch niet begrepen.

3.3.2.2 Begrijpelijkheid

Bij een applicatie die ontwikkeld is voor gebruikers die een beroerte hebben doorgemaakt, kan het voorkomen dat bepaalde begrippen niet worden begrepen door de gebruiker omdat deze kampt met een afasie (taalstoornis veroorzaakt door een hersenbeschadiging). Dit blijkt ook uit onderstaand citaat waaruit naar voren komt dat

de participant moeite had met het begrip mobiliteit. Uit de observatie bleek verder dat sommige participanten afhaakten bij de lange teksten en sommige begrippen niet begrepen. De lange teksten, het ontbreken van afbeeldingen of anderen visuele ondersteuning werd dan ook genoemd als een gemis in de applicatie. Er waren overigens ook participanten die aangaven alles goed te begrijpen. Dit kan worden verklaard doordat deze participanten geen problemen ondervonden op het gebied van lezen of begrijpen, dat deze participanten goed met een computer om kunnen gaan of dat zij liever niet wilden toegeven niet alles van de applicatie te hebben begrepen.

“Nee dan stond... ja ja... mobiliteit... maar wat staat... mobiliteit... ja... nee... mobiliteit... wat wil dat zeggen... eh...” (RD)

3.3.3 Skill-set werkbaarheid

De skill-set werkbaarheid ging in op hoe de applicatie de huidige uitvoer van de taken beïnvloedde. Na de analyse bleek dit het item *samenwerking* hier van toepassing.

Participanten leken het zich moeilijk voor te kunnen stellen hoe de taak van de professional zou veranderen door het gebruik van de applicatie. De applicatie werd gezien als een informatiepunt voor de participant. De applicatie zou dus buiten de professional en therapiesituatie gebruikt worden. Een andere participant gaf aan dat de applicatie het mogelijk maakt om samen te werken met de professional. Er zou een samenwerkingsverband ontstaan tussen patiënt en professional wat optimaal zou zijn voor het herstel van de patiënt. Onderstaand citaat geeft weer hoe deze samenwerkingsovereenkomst vorm gegeven kan worden.

“Ik zou bijvoorbeeld dit ook heel geschikt vinden om dit samen met de professional... dit... tegelijkertijd door te nemen... eh... omdat je dat weet dat je alles hebt gevraagd en omdat je dan alles kunt beantwoorden... dus samen met de professional door nemen... zodat je weet dat je niets vergeet en dat de professional ook niets vergeet... dan krijg je een reactie die hout snijdt...” (RB)

3.3.4 Contextuele integratie

Contextuele integratie verwees naar de tijd en energie die de patiënt diende te steken in de applicatie om er vertrouwd mee te raken. Uit de analyse bleek deze factor in te delen in twee items *gebruiksgemak* en *voice-over*.

3.3.4.1 Gebruiksgemak

Bij het *gebruiksgemak* en de moeite die het kostte om van de applicatie gebruik te maken, speelde de eigen vaardigheid een rol. Onderstaand citaat illustreert een opmerkelijke situatie waarbij de participant normalerwijs overweg kon met een computer, maar tijdens het gebruik van deze applicatie er moeite mee had. Dit programma leek dus op een of andere manier moeilijker dan andere computerprogramma's waarmee hij werkte.

[In het citaat wordt een apraxie genoemd. Een apraxie kan worden omschreven als het onvermogen om een doelbewuste handeling uit te voeren (Jochems & Joosten, 2006, p. 57)]

“Nou denk ik... hij kan heel goed met computer omgaan.. En had na het CVA ook een apraxie erbij. En dit is dan weer heel nieuw en dan zie je toch weer dat dat weer naar boven komt. Want dan waar je moet starten daar had hij moeite mee om dat te vinden...”

(R1e)

Dat het een lastiger programma was, bleek ook uit opmerkingen van andere (oudere) deelnemers. Er werd aangegeven niet goed te weten of zij zelfstandig, als de onderzoeker niet aanwezig zou zijn, het programma zouden kunnen doorlopen. Een andere participant gaf aan zich erg goed te moeten concentreren voor het programma. Het kostte haar veel moeite en energie om het hele programma te doorlopen. Ook een andere participant gaf aan vermoedelijk de hele dag mee bezig te zijn met de applicatie.

3.3.4.2. Voice-over

Een middel dat het gebruiksgemak zou moeten bevorderen was de voorleeshulp met *voice-over*. De participanten vonden de optie goed gekozen. Echter, de stem werd als onprettig beoordeeld. Deze werd te lijsig of te scanderend genoemd. Wat ook als

onprettig werd ervaren was dat de opnamebalk aan de onderkant niet kon worden weggehaald en dat het onduidelijk was hoe de voorleesfunctie kon worden uitgeschakeld. Er was ook een participant die de voorleesfunctie juist erg prettig vond.

3.4 Wederkerige monitoring

Wederkerige monitoring is het laatste mechanisme van de NPT van May en Finch (2009). Dit mechanisme richt zich op het evalueren van de applicatie. Twee factoren kunnen een faciliterend of een belemmerend effect hebben op dit mechanisme: *algehele beoordeling* en *herconfiguratie*.

3.4.1 Individuele beoordeling

De individuele beoordeling bestond uit het item *algehele beoordeling*. Dit item omschreef het individuele oordeel van de participant dat gebaseerd is op het gebruik van de applicatie.

Uit de analyse bleek dat de reacties van de participanten wat betreft hun individuele beoordeling zijn in te delen in twee categorieën. De eerste categorie oordelen waren oordelen van participanten waarbij zij aangaven geen gebruik te maken van het programma, maar dat anderen dat mogelijk wel zouden doen. Dit kan worden geïllustreerd met het volgende citaat waarbij de participant aangeeft dat applicatie voor hem weinig kan opleveren, maar mogelijk voor anderen wel:

“Nou voor mij op moment niet zo veel... voor anderen die nog op dit moment in dat proces zitten denk ik dat ie best voordelig kan zijn...” (RB)

De tweede categorie oordelen bleken te gaan over de gebreken van de applicatie. Dit waren bijvoorbeeld de emoties die niet werden besproken in de applicatie en de globale informatie. Een citaat waarmee dit kan worden verduidelijkt is:

“Ehm... in deze fase zoals het nu is... denk ik dat het een zes is... ik denk dat het... als die dingen die er allemaal in zitten... er kan nog aan gesleuteld worden... maar dat zijn niet de dingen die niet... eh... ja hoe moet je het zeggen...” (RJ)

3.4.2 Herconfiguratie

Deze factor ging over wat men zou willen aanpassen aan de applicatie. Uit de analyse bleek dat de participanten een uitgebreide variatie aan suggesties hadden voor herconfiguratie van de applicatie. De opmerkingen die gemaakt werden bleken onder te verdelen in vijf items: *gebruik, lay-out, extensie, voice-over* en *overig*.

3.4.2.1 Gebruik

Uit de analyse bleek dat de participanten de applicatie graag zouden vereenvoudigen qua gebruik. Er werden praktische zaken genoemd zoals het vereenvoudigen van het kruimelpad, de aanklikmogelijkheden vergroten en een uitklapmenu. Daarbij werd ook geopperd om de volgorde van de begrippen aan te passen zodat deze, vanuit het perspectief van de patiënt, logischer aandoen.

3.4.2.2 Lay-out

Wat betreft de lay-out gaven enkele participanten aan dat de applicatie meer kleur zou mogen bevatten. Door afbeeldingen en andere visualisaties in te voegen zou de applicatie aantrekkelijker worden. Een participant vond dat het geheel wat zakelijk aandeed en was van mening dat de applicatie wat zou mogen worden ‘opgepimpt’. Een citaat dat dit illustreert is:

“Ja, ik zou veel meer visueel willen doen. Wel oplettende dat het niet te veel wordt... dat het niet stoort...” (R)

3.4.2.2 Extensie

Er werden verschillende opties genoemd waarop het programma zou kunnen worden uitgebreid. Deze zijn in te delen in: contact met professional, (nieuwe) labels en gebruikers. Het contact met de professional zou volgens de participanten kunnen worden uitgebreid door via het programma contact te kunnen hebben met de professional. Dit zou kunnen door e-mailcontact. Een participant zou ook graag willen dat de arts met behulp van het programma diagnoses zou kunnen stellen. Nieuwe labels en hoofdstukken werden genoemd zoals een hoofdstuk over het evenwicht, de hik en emoties.

“een hoofdstukje... of ja... een specifiek op emotie... sociaal emotioneel... hoe noem je dat... een hoofdstuk waarin de mentale en emotionele impact van een CVA in naar voren komt...”
(RC)

Een andere uitbreiding die werd geopperd was om het programma toegankelijk te maken voor meerdere gebruikers. Het programma is op dit moment gericht op gebruikers die beschikken over enige voorkennis. Er werd aangegeven dat het programma aangepast zou kunnen worden voor familie en omgeving. De informatie zou zich dan moeten richten op specifieke informatie over een beroerte en de sociaal- en emotionele gevolgen daarvan. Onderstaand citaat geeft aan dat, als de applicatie daarop zou worden aangepast, de informatie nog niet toereikend genoeg is:

“Ja, er mag dan nog wel meer informatie dat je toch wel veranderd... ja...” (RK)

3.4.2.4 Voice-over

De spreker in de voorleesfunctie voelde voor de participanten onnatuurlijk aan. Dit verklaart wellicht waarom geen enkele participant gebruik heeft gemaakt van de voorleesfunctie. Onderstaande participant opperde om de tekst op een andere wijze in te laten spreken zodat deze aantrekkelijker zou worden.

“Ik zou er voor mij willen pleiten... dat de aanbieder er meer geld in steekt... want daar zou het misschien wel op neer komen... dat één iemand de hele tekst integraal inspreekt... elke zin die op het beeldscherm verschijnt... het neemt zo veel drempels weg voor het prettig gebruiken van het middel dat ik zeg het is de moeite waard...” (RC)

3.4.2.5 Overige

Een aantal participanten maakten enkele overige opmerkingen wat betreft het herconfigureren van de applicatie. Een participant gaf aan dat het taalgebruik sympathieker zou mogen. Een andere participant opperde om het kennismaken met de applicatie in een groepsverband plaats te laten vinden binnen de kliniek. Als laatste werd er geopperd om meer links te verwerken in de applicatie naar nuttige websites zoals gemeenten en andere (hulp)instellingen.

4. Conclusie

Met dit onderzoek werd geprobeerd vast te stellen wat de belemmerende en faciliterende factoren bij een implementatie van een e-health toepassing zijn gezien vanuit het perspectief van de patiënt. De patiëntgroep die in dit onderzoek was opgenomen betrof patiënten met een beperking in de communicatieve functie bij niet-aangeboren hersenletsel.

De belangrijkste bevinding van het onderzoek zijn de variërende perspectieven van de patiënten. Verschillen in restverschijnselen en persoonlijkheidskenmerken maken dat geen enkele patiënt hetzelfde perspectief blijkt te hebben. Wat door de ene patiënt als prettig wordt ervaren in de implementatie van de applicatie, wordt door een andere patiënt als onprettig ervaren. Dit verschil wordt erkend door de patiënten zelf. Ten tweede verschillen de patiënten in computervaardigheden. Patiënten kunnen door hun hersenbeschadiging worden gehinderd door lees-, visus-, of handelingsproblemen wat het computergebruik extra bemoeilijkt. Ook een generatieverschil maakt dat de jongere patiënt mogelijk handiger is in de omgang met de computer dan een oudere patiënt.

Binnen het mechanisme *samenhang* lijken de factoren *individuele specificatie* en *betekenisvol* faciliterend te kunnen werken. De factoren informatievoordeel en informatiefunctie staan centraal binnen dit mechanisme volgens de patiënten. Dit betekent dat de inhoud van de applicatie een belangrijke rol speelt. Het bieden van informatie, al dan of niet reeds bekend, werd als een groot voordeel gezien van de applicatie. De invloed van *differentiatie* en *gemeenschappelijke specificatie* lijken minder groot.

De factor *legitimatie* kan een belemmerende invloed hebben op de *cognitieve participatie* als de patiënt daar gevoelig voor is. Hiermee wordt bedoeld dat als de patiënt zich onprettig voelt bij de wijze van aanspreken, dit een effect kan hebben op de zin en wil om de applicatie te gebruiken. *Enrolment* en *activatie* lijken een minder grote rol te spelen in het kader van faciliterende of belemmerende factoren.

De *collectieve uitvoering* lijkt voor het grootste deel te kunnen worden belemmerd door de *relationele werkbaarheid* en de *contextuele integratie*. Dit houdt in dat het werken met de applicatie in de praktijk voor het grootste deel wordt beïnvloed door de applicatie zelf. Het gebruiksgemak van de applicatie en de vindbaarheid van de informatie spelen een rol bij de implementatie. Daarbij speelt de tijd en de moeite die de patiënt in het gebruik van de applicatie moet steken een belangrijke rol in de intentie van de patiënt om het programma te gebruiken. De *Skill-set werkbaarheid* en *interactionele werkbaarheid* lijken een minder belangrijke rol in te vullen wat betreft faciliterende en belemmerende factoren.

Wederkerige monitoring wordt beïnvloed door de *individuele beoordeling* en de *herconfiguratie*. De individuele beoordeling kan een faciliterende of belemmerende invloed hebben op het gebruik van de applicatie. Een hogere beoordeling zal leiden tot een hogere kans om de applicatie te willen gebruiken dan wanneer er sprake is van het tegenovergestelde. De individuele oordelen waren verschillend en talrijk. Op het gebied van herconfiguratie bleek dat er veel punten waren die in aanmerking kwamen voor verbetering.

Concluderend kan dus worden gesteld dat de applicatie als informatief wordt beoordeeld door de participanten, maar dat de applicatie zoals deze nu is waarschijnlijk niet succesvol kan worden geïmplementeerd. Een aantal eigenschappen van de applicatie vormen een belemmerende factor. Zo is de applicatie bedoeld voor de patiënt in de chronische fase, maar de patiënt in deze fase acht de informatie grotendeels als bekend. Daarnaast spelen ook computervaardigheden van de patiënt een rol bij het implementeren van de applicatie. Om de implementatie van de applicatie te optimaliseren, zou deze kunnen worden geïmplementeerd bij de patiënt die zich bevindt in de acute fase na het doormaken van een beroerte.

5. Discussie

De afgelopen jaren heeft onderzoek zich veel gericht op de professionals (Damschroder et al., 2009). Het huidige onderzoek toont aan dat onderzoek onder de patiënten van

belang is, omdat zij een belangrijke rol spelen in het wel of niet slagen van de implementatie van een applicatie.

5.1 Invloed van de patiënt op de implementatie

Damschroder et al. (2009) stelden dat de individu het slagen van een implementatie van een applicatie bepaald. De individuen bepalen het slagen van een implementatie door de individuele keuzes die zij maken tijdens het implementatiesproces. Deze uitspraak van Damschroder et al. (2009) wat betreft de invloed van de individu op het implementatieproces lijkt aan te sluiten bij de bevindingen van dit onderzoek. Uit dit onderzoek blijkt dat niet de faciliterende of belemmerende factoren van de NPT (May & Finch, 2009) bepalend zijn, maar dat de verschillende perspectieven van de patiënten het implementatieproces beïnvloeden.

5.2 Perspectief: patiënt

De factoren individuele beoordeling, individuele specificatie en betekenisvol bleken op basis van dit onderzoek de belangrijkste faciliterende en belemmerende factoren van de applicatie bij deze specifieke doelgroep te zijn volgens de NPT (May & Finch, 2009). De behoefte naar informatie over de beroerte en de restverschijnselen lijkt de belangrijkste reden om gebruik te maken van de applicatie. Iedere patiënt probeerde voor hem of haar specifieke relevante informatie uit de applicatie te halen. De applicatie werd voornamelijk gebruikt als informatiepunt. Echter, niet iedere patiënt leek zich te kunnen vinden binnen de informatie die werd gegeven door de applicatie.

Uit eerder onderzoek bleek dat e-health toepassingen succesvoller zouden zijn bij patiënten die zich in de chronische fase bevonden van hun ziekte (Moehr et al., 2006). Moehr et al. (2006) deden echter geen uitspraken over wat zij verstaan onder de chronische fase. Een factor die de applicatie volgens hen succesvoller maakt, is als deze volledig is en niet een slechts een deel van de informatie omvat. De patiënten in dit huidige onderzoek adviseerden juist ook het gebruik van een e-health applicatie voor de patiënten in de acute fase. Uit het onderzoek van Berg, Schumann, Kraft en Hofmann (2012) is gebleken dat ouderen met een beperking in de communicatieve functie vaak worden uitgesloten van onderzoek. De resultaten van het onderzoek van Moehr et al. (2006) zouden hiermee dus in twijfel kunnen worden gebracht. Dit huidige onderzoek

biedt namelijk nieuwe inzichten in het toepassen van een e-health toepassing in de zorg bij patiënten die een beroerte hebben doorgemaakt. Hierbij wordt duidelijk dat een e-health applicatie niet per definitie aantrekkelijker is voor patiënten die zich in de chronische fase bevinden.

5.3 Vergelijking met de professional

Mair et al. (2007) onderzochten aan de hand van de NPT welke factoren volgens de professional van invloed zijn op een implementatie. Een vergelijking tussen de resultaten van het onderzoek van Mair et al. (2007) en dit huidige onderzoek, liet een verschil zien in de resultaten tussen beide onderzoeken. De professional hechtte grote waarde aan begrippen als educatie en privacy. Voor de patiënt leken informatievoorziening en individuele voordelen van groter belang. Privacy werd door geen enkele participant genoemd, educatie slechts een enkele keer. De factoren volgens de professionals lijken meer in te gaan op groepsniveau of organisatieniveau, terwijl de factoren van de patiënten gericht zijn op een individueel niveau.

5.4 De NPT en de patiënten

In dit onderzoek is de NPT (May & Finch, 2009) gebruikt om vast te stellen wat de belemmerende en faciliterende factoren bij een implementatie van een e-health toepassing zijn gezien vanuit het perspectief van de patiënt. De NPT wordt gebruikt bij het beoordelen van implementatieprocessen in de gezondheidszorg. Niet eerder is de theorie toegepast in onderzoek onder individuen. De theorie bleek deels bruikbaar hierin. Enkele begrippen bleken in de bevraging te complex of juist te simplistisch. Zo waren differentiatie en legitimatie eenvoudige vragen die weerstand opriepen bij de participanten. Interactionele werkbaarheid en skill-set werkbaarheid waren vragen die over het algemeen moeilijker werden bevonden door de participanten. De begrippen die worden gebruikt in de theorie lijken uit te gaan van een collectieve handeling van meerdere (verschillende) gebruikers. Het bleek dat deze collectieve handeling niet werd ervaren door de individuen die van de applicatie gebruik maakten. De NPT lijkt dan dus ook om deze redenen niet geschikt voor implementatieonderzoek onder individuen.

Hoewel er gekozen is voor de NPT omdat deze theorie is ontwikkeld voor het beoordelen van implementatieprocessen binnen de gezondheidszorg, bestaan er ook

alternatieve modellen. Een model dat mogelijk gebruikt kan worden voor implementatieonderzoek onder patiënten is het Context, Content & Proces (CCP) van Pettigrew en Whipp (1993). Dit model is aanvankelijk ontwikkeld om implementatieprocessen te beoordelen binnen organisaties. In tegenstelling tot de NPT is dit model wel eerder gebruikt in onderzoek onder individuen (Hage, Roo, van Offenbeek & Boonstra, 2013).

5.5 Beperkingen van het onderzoek

Binnen het wetenschappelijk onderzoek worden vraagtekens gezet bij de validiteit en betrouwbaarheid van het kwalitatieve onderzoek. Kwalitatief onderzoek zou lijden onder de interpretaties van de onderzoeker waardoor de resultaten beïnvloed zouden worden (Seale, 1999). Om de validiteit en de betrouwbaarheid van een kwalitatief onderzoek te kunnen onderbouwen, worden regelmatige kwantitatief gestoelde methodes gebruikt zoals de COREQ (Tong, Sainsbury, Craig, 2007). Om ook de betrouwbaarheid en validiteit van dit exploratieve onderzoek te waarborgen zijn de gemaakte keuzes tijdens het onderzoeksproces getoetst aan de COREQ (Tong, Sainsbury, Craig, 2007). De interviews zijn afgenomen bij de vooraf opgestelde specifieke doelgroep. Tevens is het onderzoek gestoeld op een authentieke applicatie die in de praktijk ook wordt gebruikt. De interviews zijn afgenomen en verwerkt door één onderzoeker, maar de verwerking en interpretatie van de transcripten is overlegd met een lid van de onderzoeksgroep.

Een limitatie van deze studie was dat niet alle participanten verbleven in de St. Maartenskliniek of in behandeling waren bij een professional van de St. Maartenskliniek. Dit heeft mogelijk een invloed gehad op de factoren interactionele werkbaarheid, skill-set werkbaarheid en differentiatie. Bij deze begrippen werd de interactie met de professional besproken naar aanleiding van het gebruik van de applicatie. De participanten probeerden zich de fictieve interactie met de professional voor te stellen en gaven op basis daarvan hun antwoord. De relatief kleine groep participanten kan tevens een beperking vormen van dit onderzoek. Een andere beperking is dat sommige participanten moeilijker uit hun woorden kwamen dan anderen. Zij maakten tijdens het interview gebruik van gebaren, schrift of tekeningen. Deze uitingen staan niet op de audio-opnamen die werden gemaakt tijdens het afnemen van de interviews en zijn dus

door de onderzoeker geïnterpreteerd en verwerkt. Dit had kunnen worden ondervangen door beeldopnamen te maken in plaats van geluidsopnamen. Er is niet gekozen voor het maken van beeldopnamen omdat dit reacties op kan roepen bij de participanten die een het interview negatief zouden kunnen beïnvloeden.

5.6 Aanbevelingen

Op basis van de vergelijking van de bevindingen van het huidige onderzoek met eerder onderzoek en de bespreking van de beperking van het huidige onderzoek, kunnen aanbevelingen voor vervolgonderzoek worden gedaan.

5.6.1. Vervolgonderzoek

Met behulp van de NPT van May en Finch (2007) is de implementatie van de ComPoli onderzocht. Een vervolgonderzoek zou een andere applicatie kunnen onderzoeken om vast te stellen of daar vergelijkbare resultaten uit naar voren zouden komen. Een andere mogelijkheid voor vervolgonderzoek is het uitvoeren van een kwalitatief onderzoek onder deze doelgroep. Een andere suggestie is om het CCP van Pettigrew en Whipp (1993) te gebruiken als onderzoeksmethode. Dit instrument is, in tegenstelling tot de NPT, wel eerder toegepast in onderzoek onder individuen bij de implementatie van e-health toepassingen. Er is in dit onderzoek gekozen om geen gebruiksvriendelijkheidsonderzoek (usability research) uit te voeren, omdat daar al veel onderzoek naar gedaan is. In dit onderzoek leek de gebruiksvriendelijkheid van de applicatie een rol te spelen in de implementatie. Het lijkt dus raadzaam om in implementatieonderzoek onder patiënten eerst een gebruiksvriendelijkheidsonderzoek uit te voeren om belemmerende factoren voor de implementatie afkomstig uit de applicatie zelf te ondervangen. Op basis daarvan zijn al enkele factoren uit te sluiten. Als laatste suggestie voor vervolgonderzoek kan het gebruik van de applicatie in de acute fase nader worden onderzocht.

Uit het onderzoek van Mair et al. (2007) bleek dat een goede dialoog tussen ontwikkelaar, implementeerder (de patiënt) en professional een faciliterend zou kunnen werken. Deze uitkomst leek enigszins overeen te komen met dit huidige onderzoek, omdat participanten van mening waren dat betrokkenheid van de patiënt bij de ontwikkeling de applicatie ten goede zou komen. Ook past dit binnen het evidence-

based handelen. Evidence-based handelen kan worden omschreven als het integreren van wetenschappelijk bewijs met de expertise van de professional en de behoefte van de patiënt (Kalf & de Beer, 2004). Er vindt een wisselwerking plaats tussen de drie factoren wetenschap, professional en patiënt. De professional interpreteert de wetenschappelijke informatie en voegt deze samen met zijn of haar expertise. Dit wordt op een zodanige wijze samengevoegd dat dit aansluit bij de wensen en behoefte van (individuele) situatie van de patiënt. Door de applicatie met behulp van een zodanige wisselwerking te ontwikkelen zou deze volgens het principe van evidence-based handelen, de uitkomst van dit onderzoek en het resultaat van Mair et al. (2007), kunnen worden geïmplementeerd.

5.6.2 Implicatie voor praktijk

Voor de praktijk biedt dit onderzoek aanwijzingen waarop de applicatie zou kunnen worden herzien. De patiënten verschiden van elkaar qua persoonlijkheid en restverschijnselen. Bij het ontwikkelen van een applicatie zou er rekening kunnen worden gehouden met deze grote verscheidenheid aan wensen en behoeften. Een mogelijkheid om dit te doen is door ervaringsdeskundigen te betrekken bij de ontwikkeling van een applicatie.

Een tweede punt waarin de applicatie zou kunnen worden aangepast is de naam. De ComPoli leek te worden verward met de naam van een afasieoefenprogramma: ComPro. De programma's verschillen op het gebied van doel en inhoud, maar dit werd door de participanten niet begrepen. De naam van de applicatie ComPoli suggereert dat deze bedoeld is voor patiënten met een beperkingen in communicatie functie, terwijl de doelgroep groter is. Een naam die de lading van het programma dekt en niet kan worden verward met andere bestaande programma's lijkt in deze dan ook raadzaam.

Een ander punt is dat de applicatie specifiek is ontwikkeld voor de patiënt in de chronische fase na een beroerte. De applicatie biedt informatie over gevolgen van een beroerte. Het blijkt dat de patiënt die zich in de acute fase bevindt na het doormaken van een beroerte de informatie ook als waardevol beschouwd. Het lijkt dus raadzaam om de patiënt ten tijde van het verblijf in de revalidatiekliniek al gebruik te laten maken met de applicatie. Daarnaast blijkt dat de patiënt de applicatie graag aan zijn of haar omgeving

zou tonen zodat de patiënt beter begrepen wordt. De applicatie zou daar op kunnen worden op ingericht door meer informatie te bieden over bijvoorbeeld een beroerte zelf en specifieke gevolgen voor de (directe) omgeving.

De applicatie zoals deze nu werd wat onpersoonlijk beschouwd. De afwezigheid van afbeeldingen of andere visualisaties en het kleurenpalet geven het geheel een zakelijke uitstraling. De participanten gaven ook aan dat informatie over de sociaal-psychologische en emotionele gevolgen na een beroerte leken te ontbreken. In de applicatie zou er meer aandacht besteed mogen worden aan wat deze gevolgen betekenen voor de patiënt de en omgeving. De applicatie zou, zonder dat het storend wordt, iets aantrekkelijker mogen worden aangekleed.

Referenties

- Berg, N., van den, Schumann, M., Kraft, K., & Hoffmann, W. (2012). Telemedicine and telecare for older patients—a systematic review. *Maturitas*, 73(2), 94-114.
- Ekeland, A. G., Bowes, A., & Flottorp, S. (2010). Effectiveness of telemedicine: a systematic review of reviews. *International journal of medical informatics*, 79(11), 736-771.
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health? *Journal of medical Internet research*, 3(2).
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci*, 4(1), 1-15.
- Glasgow, R. E., Vogt, T. M., & Boles, S. M. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *American journal of public health*, 89(9), 1322-1327.
- Green, J., & Thorogood, N. (2004). *Qualitative methods for health research*. Sage.
- Hage, E., Roo, J. P., van Offenbeek, M. A., & Boonstra, A. (2013). Implementation factors and their effect on e-health service adoption in rural communities: a systematic literature review. *BMC health services research*, 13(1), 19.
- Jochems, A. & Joosten, F. (2006). *Coëlho Zakwoordenboek der Geneeskunde*. Doetinchem: Elsevier Gezondheidszorg
- Kalf, H. & Beer, de J. (2004) *Evidence-based logopedie. Logopedisch handelen gebaseerd op wetenschappelijke evidentie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunde (KNMG), het kwaliteitsinstituut, de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), Nictix, de Vereniging van Zorgverleners voor Zorgcommunicatie (VZVZ) en Zorgverzekeraar Nederland (ZN) (15 december 2013). *Convenant Governance eHealth 2014-2019*. Geraadpleegd van <http://knmg.artsennet.nl/Dossiers-9/Dossiers-thematrefwoord/ICT-in-de-zorg-1/eHealth.htm>.

- Mair, F. S., May, C., Finch, T., Murray, E., Anderson, G., Sullivan, F., ... & Epstein, O. (2007). Understanding the implementation and integration of e-health services. *Journal of telemedicine and telecare*, 13(suppl 1), 36-37.
- Mair, F. S., May, C., O'Donnell, C., Finch, T., Sullivan, F., & Murray, E. (2012). Factors that promote or inhibit the implementation of e-health systems: an explanatory systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 90(5), 357-364.
- May, C., & Finch, T. (2009). Implementing, embedding, and integrating practices: an outline of normalization process theory. *Sociology*, 43(3), 535-554.
- May, C. R., Mair, F., Finch, T., MacFarlane, A., Dowrick, C., Treweek, S., ... & Montori, V. M. (2009). Development of a theory of implementation and integration: Normalization Process Theory. *Implement Sci*, 4(29), 29.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (z.d.). *Nederland verandert / De zorg verandert mee*. Geraadpleegd op 22 januari 2015 via <http://www.dezorgverandertmee.nl/>.
- Moehr, J. R., Schaafsma, J., Anglin, C., Pantazi, S. V., Grimm, N. A., & Anglin, S. (2006). Success factors for telehealth—a case study. *International Journal of Medical Informatics*, 75(10), 755-763.
- Nederlandse vereniging voor E-health (NVEH) (31 maart 2011). De toekomst van E-health... de hype voorbij? Geraadpleegd via <http://www.mboraad.nl/media/uploads/companybranchgroup/gdw/e%20De%20toekomst%20van%20eHealth.pdf>.
- Pagliari, C., Sloan, D., Gregor, P., Sullivan, F., Detmer, D., Kahan, J. P., ... & MacGillivray, S. (2005). What is eHealth (4): a scoping exercise to map the field. *Journal of medical Internet research*, 7(1).
- Pettigrew, A., & Whipp, R. (1993). *Managing change for competitive success*. Wiley-Blackwell.
- Rijksoverheid, Nieuws (10 oktober 2014). *Gebruik e-health in Nederland gestegen*. Geraadpleegd via: <http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2014/10/10/gebruik-e-health-in-nederland-gestegen.html>.

- Seale, C. (1999). Quality in qualitative research. *Qualitative inquiry*, 5(4), 465-478.
- Steckler, A. B., Linnan, L., & Israel, B. A. (2002). *Process evaluation for public health interventions and research* (pp. 1-23). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357.
- Wierenga, D., Engbers, L. H., Van Empelen, P., Duijts, S., Hildebrandt, V. H., & Van Mechelen, W. (2013). What is actually measured in process evaluations for worksite health promotion programs: a systematic review. *BMC public health*, 13(1), 1190.

Bijlage 1

Vragenlijst voor het interview aan de hand van de NPT (May & Finch, 2009)

Onderzoeksvragen

- Voorstellen
- Uitleg doel onderzoek
- Informed Consent
- Start opname
- Tonen screenshots/toelichting

1. Demografische gegevens

- geslacht
- leeftijd
- opleiding

2. Kun u uitleggen wat er met u is gebeurd?

- ❖ Hoe bent u met de St. Maartsenkliniek in aanraking gekomen?

3. *Relationele werkbaarheid*

- ❖ Heeft u gebruik gemaakt van de Compoli?
 - Hoe vaak heeft u er gebruik van gemaakt?
 - Hoe bent u er mee in aanraking gekomen?
 - Had u al eens eerder van de ComPoli van gehoord?

4. *Relationele integratie/contextuele integratie*

- ❖ Wat vindt u van de ComPoli?
 - Begrijpt u wat u moet doen?
 - Kost het u moeite om van de ComPoli gebruik te maken?

5. *Betekenisvolheid*

- ❖ Wat is uw oordeel over de bruikbaarheid van de ComPoli?
 - Wat vindt u er nuttig aan? Wat niet?
 - Waar blijkt dat uit? Kunt u dat toelichten?

6. *Legitimatie*

- ❖ Wat vindt u van de manier waarop u wordt aangesproken?
 - Kom de manier waarop de ComPoli omgaat met een beroerte overeen met hoe u het heeft ervaren/ervaart?

7. *Interactionele werkbaarheid/ skill-set werkbaarheid*

- ❖ Kun u aangeven op de ComPoli invloed heeft op het contact met uw professional?
 - Kunt u uitleggen wat er veranderd is?

- Kunt u uitleggen wat hier aan zou kunnen veranderen?

8. *Differentiatie*

- ❖ Wat vindt u van de manier waarop u betrokken bent geraakt bij de ComPoli?
 - Had u dit graag anders gezien?
 - Vindt u de ComPoli passen binnen de andere zorg die u aangeboden heeft gekregen?

9. *Activatie*

- ❖ Werkt u graag met de ComPoli?
 - Waarom wel/waarom niet?

10. *Herconfiguratie*

- ❖ Als u iets aan de ComPoli zou mogen veranderen, wat zou u dan willen aanpassen?
 - Waarom dat?
 - Zijn er nog andere zaken die u zou willen aanpassen? Waarom?

11. *Individuele beoordeling*

- ❖ Wat is uw algehele beoordeling van de Compoli?

12. *Individuele specificatie / gemeenschappelijke specificatie*

- ❖ Welke voordelen kan de ComPoli opleveren voor u?
 - Welke voordelen kan de ComPoli opleveren voor anderen?

13. *Enrolment*

- ❖ Wat vond u ervan dat u de ComPoli mocht proberen?
 - Zou u betrokken willen worden bij het ontwikkelen van de applicatie?
 - Zou u iets willen veranderen aan de manier waarop u betrokken bent bij de ComPoli?

Afsluiting

- ❖ Eventuele toevoegingen
- ❖ Bedanken

Bijlage 2

Respondent A

20-04-2015

Vrouw, 43 jaar, universitaire opleiding

I = interviewer

R= respondent

I:	Ik heb een paar screenshots van de ComPoli meegenomen die u eh, als het goed is bekend voorkomen.
R:	Ja, heb ik gezien
I:	Zo zag het er uit, ik weet niet of u deze hebt gezien. Zo soort afbeeldingen hebt u wellicht gezien. Misschien hebt u deze gezien over mobiliteit?
R:	Ja.
I:	De verder – terug knoppen... Oké, dan weten we in ieder geval dat we het over hetzelfde hebben. Dan wil ik graag verder gaan met wat demografische gegevens... eh, geslacht, leeftijd en uw opleiding. Zou u daar wat over kunnen vertellen.
R:	Naja, ik ben een vrouw. Ik ben drieënveertig. En opleiding, ja welke wil je weten?
I:	Uw hoogst behaalde opleiding.
R:	Oh, orthopedagogiek hier aan op de universiteit.
I:	Oké, bedankt. Zou u dan, om verder te gaan, kunnen vertellen wat er met u gebeurd is. Want eh, ik neem dat je een beroerte hebt gehad.
R:	Eh, nou in mij geval een herseninfarct. Het heet het Walleenbergsyndroom... Eh... ik weet niet precies wat je wil weten maar het is op het werk gebeurd bij mij.
I:	Hmm... waar ik met name benieuwd naar ben is wat de verschijnselen waren, de symptomen, eigenlijk waar u op gerevalideerd bent.
R:	Ohja... eh... nou, even denken hoor, moet ik toch wel weer even graven. Ik had nygstagmus, zo dat je ogen heel snel heen en weer gaan, alsof je in de trein zit. Ik hing naar links, mijn spraak deed niks en mijn benen deden niets meer, verlamingsverschijnselen. Toen kreeg ik de enorm de hik erbij 's nachts... en... toen bleek dat het Walleenbergsyndroom te zijn... En ik voel zeg maar voor de helft... ehm... ik moet het even goed uitleggen... Aan deze... aan de linkerkant voel ik gewoon wel alles maar is de motoriek wat minder en aan de rechterkant is alles dof... ehm... wat ze mij ooit uitlegde van PTT, pijn tast en temperatuur, en dan zijn de pijn en temperatuur verminderd. Dus ik voel wel dat ik word aangeraakt, maar of het pijn doet... geen idee... alleen extreem pijn dat geeft een reactie verder niet zo veel, maar daar is motoriek... dus echt gewoon gewoon het hele lichaam door de helft.
I:	Hmm... en wanneer is dit gebeurd?
R:	Ehm... eind november 2010.
I:	Dat is nog niet zo lang geleden. Om even door te gaan op de spraak, hoe is dat hersteld?
R:	Ik had een heel hoog stemmetje...was heel grappig... dat herstelde na... ja... in de loop van de week ging het al iets minder... eh...eh... even kijken... ik heb twee weken toen in het ziekenhuis van het Radboud gelegen... toen ging ik naar de St. Maartsenkliniek... Toen had ik enigszins dat hoge stemmetje maar dat werd wel minder... Toen heb ik logopedie daar wel gehad... Want ik praatte heel op... eh... op een toon... heel erg... ik had het gevoel dat ik niet hard kon praten... Dus ze deden de radio aan dat ik wel moest... Slikproblemen had ik natuurlijk ook... of natuurlijk... was ook daar dat ze dat eh... die zijn ook bezig geweest bij mij... bij de logopedie bij de gezichtsuitval... kreeg ik oefening voor... voor massage om dat te prikkelen als ik me dat goed kan herinneren... en die praatte ik ze denk ik de oren denk ik weer van het hoofd en toen hoefde ik niet meer te komen.
I:	Hmm... Merkt u nu wel eens iets dat het praten moeilijker gaat?
R:	Ja, heel soms wat woordvindingsproblemen, maar niet vaak... en met slikken heb ik bijvoorbeeld geleerd van eh... op de en of andere manier als ik naar die kant keek ging het beter... daar zijn ze toen nog wel eens af en toe bij me geweest... om het op gang te

	brengen...
I:	Wel veel gebeurt dus...
R:	Ja... dat slikken vond ik ook heel eng... In het ziekenhuis kwam iemand met een theelepeltje water... Ik stikte bijna... ik stikte... Ja toen moest die sonde er in... Je hoorde van iedereen vreselijk en dit en dat... maar ja... ik voelde niet zo veel dus ja... ik had het niet zo door eigenlijk...
I:	Hmm, snap ik. Helder verhaal... ik heb een duidelijk beeld over wat er gebeurd is... we vervolgen ons gesprek nu over ComPoli. Hebt u gebruik gemaakt van de ComPoli?
R:	Ja.
I:	Hoe vaak hebt u gebruik gemaakt van de ComPoli?
R:	Één keer.
I:	Hoe bent u er mee in aanraking gekomen?
R:	Via jou...
I:	Hebt u er al eens eerder van gehoord?
R:	Nee nog nooit
I:	Wat vond u van de ComPoli?
R:	Wil je het echt weten?
I:	Nou, brand maar los
R:	Irritant
I:	Vertel, kunt u dat uitleggen?
R:	...Nou... ik werd kriebelig... aan het begin heb je zo'n uitleg... en daar staat dan aan het eind... eh... dat je dan op verder moet klikken... alleen het woordje verder staat nergens... maar je moet helemaal niet op verder klikken je moet op start... toen had ik zo iets van gadverdarrie
I:	Hmm... ja... het was dus eigenlijk niet duidelijk wat je moest doen?
R:	Eh... ja... het is al nieuw... gadverderrie... ik moest me al concentreren... en ik dacht rustig blijven... verder, op start geklikt... Wat me wel meteen opviel was dat je de keus had om... hoe zeg je dat... om het ... eh...
I:	Om het op te laten lezen of in te laten spreken?
R:	Ja... en toen dacht ik ja... ik kan gewoon praten dus dat ga ik niet doen... Al kan ik me voorstellen... want daar werd ik... ja je hebt zo veel soorten CVA's... maar ik vond dat goed... maar ik heb dat uitgezet zodat ik het zelf kon lezen in plaats van diegene... ehm... maar toen merkte ik... ik zat dus die hele tijd met die cursor op die grote letters te klikken, maar dan gebeurde er niks... je moest dus precies op dat kleine klere rondje, en dan ook precies er op... want anders deed ie het niet... nou... dat is... dat is soms ook best lastig, vraagt ontzettend veel motoriek... en als ik hem dan eindelijk had... dan sprong er hier bij mij een ding een beeld van de computer van blablabla weet je het zeker en dan moest ik zeggen – ok – en dan kon ik weer verder... eerste even... eh... goed concentreren dat ik goed in dat rondje zat en dan had ik hem en dan kwam dat ding weer in beeld en ja... eh... dat hielp niet erg goed mee om mijn kriebeligheid te verlagen zal ik maar zeggen... maar... eh... opzich... de informatie vond ik wel goed... ik kan me alleen voorstellen... dat anderen met een cva... ik had op een gegeven moment in de gaten dat je via daarboven weer terug kon naar het begin... in het begin deed ik ook steeds terug terug terug... ik denk ben ik er nou nog niet, ik wil gewoon naar het begin, ik denk volgens mij zal ik eens bovenop klikken... maar dat is misschien ook mijn ding dat ik me dat net even bedacht... en ik weet niet of dat bij iedereen is... eh... sommige dingen vond ik heel erg zoeken... dan kwam ik ineens iets tegen en dan dacht ik: 'Oh, staat dat hier onder'. Nou, dat zou ik dan zo niet gevonden hebben...
I:	En kunt u daar een voorbeeld van noemen wat u daarmee bedoelt?
R:	Eh... even kijken... ik had op een gegeven moment... eh... conditie, lichamelijke conditie, maar je hebt ook... uh... hoe zeg je dat... mentale conditie... en bedoelen ze lichamelijke gesteld conditie of uithoudingsvermogen of...
I:	Aha, of belastbaarheid?
R:	Ja, of valt dat dan onder mobiliteit? Ik denk ik klik de boel gewoon aan, ik zie wel wat ik tegenkom...

I:	Maar als ik het goed begrijp moest u veel zoeken naar waar staat nou wat?
R:	Ja... ik dacht later... ik zou dit niet onder dit kopje zoeken... Want onder het kopje dagbesteding... ik ben benieuwd wat daarin staat... ik dacht dat daar ineens de mentale vermoeidheid kwam... naja, die had ik daar al helemaal niet verwacht... En er stond ook de eerste maanden is er niet zo veel aandacht voor het bewegen... nou... eh... dat is er juist wel... dat viel me gelijk op dat ik dacht... eh... pardon? Juist wel... En als ze nou bedoelen... eh... wat betreft... van eh... uithoudingsvermogen... conditie... of het pure bewegen... het praktisch... hoe zeg ik dat... het technische gedeelte...
I:	Hmm... maar volgens mij stond het in uw revalidatie wel centraal en volgens mij is het sowieso wel vaak een centraal punt van de revalidatie... dus het is niet duidelijk hoe dat bedoeld is?
R:	Nou er stond dat daar de eerste maanden geen sprake van is... maar dat is juist wel, alleen maar... dus dat vond ik ergens wel een beetje vreemd...
I:	Als ik uw verhaal zo hoor, lijkt het alsof uw ervaring niet helemaal... eh... overeen komt met hoe het staat vermeld.
R:	Ja... en ik mis ook dingen en ik wist soms niet waar ik het zoeken moest...
I:	Hmm precies... de volgende vragen zullen hier wat nader op in gaan... Het was als ik u goed begrijp niet altijd duidelijk wat u moest doen.
R:	Nee... gewoon klikken en anders helemaal terug...
I:	Kostte het u moeite om gebruik te maken van de ComPoli?
R:	Uhm... in zekere zin... Als je me zou vragen om het nog een keer te doen zou ik zeggen nee... het had weinig meerwaarde...
I:	Wat is uw oordeel over de bruikbaarheid van de ComPoli?
R:	Als een soort eerste... check... info... uh... is het denk ik wel prettig... maar ik zou hier echt niet alleen van uit gaan... zeker niet...
I:	Hmm... en wat vindt u hier dan nuttig aan?
R:	Nou, de nieuwsgierigheid naar de informatie, daarom in eerste instantie geeft het tuurlijk best info... en ik denk hoe langer je het hebt en eh... met zoo... hoe zeg je dat... hoe je er mee om moet gaan... en hoe kritischer je er naar kijkt...
I:	Hmm... Dus eigenlijk zegt u, hoe meer je er van weet hoe meer dingen je gaan opvallen en dat gaat ten koste van de bruikbaarheid er van.
R:	Ja... dan zou ik het niet... eh... nee...
I:	Dus als een eerste informatiepunt zou u het adviseren?
R:	Ik kan me voorstellen dat toen ik daar lag... en toen ik enigszins naar de computer kon kijken want dat is ook nog een punt want je kunt het vergroten, zou ik daar best wel eens nieuwsgierig geweest naar kunnen zijn... maar daarna ook niet meer...
I:	Maar... dus als we het over mensen in een acute of in een chronische fase... u zit nu in een chronische fase... zou u het meer adviseren voor mensen in de chronische fase en niet voor mensen in de acute fase?
R:	Nee... voor de chronische fase is het meer achtergrond informatie... enne ... ja helpen met eventuele verbeterpunten bij wijze van spreken...
I:	En hoe bedoelt u dat?
R:	Om het aan te passen bij wijzen van spreken... met het verbeteren van het programma...
I:	Wat zou de invloed kunnen zijn van de ComPoli op het contact tussen de professional en de cliënt? Stel, je bent in behandeling bij een professional, hoe kan de ComPoli daar van op invloed zijn.
R:	Niet... de ComPoli is een... eh... informatiepunt, en heeft geen invloed hierop...
I:	Kunt u aangeven wat u vindt van manier waarop u wordt aangesproken in de ComPoli?
R:	Prettig
I:	En komt de manier waarop de ComPoli omgaat met een beroerte over een met zoals u het heeft ervaren?
R:	Hoe ze er mee omgaan? Uh... hoe bedoel je dat? Mensen met hebben dit en dat... het komt wel over een...

I:	Waar blijkt dat uit? Kunt u dat proberen uit te leggen?
R:	Nou... het is niet afstandelijk, nee het is niet afstandelijk... en dat vond ik wel weer prettig er aan... het is niet afstandelijk van... mensen met dit en dat... dat staat verder weg... maar hier staat eh... bijvoorbeeld van eh... u kunt dit en dat hebben... het is meer persoonlijk ... ja... spreekt meer aan...
I:	Nou... wat vindt u van de manier waarop u betrokken bent geraakt bij de ComPoli?
R:	Leuk, interessant.
I:	Had u dit graag anders gezien? Had u...
R:	Ja, ik denk dat ik weet wat je wil zeggen... of ik hier in het begin behoefte aan zou hebben gehad... In het begin niet, maar naderhand had ik dit wel prettig gevonden. Het Wallenbergsyndroom bleek helemaal niet vaak voor te komen... en... toen ben ik met verpleging en al op internet gegaan en toen ik wat meer interesse zou ik dit best bekeken kunnen hebben...
I:	Dus u had hier best behoefte aan gehad?
R:	Ik had hier wel naar gekeken ja
I:	Dus de ComPoli had best gepast binnen de zorg die u aangeboden kreeg op dat moment. Werkt u graag met de ComPoli, zoals die nu is?
R:	Nee!
I:	Waarom niet?
R:	De eerste keer was het puur uit nieuwsgierigheid, maar ik moet me er zo voor concentreren om op die dingetjes te klikken en en ... en dan bedoel ik om dat het zoon klein rondje... en omdat de info die ik wil hebben ergens anders tevoorschijn komt... ik denk dat ik dan al gauw gedacht zou hebben ik zoek het wel op Google...
I:	Je gaat dus op zoek naar alternatieven...
R:	Ja precies... maar niet om echt iets op te zoeken. Dat gaat niet snel genoeg. En soms had ik in de informatie het gevoel dat ik net iets mis. Wel zo van ja, zo is het ongeveer wel, maar toch niet helemaal...
I:	Hmm... ik begrijp het. Als u nou iets aan de ComPoli zou mogen veranderen, wat zou u willen veranderen?
R:	Nou... dat rondje... dat rondje is werkelijk... de start dus, de eerste pagina... eh... ja... ik denk dat degenen die het gemaakt het even van logisch in elkaar moeten stellen...
I:	En wat bedoelt u dan precies?
R:	Nou eh... die labels... als mobiliteit en conditie... die passen eigenlijk ook bij elkaar... het is soms onlogisch... het is niet niet duidelijk... als je dus terug naar het begin wil... moet je op terug terug terug... terwijl je dus gewoon op start kunt... de ambulante begeleiding valt weg... nergens te vinden... mijn hik, komt niet vaak voor, maar nergens te vinden... meer uitbreiden... wat ik nu zou zeggen ... omgaan met grenzen aan geven... dat je moeite hebt met plannen, overzicht... geen idee waar dat nou staat... zou nog zo maar kunnen dat het ineens ergens staat waar je het totaal niet verwacht... dus dat vond ik niet zo handig... ohja... en hervatten van een eigen sport moet kunnen... hervatten van je eigen sport moet kunnen... das niet waar... ik wou dat het waar was... das is confronterend... als ik dat gelezen had zou ik denk yes... maar dat is niet zo... en dit emoties... staat ook nergens...
I:	Dat zijn die onderliggende dingen...
R:	Dat zijn die onderliggende dingen... waar je net wat meer over wil weten... het is vrij oppervlakkig... misschien is dat het ook...
I:	Ik snap het
R:	Ergens in het begin staat ook... Voor ondersteuning sociale deelname... staat ook fysio logo en psycholoog... dan denk ik... er komen er als het goed is nog een paar... dan ben ik blij dat ik het niet gezien heb... en dat ik de info toch later heb gekregen van St. Maartenskliniek... koken, dat hele ergotherapeutische gebeuren... mis ik ook... niet alleen het lopen, maar eigenlijk alles... voor de een valt het mee en voor de ander is het minder... maar ik kon nog geen eitje bakken... dus dat miste ik wel...
I:	Hmm... er zijn heel wat zaken die u noemt die verbeterd kunnen worden... enne...

R:	Ja het is een leuke start dat is het zeker...
I:	Wat is je algehele beoordeling van de ComPoli?
R:	eh... hoe zeg ik dat... een leuke... om een algemeen beeld te krijgen... maar om... als je dieper wil moet je hem niet... eerste kennismaking... alhoewel... als ik het aan mijn familie zou laten zien... of vrienden... zou ik dit absoluut niet aanraden want dan word ik verkeerd benaderd... Het hele stukje over wat is CVA staat er niet in... want je hebt nogal verschillende... een hersenbloeding en herseninfarct... nou weet ik dat waar het gebeurt zijn de klachten ook hetzelfde dat weet ik ook wel... maar dat zou ik er niet uit halen... het was voor mij... van degenen die het gemaakt hebben... die hebben denk ik... denk ik... zelf geen beroerte gehad... zo is het... terwijl ik denk... nou zo is het niet... nee...
I:	Dus wat is nu uw algehele beoordeling...
R:	Eerste kennismaking... als je daar bent... er ontbreekt te veel informatie voor meer informatie... Maar ik heb het op een gegeven moment ook uitgezet... anders word je er kriebelig van...
I:	Hmm ik begrijp het... als je kijkt naar de voordelen die de ComPoli voor u en voor anderen zou kunnen opleveren?
R:	Herkenning... nee zeg ik ook eigenlijk niet helemaal goed... eh... net iets meer info dan dat je hebt als je net een beroerte hebt... en als je dit dan in eerste instantie leest geeft dat denk ik wel voordelen voor oké hier gaat aan gewerkt worden dit wordt een puntje dat, algemeen beeld.
I:	En anderen?
R:	Ehm... voordelen? Het voordeel voor anderen... hoe zeg ik dat... qua info... meer het algemeen beeld... maar ze moeten wel beseffen dat het niet alles is... en de opzet met de speaker... dat die mogelijkheden geboden worden... wan dat zie je wel nergens op internet... maar dat was voor mij in ieder geval wel dat eerste keer dat ik het zo tegenkwam met geluid... zeg maar... ik dacht wel meteen wow wat goed eigenlijk...
I:	Dus het opnemen, afspelen en groter en kleiner maken, dat die optie wordt geboden...
R:	Ja dat vond ik wel ... ja dat moet er wel echt inblijven...
I:	Wat vond u er van dat u de ComPoli mocht proberen?
R:	Leuk, interessant! Ja... weer nieuwe, hoe zeg ik dat... eh... stelde me zelf op een gegeven moment vragen en dat vond ik wel leuk... goh dit zou leuk geweest zijn als ik daar zou zijn.
I:	Als je nou kijkt naar deze applicatie. Zou u betrokken willen worden bij het ontwikkelen daarvan?
R:	Ehm... in zekere zin vind ik dat wel leuk, maar ik weet ook dat ik daar te diep op in zou gaan...
I:	U zou het mogelijk wel leuk vinden, maar ik proef wel dat het niet te veel energie moet kosten. Zou u iets willen veranderen aan de manier hoe u betrokken bent geraakt bij de ComPoli?
R:	... nou stel dat er over een tijdje wordt gevraagd ken je de Compoli nog? Wil je daar eens naar kijken? Dan zou ik dat best eens willen doen...
I:	Hmm... duidelijk. U heeft veel genoemd. Samenvattend is het een informatiepunt voor mensen in de acute fase wat aangepast dient te worden qua lay-out, gebruik en een klein beetje qua inhoud en het is niet geheel compleet. U vindt het leuk en interessant. En bij het ontwikkelen van een applicatie zou u daar opzicht wel betrokken willen raken... Heeft u nog verder toevoegingen...
R:	Het maatschappelijk werk... wordt nergens genoemd... het overzicht het organiseren... geheel verdwenen bij sommigen... ohja... ik heb andere klachten staat er een keer... dacht ik wat ik heb nog een klacht... ik dacht naja ik klik het wel aan... het kan zijn dat u die klacht heeft of die... nee u heeft nog een klacht... toen dacht ik kijken wat ze bij de hik zeggen... ja... dus het stukje dat ze nu alle CVA's gepakt hebben nee... misschien is dat ook heel moeilijk...
I:	Het is niet compleet...
R:	En ik... ja... dat komt ook door mijn opleidingen... dat ik dacht bedoelen ze nu conditie of uithoudingsvermogen... ik vond het wel goed dat het geen hele lappen tekst waren... ja...

	alleen ja... dan wat logischer verpakt onder de labeltjes... het is soms ook een beetje mosterd na de maaltijd... over slikklachten... want dat weet je op dat moment al... dan kun je beter naar de logopedie site gaan... want daar leggen ze alles precies uit... werkelijk... nee... ik denk leg dan uit wat een CVA is... moet anders denk ik... die uitleg is misschien goed maar niet nodig... maar dan misschien eerder... onder een ander kopje... weet ik... ja... echt een algemene info...
I:	Ik dank u voor dit interview
R:	Graag gedaan.

Totale duur 59:16 minuten

Respondent B

21-04-2015

Man, 68 jaar, HBO-opleiding

I = interviewer

R= respondent

I:	Als het goed is hebt u de ComPoli bekeken?
R:	Ja... ik kwam... alleen niet verder dan opnemen en dan... uh... gebeurde er verder niets...
I:	Uh... oké... hebt u misschien wifi? Dan kijken er even samen naar...
R:	Uh ja... dan ga ik even kijken naar het wachtwoord... (...)
I:	(...) Wat is er met u gebeurd?
R:	... ik heb uh meerdere infarcten gehad... hersenbloedingen... ik sleep met mijn been hierdoor en mijn geheugen is wat aangedaan... daardoor struikel ik wel eens... ik heb ook lang met een stok gelopen...
I:	En hoe lang is dit geleden?
R:	Het eerste infarct? In 1996... de één na laatste is twee jaar terug en de laatste nu twee maanden geleden...
I:	En hebt u wel eens last met praten?
R:	Ik heb daar wel last van gehad... dat ik bepaalde woorden niet uit kon spreken... en ik merkte het ook met articuleren... ik ga nog wel eens voor in de kerk, dan kreeg ik te horen dat beter moest articuleren...
I:	Er is een hoop gebeurd in het hoofd...
R:	Ja, mijn eerste infarct was in 1983... dit laatste infarct vond ik mentaal veel zwaarder. De eerste keer vond ik fysiek problemen, maar mentaal zat het wat minder in elkaar...
I:	Hmm... oké, nou ik heb in ieder geval een beeld wat er met u gebeurd is... Heftig verhaal. We gaan nu verder over de ComPoli. We beginnen met wat makkelijke vragen. Heeft u gebruik gemaakt van de ComPoli?
R:	Uuh... ja... niet eh... van te voren laat ik het zo zeggen...
I:	En had u er als eens van gehoord?
R:	Nee nog nooit.
I:	En als u het zo ziet, zoals het zo is... wat vindt u er van?
R:	Op zich helemaal niet gek, als het zo is... want als patiënt zijnde wordt je bepaalde richtingen op geleid wat is je vraag, probleem je wordt... eh... gestuurd... en zeker in gesprek met artsen kan dat belangrijk zijn denk ik...
I:	Hmm... en als ik het dan goed begrijp zou het ondersteuning kunnen bieden in een gesprek met artsen?
R:	Ja, juist omdat je vragen vaak vergeet he?
I:	Ja
R:	Of dingen vergeet, daar heb ik nog wel eens last van... Dat ik achteraf denk goh, dat had ik moeten zeggen of dat had ik moeten vragen...
I:	Ja, dus wat je dan zegt dat het een handvat is om te doorlopen... en vind je het dan compleet?
R:	Weet ik niet of dingen mis. Ik denk dat de volgorde van de dingen die er langs komt... het komt steeds verder naar het eindpunt...

I:	Hmm... en wat is dan het eindpunt?
R:	De hulp die de patiënt moet krijgen?
I:	Hmm... en kostte het u veel moeite om er gebruik van te maken?
R:	Hmm... nee niet echt... alleen nou staat hij stil hij doet nu niets meer...
I:	Oh... volgens mij moet je daar...
R:	Oh... hij is niet verbonden me internet...
I:	Oh... oké... nou dat komt misschien zo dan wel... Oké, wat is uw oordeel over de bruikbaarheid? U heeft hier al wel iets over gezegd.
R:	Nou ik denk dat het wel bruikbaar is... voor ehm... om dat je namelijk heel gerichte vragen kunt stellen... en heel gerichte opmerkingen kunt maken waar een behandeld arts iets aan heeft...
I:	Hmm... nou noemt u steeds de behandeld arts... nou is de ComPoli eigenlijk meer ontwikkeld voor de interactie tussen de patiënt en de paramedicus zoals een fysio, ergo of bijvoorbeeld logopedist.
R:	Oh, ja oké.
I:	En zou u kunnen uitleggen wat u nuttig vindt aan de ComPoli?
R:	Tijdwinst... niet om de zaak heen blijven draaien, het problemen benoemen... en ik denk dat best makkelijk is, dat heel nuttig is...
I:	Hmm... en hiermee bedoelt u bijvoorbeeld die labels als mobiliteit?
R:	Ja... ja... je kunt namelijk niet om elkaar heel draaien, je zit op hetzelfde niveau... omdat bijvoorbeeld mobiliteit ook wordt uitgelegd en dan worden die vragen gesteld...
I:	Hmm, omdat die labels worden gegeven van hier kun je tegen aan lopen, daar kun je tegen aan lopen, daar tegen aan lopen... hmm... ik begrijp wat u bedoelt... en dat is nuttig... oké... dan kom ik even terug op de arts-professional... want u heeft geen therapie nu?
R:	Nee
I:	Zou u kunnen aan geven van de invloed is van de ComPoli op het contact of relatie tussen de patiënt en de professional?
R:	Ik denk wat technischer...
I:	Hmm... en hoe bedoelt u dat?
R:	...nou... wanneer je bijvoorbeeld zonder die ComPoli werkt... dan ga je allemaal dingen vertellen die er wel of niet mee te maken hebben... en dan krijg je een heel andere band met zo'n professional... dan wordt het een stuk technischer... je kunt veel beter tot de zaak doordringen...
I:	Hmm... dus bijvoorbeeld je ziet je fysio... en je hebt thuis de ComPoli doorlopen en je vertelt: ik heb dit en dit en dit en daar loop ik tegenaan...
R:	Ja...
I:	Gerichter vragen stellen... ? Bedoelt u het zo?
R:	Ja...
I:	Dan even iets anders... wat vindt u van de manier zoals u wordt aangesproken?
R:	Goed... netjes... het is begrijpelijk... begrijpelijke taal... ik denk ook dat het voor wat... hoe zeg je dat... lager geletterde goed doorkomt... juist omdat het duidelijk wordt uitgelegd...
I:	En als je als je dan kijkt naar hoe de ComPoli omgaat met een beroerte... komt dat overeen met hoe u het heeft ervaren?
R:	Dat weet ik niet... daarvoor ben ik niet te diep in de ComPoli gedoken... het lijkt me wel... maar daar durf ik niet honderd procent zeker te zijn... Maar de dingen die ik even heb gezien... het geheugen, mobiliteit... spraak dingen... uh... dat komt wel overeen met de ervaringen die ik heb...
I:	Hmm... en... eh... als je dan zou kijken naar hoe andere mensen de ComPoli zouden ervaren... denkt u dat er een verschil zit tussen mensen in de acute fase en de chronische fase?
R:	Uh... ik zit even te denken... ik denk dat mensen die in de acute fase zitten zich met andere dingen bezig houden dan mensen die in de chronische... die hebben alweer een bepaald levenspatroon opgebouwd... kijk, die zijn nog bezig met het verwerken van zo'n beroerte, CVA.

I:	Zou u de ComPoli adviseren voor mensen de acute of in de chronische fase?
R:	Ik denk meer in de chronische... alhoewel mensen in de acute er geen schade aan zullen ondervinden, maar in hoeverre zij daar op een gegeven moment daar wat aan hebben... ik denk dat dat meer afhankelijk is van de eh... professional...
I:	Hmm... dus als ik u zou vragen vindt u de ComPoli passen binnen de zorg...
R:	Ja... dat... ja... wat dat betreft vind ik het heel goed... juist omdat het heel gericht is... je hoeft geen omleidingen te gebruiken, geen omwegen...
I:	Hmm... en nu bent u betrokken met de ComPoli via mij... had u dit bijvoorbeeld ook anders willen zien?
R:	Ik had dit best als onderdeel willen zien als onderdeel van de zorg... des te eerder sta je weer op eigen benen...
I:	Dus bijvoorbeeld u krijgt fysio, dan zou u dit er best naast willen gebruiken?
R:	Ik zou bijvoorbeeld dit ook heel geschikt vinden om dit samen met de professional... dit... tegelijkertijd door te nemen... eh... omdat je dat weet dat je alles hebt gevraagd en omdat je dan alles kunt beantwoorden... dus samen met de professional door nemen... zodat je weet dat je niets vergeet en dat de professional ook niets vergeet... dan krijg je een reactie die hout snijdt...
I:	En zou u het dan nog vaker gebruiken of zou u het dan één keer gebruiken?
R:	Stel... dat ik het twee jaar geleden had gebruikt dan zou ik het nu, twee maanden geleden ook weer gebruiken... en ik zou het zelfs willen uitbreiden naar andere behandelingen...
I:	Zoals?
R:	In contact met alle therapie... ergo... caesar... alle therapieën...zodat je efficiënter kunt werken.
I:	Efficiënter...
R:	Dat woord zocht ik al de hele tijd...
I:	Hmm. U ziet er duidelijk mogelijkheden mee als ik goed begrijp... De ComPoli zoals die nu is... werkt u daar graag mee?
R:	Daar kan ik nog geen antwoord op geven want ik heb er eigenlijk nog nooit mee gewerkt... dit is de eerste keer...
I:	En vond u het gebruiksvriendelijk?
R:	Toen ik er verder mee kon wel... ik kwam alleen eerst niet verder... ik ga hem nog wel een keer doorlopen... want ik heb jouw mail nog op de dingetjes staan... dus ik... ja.
I:	Stel nou... als u iets aan de ComPoli zou mogen veranderen... wat zou u dan willen veranderen... wat zou u dan willen aanpassen...?
R:	Uh... dat weet ik nog niet... dat kan ik zo niet zeggen... dat krijg je nog wat me te horen...
I:	Dat is goed... er zijn u vast dingen opgevallen toen je het voor het eerst zag?
R:	Nou... de eerste indruk is... eh... heel zakelijk... geen tierelantijntjes en dergelijke... nou hoeft dat niet perse... maar... ja... het mag iets opgepimpt worden laat ik het zo zeggen... zodat het aantrekkelijker is om er mee te beginnen...
I:	Hmm... en hoe zou u het oppimpen... wat bedoelt u daarmee? Wat is oppimpen?
R:	Nou ja... een ruimere vlakverdeling, uh misschien met kleuren werken... ehm... ik doe regelmatig mee aan onderzoeken via de computer en dan valt me altijd op dat die heel saai zijn en dan moet je nog zoveel procent... en dan moet je nog zo veel... en dan gaat het je op een gegeven moment tegen staan... terwijl... als het leuk wordt aangekleed dan heb je veel meer zin om die vragen te beantwoorden...
I:	Dus het zou wat aantrekkelijker mogen qua ... echt lay-out... dat zijn eigenlijk al best wat aanpassingen die u nu heeft genoemd.
R:	Ja... haha
I:	We hebben het nu al een hele tijd over de ComPoli en we hebben goede dingen genoemd en misschien minder goede dingen. Wat eh... is uw algehele beoordeling?
R:	Nou... ik zou voor mensen die hem nodig hebben zou ik hem aanraden...
I:	En wie heeft het nodig?
R:	Wat ik straks al zei... in principe elke patiënt die therapie nodig heeft... als die ComPoli dan

	toegespitst is op die bepaalde specifiek therapie dan is het goed... maar ik denk zelfs dat artsen daar gebruik van kunnen maken... die bij wijze van spreken via een anamnese... eh... tot een... eh... slotsom kunnen komen... en als je een programmeur er op los laat... dan heb je kans dat ie door de beantwoording van bepaalde vragen tot een bepaalde conclusie kan komen... waar een professional of arts op kan reageren...
I:	Hmm... en hoe bedoelt u dat?
R:	Nou als een arts een algemene vraag stelt... over de toestand van het lichaam laat ik het zo zeggen... en er zitten een paar dingen waarvan je zegt hé wat ik daarmee, daar klopt iets niet, dan kan een programmeur naar aanleiding daarvan die opmerkingen een conclusie opzetten en zeggen kijk daar eens naar...
I:	Ik denk dat ik snap wat je bedoelt... dat het misschien als diagnostisch middel kan worden ingezet?
R:	Ja... en het hoeft niet uitsluitend te zijn, maar dat kan de arts vanaf daar verder kijken...
I:	Hmm, ja ik begrijp het... Welke voordelen kan de ComPoli opleveren voor u of voor anderen?
R:	Nou voor mij op moment niet zo veel... voor anderen die nog op dit moment in dat proces zitten denk ik dat ie best voordelig kan zijn...
I:	Met alle punten die u al eerder genoemd heeft?
R:	Want ik heb mensen in het ziekenhuis zien liggen... die er veel erger aan toe waren... met rolstoel en rollator... helemaal van de wereld af... ik heb wat dat betreft altijd mijn handen dicht geknepen dat mij dat bespaard is gebleven... al heb ik wel beneden een rolstoel staan...
I:	Wat vond u ervan dat u de ComPoli mocht proberen?
R:	Ik wist eerst niet wat ik er aan had of wat er aan zou hebben... maar nu ik het gezien en uitgelegd heb gekregen en binnenkort probeer helemaal door te lopen denk ik dat het een positief gebeuren is...
I:	En zou u... een applicatie moet ontwikkeld worden... zou u als patiënt betrokken willen worden bij het ontwikkelen?
R:	Nou... ja... ik heb geen verstand van computers... maar wat ik net al zei met het oppimpen en het diagnostische... denk ik dat dat wel nuttig is... wat tenslotte gaat het daar om... het gaat om de patiënt...
I:	Hmm... dat begrijp ik... dat was mijn laatste vraag... Heeft u eventuele toevoegingen?
R:	Nee... op het ogenblik niet... ik vond het erg gezellig en leerzaam... en ik hoop dat je er wat aan hebt...
I:	Dan dank u hartelijk voor dit interview.

Totale tijd 56:53

Respondent C

23-04-2015

Man, 63 jaar, Universitaire opleiding

I = interviewer

R= respondent

I:	Goed... hij staat aan... Ik heb een aantal afbeeldingen van de ComPoli meegenomen... die hebt u als het goed is bekeken? Dit is een eigenlijk een geheugensteun om te checken of we het over hetzelfde hebben.
R:	Yes... het beeld komt me bekend voor.
I:	Ehm... dit is een pagina over communicatie, mogelijk hebt u die bekeken, het kan ook zijn dat u andere pagina's hebt bekeken...
R:	Deze komt me niet bekend voor... ik heb intuïtief pagina's bekeken... als ik iets zou willen weten, welk pad zou ik dan volgen... en dan een keertje terug...
I:	Deze komt u dan waarschijnlijk wel bekend voor?
R:	Juist, en dan kun je een keus maken in wat interesseert mij het meest.
I:	Prima, prima... misschien hebt u deze gezien? Dit is de eerste pagina.
R:	En opnemen... mijn computer staat boven en die heeft geen cameraatje en ook geen eh...

	microfoon... maar ik begreep dat dat normaliter een mogelijkheid was...
I:	Oké, maar dit hebt u gezien? Dit wou ik alleen maar even laten zien om zeker te weten dat we het over hetzelfde hebben.
R:	Klopt klopt...
I:	Dan begin ik even met wat makkelijke vragen. Demografische gegevens... Een man?
R:	Ja, van 63...
I:	En hoogst genoten opleiding?
R:	Universiteit, ik ben doctorandus.
I:	In de?
R:	In de theologie en godsdienst en wijsbegeerte.
I:	Oké, mooi! Dan zou u me enigszins kort kunnen vertellen wat er met u gebeurd is, wanneer u het CVA hebt gehad... en en... hoe lang geleden... wat de rest verschijnselen zijn, waren...
R:	Ehh... ik moest heel goed nadenken en wat dingen combineren voordat ik erachter kwam wanneer het nou precies gebeurde... het is negen-en-een halfjaar geleden dat een CVA kreeg... ik had er daarvoor nog nooit van gehoord... of naja wel eens van gehoord maar oké... ik kwam op een bepaald moment beneden... boven is de slaapkamer, ik kwam beneden, ik ontmoette daar mijn vrouw... die wilde naar haar werk gaan en die zei P. wat is er met je mondhoek die hangt helemaal scheef... en... ik had het al wel in de spiegel gezien maar ik was zo slaperig dat ik dacht ik zou het wel verkeerd zien ik lette daar niet goed op... en mijn vrouw zei... het zal wel niet goed zijn... en ik zei goh misschien heb ik wel een beroerte gehad... ik plaatste het wel in die buurt... en toen zij 's avonds thuis kwam van haar werk was dat nog steeds aan de hand en besliste we gaan nu naar het ziekenhuis naar de poli om hier meer over te weten te komen en... ah fijn... drie dagen... en dat is eigenlijk al veel te laat om er nog iets aan te doen... kwam ik in een scanmachine... ik weet niet meer hoe dat apparaat precies heet... en die kon constateren dat een bepaald gebiedje in mijn hersenen was afgestorven... en ik was ook wat afatisch zoals de dokter dat noemde... en ja... omdat ik Grieks heb gehad wist dat dat betekende dat ik slecht kon spreken... die mondhoek trok langzaam weg dat werd weer normaal... maar dat afatisch heeft nog twee weken geduurd en dat is weer genezen met behulp van een collega van jou... ehm... gewoon drie keer in de week een paar uur stevig oefenen en daardoor leren de hersenen bepaalde verbindingen te leggen en daardoor kun je die woorden wel weer uitspreken... dat is het eigenlijk in het kort... en ohja... ik verslikte me om de haverklap... en ik begreep... ik kon het werkelijk niet thuisbrengen... en dat is eg... beangstigend... dat dat... dat je niet weet dat de voortekenen zijn van een beroerte... nu heb ik dat niet meer... en ik had ook nog wat korte termijn geheugenproblemen... maar dat heeft iedereen wel eens... ik ben nu eigenlijk 100% genezen...
I:	Hmm... snap ik... en bent u toevallig gerevalideerd in de Maartsenskliniek...
R:	Nee, bij logopedist thuis.
I:	Aha, in het vrije veld, oké. Helder verhaal. Dus redelijk snel hersteld. Vanuit het ziekenhuis naar huis en gerevalideerd thuis. En zijn er op dit moment nog communicatieproblemen?
R:	Af en toe woordvindproblemen, verder niets.
I:	Hmm...We gaan verder praten over de ComPoli zelf. Ik begin met wat eenvoudige vragen. Heeft u gebruik gemaakt van de ComPoli?
R:	Ja
I:	En hoe vaak heeft u er gebruik van gemaakt?
R:	Ik heb twee keer een bepaald pad afgelegd
I:	En was dat twee keer een verschillend pad?
R:	Twee keer een verschillend pad?
I:	En hoe bent u in aanraking gekomen met de ComPoli?
R:	Via jou.
I:	En had u er als een van gehoord?
R:	Nee, nog nooit... Daarom verstond ik het woord ook in eerste instantie ook niet... Ik dacht bij mij zelf ik versta het niet ... ik ken dat woord niet... ik ben niet helemaal op mijn achterhoofd

	gevallen dus ik kan wel ongeveer plaatsen waar ik het moest zoeken de betekenis.
I:	En wat denkt u dat het betekent... als u het zou moeten herleiden...
R:	Ik denk dat het woord Com wat waarschijnlijk een afkorting is van communiceren of communicatie... en Poli is een afkorting van polikliniek... dus ik leidde heel snel af dat het iets te maken had met de communicatie van een patiënt en de zorgverlener...
I:	Hmm... en wat vindt u van die naam?
R:	Nu achteraf denk ik... duidelijk helder... zo zou je dat kunnen noemen...
I:	En vooraf?
R:	Eh... ja... naja was er dus die... verwarrend... ik hou er niet van als mensen woorden uitspreken die onbekend zijn... terwijl mijn woordenschat behoorlijk uitgebreid is...
I:	Hmm... en als u kijkt naar de ComPoli zelf wat vindt u daar van?
R:	Ehm... je hebt de mogelijkheid om het geluid aan te zetten om de zinnen die afgedrukt staan ook te horen... dat kun je aanzetten... ik heb het aangezet natuurlijk... en eh... ik vind dat een prettige mogelijkheid natuurlijk... enn... maar ik hoorde... maar ik hoorde dat de uitgesproken tekst erg kunstmatig was en bestond uit brokstukjes... ik ken dat verschijnsel, dat heb je wel vaker bijvoorbeeld als je een instantie opbelt dan krijg je een vooraf opgenomen tekst te horen die uit stukjes tekst bestaat die later aan elkaar geplakt zijn... en dat vind ik een beetje ergerlijk... nee... dat vind ronduit ergerlijk... omdat ik daardoor wordt afgeleid en geneigd ben om daarop te gaan letten... de intonatie is belangrijk voor het begrip van de tekst... Ik begrijp dat het handig is om het zo te doen vanuit de aanbiederskant, maar voor de ontvanger is het wat storend...
I:	Ja... en heeft u het idee... dat het af doet aan het geheel?
R:	Aan de kwaliteit doet het voor mij af... ik zou er voor mij willen pleiten... dat de aanbieder er meer geld in steekt... want daar zou het misschien wel op neer komen... dat één iemand de hele tekst integraal insprekt... elke zin die op het beeldscherm verschijnt... het neemt zo veel drempels weg voor het prettig gebruiken van het middel dat ik zeg het is de moeite waard...
I:	Hmm... had u nog meer dingen die u opvielen ?
R:	Ja... positief viel me op dat de navigatie... zo heeft dat he... dat die navigatie heel erg vanzelfsprekend verliep... dat het heel erg gemakkelijk was welke weg je ging bewandelen in welke pagina's en onder pagina's... het was heel helder wat je ging doen en was steeds de mogelijkheid om weer even terug te gaan... dat vind ik altijd heel erg handig... van heb ik het wel goed begrepen... de overzichtspagina was het moeilijkst terug te vinden... als je eenmaal op een onderpagina zat moest je onthouden hebben waar je zat... maar het was geen groot probleem... als je dagelijks met de computer werkt... dan kom je dit regelmatig tegen...
I:	Dus voor iemand die veel met de computer werkt is het makkelijker?
R:	Ja... en voor iemand die mogelijk wat ouder is, is het mogelijk wat lastiger...
I:	Hmm... ik begrijp wat u bedoelt.
R:	En... dat noemt met volgens mij een kruimelspoor... als dat verschijnt bovenaan de pagina dan wordt men er aan herinnert dat men een aantal hoeken is omgeslagen...
I:	Ja... eh... heeft u nog meer dingen waarbij u kunt aangeven wat u van vindt?
R:	Eh... nee op dit vlak heb ik verder geen opmerkingen...
I:	Begreep u altijd wat u moest doen?
R:	Ehm... ja het was heel vanzelfsprekend...
I:	Koste het u veel moeite?
R:	Nee
I:	En als ik het goed begrijp bent u op wel eens ervaren computeraar?
R:	Ja... naja ken je het programma photoshop of het het begrip photoshoppen? Dat gebruik ik nou al tien jaar... ik ben vroeger ook fotograaf geweest... en toen ik overstapte naar digitaal fotograferen heb ik mezelf dat aangeleerd... en als ik me dat aan kan leren dan moet dit ook lukken...
I:	Ja... hmm ik begrijp het ... En wat is het oordeel over de bruikbaarheid van de ComPoli?
R:	Hij is handig omdat die eh... een aantal eh... aanpakken ... van de problematiek die je

	ondervindt voorstelt... zoals op het vlak van mobiliteit... van kun je dan allemaal doen om toch een volwaardige eh... leven te leiden... comfortabel leven... dus eh... de ComPoli... doet je dan een aantal suggesties aan de hand... letterlijk... figuurlijk... want de dokter heeft je misschien wel gezegd oh je hebt een verlamde arm maar je kunt nog we dit en dat dat... maar de ComPoli... die somt dat dat nog een keer voor je op en werkt dat dan verder uit...
I:	Hmm... en ziet u dat dan als een eh... is dat een verrijking?
R:	Het is meer een geheugensteun... ik vind wel... Het gebruik van de ComPoli vereist wel eerst dat je een goed contact... en gesprek... een aantal gesprekken... over je CVA met een arts of je zorgverlener... en dat je allemaal dingen over je heen hebt gekregen en dat je nog ziek bent en ellendig en geschrokken en angstig enzovoorts... en dat zo'n ding later... je kan het nog eens even terug kijken...
I:	Dus... u zegt... later eens even terug kijken... dus er is als contact geweest met de professional...
R:	Een geheugensteun... maar het kan niet een volstreekte vervanging daarvan zijn... want hoe een zorgverlener omgaat met jouw angst en schrik en angst en wat dan ook dat is onvervangbaar... De zorgverlener zou je dus kunnen wijzen op... en bestaat een link en daar zou u alles nog eens terug kunnen lezen wat er zojuist ter sprake is geweest...
I:	En... vindt u dit meer passen in de chronische of in de acute fase?
R:	Meer in de chronische fase...
I:	Dus als ik het goed begrijp is het een bruikbaar middel, een geheugensteun...
R:	Dat klinkt wat kleinerend... zo bedoel ik dat niet, maar ik weet even geen ander woord...
I:	Hmm, maar wel nuttig... wat vindt u er nu niet nuttig aan?
R:	Eh... die vraag maakt bij mij wakker wat ik me nog niet had gerealiseerd... namelijk eh... lotgenotencontact misschien... eh.... Wordt het wel genoemd in de Compoli... ik weet dat zoiets bestaat voor CVA patiënten. Ik heb me daar ook wel eens even kort in verdiept... maar omdat ik geen ernstig verlamdend CVA heb... heb ik dat niet verder voortgezet... maar ik weet dat er mensen zijn die ontzettend veel te danken hebben, profijt hebben gehad van lotgenotencontact... al vertel je hetzelfde verhaal wat ik net in het klein aan jou vertelde... maar ik heb niet meer te vertellen want er is niet meer gebeurt... maar stel dat je een hevig CVA hebt overleefd dan is het fijn dat dat verhaal tien tot twintig keer aan familie of lotgenoten kunt vertellen... en dat kan een ComPoli natuurlijk nooit vervangen...
I:	Nee... maar is dat wat u er niet nuttig aan vindt... of is dat wat u mist?
R:	Ja dat mis ik eigenlijk meer.... ik heb geen gebreken gevonden...
I:	Hmm. Dat kan... lotgenotencontact is een goede toevoeging verder... Eh... stel u heeft nog een professionele relatie of contact met uw professional... wat zou de Compoli van invloed hierop kunnen hebben?
R:	Nou stel... je gaat aan het werk met de ComPoli... en je leest daar iets en je wilt daar graag meer over weten... en de ComPoli vertelt je niet het fijne naar je zin... dan kun je contact opnemen met je zorgverlener om te vragen vertel daar eens wat meer over want het is wat onvolledig...
I:	En heb je het idee dat de ComPoli volledig genoeg is daarin?
R:	Nogmaals... ik heb daar geen ontbrekende dingen die me zijn opgevallen.
I:	Hmm, dus dat zou de invloed kunnen zijn dat de ComPoli een informatiebaken is... En als je kijkt naar de manier waarop je wordt aangesproken...
R:	Nou.... daar is me niets aan opgevallen...
I:	En de manier waarop ze het over een beroerte hebben?
R:	Eh... Ik vind het taalgebruik over het algemeen oké... se la tonge quelle music... het zou fijn zijn als er ook een klein laagje in de taal zit hier en daar... ik kan niet concreter zijn... van iets meer emotie... want een CVA... kan. Een enorme. Een enorme... emotionele impact op je leven... dat je dat van je tegenover... want dit is een soort tegenover... wil terug horen... die erkenning...
I:	En zou u dan een voorbeeld kunnen geven wat u daarmee bedoeld...
R:	Dat ergens een hoofdstukje is waarin dat expliciet aan de orde komt... dus je hebt... fysieke

	gevolgen... gevolgen voor het geheugen en een aantal andere terreinen. Maar ook het emotionele... misschien heeft u er baat bij om eens te gaan praten met een psychoprofessional...
I:	Hmm... aandacht voor het emotionele vlak
R:	Natuurlijk het kan niet het contact met een mens of lotgenoot vervangen, maar...
I:	Hmm... meer aandacht voor het emotionele vlak als ik het goed begrijp... helder... Oké... ehm. Wat vindt u van de manier waarop u betrokken bent geraakt bij de ComPoli?
R:	Concreet... jij was het die mij uitnodigde... Maar eh... in het normale leven zou de zorgverlener of de arts op een stickje... of hoe hoe...
I:	Dan zou het waarschijnlijk verwezen worden via een link...
R:	Ja ja... dan krijg je een... hoe heet zo'n kaartje... een visitekaartje... ik zou dat wel oké vinden... maar nog steeds... het eerste contact met de zorgverlener... dat is essentieel en noodzakelijk...
I:	Maar wel een aanvullend dus... Vind u het passen binnen de zorg?
R:	Ik moest even wanneer aan het idee... dat je iets overkomt waar je niet om gevraagd hebt... en dat je dan aan de slag gaat op je computer...
I:	Hmm... en werkt u graag met de ComPoli?
R:	Ja... ja hoor
I:	En waar blijkt dat uit?
R:	Eh... Als het je nieuwsgierigheid... uitlokt... en dat deed het... ik ging niet voor niks... eh... dus een bepaalde route volgen en dan weer terug en dan... oh ik wil ook nog even weten om te kijken wat hij daar over zegt... je raakt geprikkeld...
I:	Hmm... dan iets waar u al wat over gezegd heeft... maar als u iets aan de ComPoli zou mogen veranderen, wat zou u dan willen veranderen?
R:	Eh... de onnatuurlijke spraakweergave vervangen door een natuurlijke stem en zinsopbouw... een hoofdstukje... of ja... een specifiek op emotie... sociaal emotioneel... hoe noem je dat... een hoofdstuk waarin de mentale en emotionele impact van een CVA in naar voren komt...
I:	Ja... waarbij er in wordt gegaan op de wat invloed is van een CVA... Heeft u nog meer dingen die u zou willen veranderen?
R:	Ik heb zelf ook een website... wat ik altijd wel makkelijk vind... dat je het lettertype kunt vergroten...
I:	Hmm... dat kan... dit is een foto...
R:	Aah... ja dat had ik niet gezien... Dan... ehh ik hou niet van hoofdletters... Het is bekend dat hoofdletters teksten eerder onduidelijk maken dan dat ze de inhoud duidelijker maken... Neem bijvoorbeeld het woord BROOD... dan zijn alle letters even groot... neem je onderkast letters... zo heet dat... dan is de /b/ groot en de /d/ die steken uit boven de rest... daardoor herken je dat woord veel sneller... dus ik zou... ik zou... op mijn website zou ik dat niet...
I:	Waarom zouden ze dat zo gedaan hebben?
R:	Omdat men denkt... aanneem dat hoofdletters duidelijk maken... maar heb je dat uitgeprobeerd dan zul je merken dat dat niet zo is... Doe het zo eenvoudig mogelijk...
I:	Hmm... dus als ik het goed begrijp zou u de ingesproken tekst aanpassen, een hoofdstuk invoegen over het sociaal-emotionele en de lay-out aanpassen... Zijn er nog... andere dingen die zou willen aanpassen?
R:	Nee ... er komt zo verder niet boven...
I:	Hmm. We hebben nu de ComPoli zo besproken... en wat is de algehele beoordeling van de ComPoli...
R:	Zoals die nu is zou ik zeggen je hebt een 7.
I:	En waarom?
R:	Ehm... het is geen 8 of 9 om dat mentale heel erg belangrijk is... hoe langer ik daar bij stil sta hoe belangrijker dat is of wordt... maar dat komt natuurlijk om dat ik natuurlijk maar een licht infarct heb... als ik een mank been had gehad dan was dat aspect belangrijk geweest... maar als geheugensteun... voldoet het prima...

I:	Hmm... het concept...
R:	Het is nuttig... is prettig om te gebruiken...
I:	Welke voordelen kan de ComPoli voor u opleveren?
R:	Het voordeel is dat... ik word geattendeerd op... ehm... hoe ik eh... de drempels die ik in het dagelijks leven ervaar hoe ik die drempels kan aanpakken hoe ik daar mee om kan gaan...
I:	En welke drempels bedoelt u dan en wat bedoelt u dan met attenderen?
R:	Nou wat we daar straks al zeiden... ik heb een rechter lichaamshelft die verlamd is of niet meer goed mee doet... dat... hij me dan... suggereert van maar dit dat en dat en dat is nog wel mogelijk en je kunt een met een fysio gaan praten en... en dergelijke...
I:	En dat is dan dus... een adviesfunctie?
R:	Ik zeg steeds geheugensteun... maar het is ergens daar tussen in...
I:	Ja... eh... als je kijkt naar anderen... wat zou de ComPoli op kunnen leveren voor anderen?
R:	Zelfde mogelijkheid voor mensen die ook een CVA hebben gehad... misschien voor de mensen om de patiënt heen ook... nooit eerder over nagedacht...
I:	Hmm... maar het begrip CVA wordt niet nader uitgelegd...
R:	Hmm... dus het is dus duidelijk voor iemand die al voorkennis heeft... daar begint het ook mee... je zou je kunnen voorstellen... dat er nog een derde categorie...
I:	En dan wordt het weer een informatiepunt... of is het nu een adviespunt?
R:	De adviesfunctie zou voorrang moeten krijgen boven de informatiefunctie...
I:	Hmm... ja...
R:	Ja, dat vind ik eigenlijk... ja wat wil hij eigenlijk... wat stelt hij voor... als ik er aan wat wil hebben dan wil ik graag dat en dat en dat... daar heb ik meer aan...
I:	Dan ga ik naar het laatste punt... wat vond je ervan dat je de ComPoli mocht proberen?
R:	Oh leuk! Ik ben erg nieuwsgierig aangelegd!
I:	Zou je wel eens betrokken willen worden bij het ontwikkelen van een applicatie?
R:	Oh dat lijkt me hartstikke leuk.
I:	Hoezo?
R:	Omdat eh... zo is een beetje mijn aard om van dienst te zijn voor eh... mensen die op een of andere in een kwetsbare situatie zijn beland en ik vind het leuk om mijn steentje bij te dragen... om na te denken over hoe zou je dat beter kunnen doen, is dat wat je beoogt etc. etc...
I:	En... wat zou u er van vinden als een applicatie wordt ontwikkeld in samenwerking tussen professionals en patiënten...
R:	Dat lijkt me goed... ik heb nu de indruk dat dat niet gebeurt... en dan zeg ik het gechargeerd negatief... dat het is bedacht van achter een bureautafel... En dat blijkt voor mij uit het ontbreken van het sociaalpsychologische stuk... door iemand het niet zelf heeft meegemaakt... maar goed...
I:	Ja... dat is helder verwoord... Zou u iets willen veranderen aan de manier waarop u betrokken bent geraakt bij de ComPoli en dan bedoel ik het ontwikkelen er van?
R:	Nou... als je mij vraagt... heb jij ideeën... of eh... heb je gezien dat... dan zou ik daar in mee gaan... ja hoor...
I:	Dan zou u daar wel betrokken bij willen raken... Helder... Heeft u nog verdere toevoegingen?
R:	Nee... ik vond je vragen vanzelfsprekend en helder en ja... volgens mij hebben we hiermee het hele terrein mee verkend en ik hoop dat je hiermee vooruit kunt en mocht je iets vergeten zijn... bel me dan even...

Totale tijd 56.17

Respondent D

Man, 71 jaar, LTS

28-04-2015

I = interviewer

R= respondent

I:	Oké...U mag altijd tijdens het gesprek stoppen als u er niet meer aan mee wil doen...
R:	Want je komt ook nog thuis he?
I:	Nee, ik kom niet meer thuis, we doen het nu gewoon hier...
R:	Oké
I:	Dus ik leg mijn opnameapparaatje hier neer... eh... uw gegevens worden anoniem verwerkt... [...] Nou we hebben de ComPoli bekeken...
R:	Nou weet je wat ik heb... ik kan me dat niet goed... hoe heet het... dat ik dat dat... dat ik dat ben zo... dat ik dat opeens heb... dat kan ik niet... hoe noem je dat... heb ik geen vrede mee he...
I:	Nee...
R:	Nee... ik was... eh... ik ben eh... even kijken... 71... en toen was ik eh... 65... ja... en toen zeg je... nou is het mooi... lekker thuis... met de vrouw eruit...
I:	Met pensioen...
R:	Ja... en dat kan niet meer he... ik kan nog niks meer... thuis deed ik dat graag en als er iets was dan zei ik oh kom maar dan pak ik even de boor... boormachine maar dat kan niet meer... kan het niet... alles alles fout eh thuis... ik... ik heb een zoon... maar die is met... met zijn... hoe... met... met ...ah... zijn nieuwe auto is hij nou bezig... he... en ... alle andere dingen... en das jammer he... als je nou een zoon hebt die (?) doet... maar dat is jammer...
I:	Ja...
R:	Mmmaar dit blijft wel voor jou he?
I:	Ja, natuurlijk... dit gaan we met niemand anders delen...
R:	Nee... dat bedoel ik dus...
I:	Maar vertel... u bent 71...
R:	Ja ik ben van 44...
I:	En welke opleiding heeft u gevolgd?
R:	Eh... techniek... technische school he...
I:	En kunt u kort vertellen... want u vertelde u was 65 toen het gebeurde... dus zes jaar geleden heeft u een beroerte gehad...
R:	Ja... eh... deze dinges... hoe heet het... een CVA he... die is twee jaar geleden... maar ik daarvoor in 95... ook nog ... eh... hoe het... en en... dubbele bypass dinges... ook nog... ja ja... dus dat eh... ja... ja... en dan die CVA... en nou dat spreken... dat vind ik ... das ook niet zo mooi he... moment vind ik... eh ja ja. En daarom doe ik. Steeds die computer maar ja dat dat ... ik weet niet of dat helpt...
I:	De Compro?
R:	Ja... ja... mmmmoet je nog meer weten?
I:	Nou, in principe weet ik voldoende... eh... wilt u nog meer vertellen?
R:	Ja... eh... ik zegge... het ergste vind ik dat ik dit op eens heb he... en dan vooral... ik heb nog mijn vrouw. Dat iemand mijn vrouw is... maar eh... mantelzorger he... en die eendaags wat krijgt... dan is het helemaal uit he... dan ja... want zij rijdt nog... ik rij geen auto meer... dat is te gevaarlijk he... die fietsers he... daar moet je toch voor op letten...
I:	Hmm... dat snap ik... en we hebben samen de ComPoli bekeken... die hebben we samen doorgenomen... en wat vond u er van?
R:	Ja... eh... wat ik daar zo zie is dat wel goed he... maar... eh... ja... heb... ja... ik weet... ik weet... of dat nog wel allemaal voor mij nog wat is he...
I:	Hmm... en hoe bedoelt u dat?
R:	En... hhhoe bedoel... ik zeg nou wel... eigenlijk... zeg maar... rijp voor het bejaardentehuis...
I:	Haha, ja?
R:	Ja, echt waar...
I:	En mensen in het bejaardentehuis zouden hier geen gebruik meer van maken?
R:	Nee... ja... nee. Ik denk het niet... ik denk het niet... nee... want want want eh... ja ik heb dan nou al... mijn vrouw die houdt wel van eh... vakantie he... dan gaat ze met mijn zoon mee he... want mijn zoon die doet graag duiken... enne... dan gaat hij duiken... en dan zijn ze nu al een paar keer... op Mali geweest... op eh... hoe heet dat nou... weet je wat dat is... dat ligt voor

	Indische kust... Indische oceaan... Maladiven... daar is ze al een paar keer geweest... en ze is met hem naar Zuid-Afrika geweest... en Mozambique... en dan ga ik altijd naar... en dan ga ik altijd... hoe heet het... naar de verzorgingshuis...
I:	Oké, dus u zegt die ComPoli is leuk, maar niks meer voor mij...
R:	Nee... het is misschien... ik vind... ik vind het wel vervelend voor je...
I:	Voor mij?
R:	Ja... maarre ja. Ik ben heel veel... hoe moet ik het zeggen... eh... ik hou veel van rust he... en beetje televisie kijken... en de krant doe ik de hele dag doe ik dat...
I:	Ja... en als u kijkt naar de ComPoli... begreep u wat u moest doen?
R:	Wat ik moest doen? Wat versta je onder doen?
I:	U moest wel eens op een knop drukken... verder em terug... was dat u bijvoorbeeld heel erg duidelijk?
R:	Hier op die dinges wel ja. Ja... maar zo goed... maar ik heb dat programma natuurlijk thuis niet niet... maar hier ja ja...
I:	Ja... u heeft het nu een keer doorlopen... maar u weet niet hoe het zou zijn als u het vaker zou doen?
R:	Nee nee precies...
I:	En vond u het moeilijk om te gebruiken...
R:	Tja... nee eigenlijk niet... ik eh... eh... ik... nee... ik vind... het was... nou makkelijk... omdat je er bij zat... maar als ik alleen dan weet ik het niet hoor...
I:	En koste het u moeite om die stuken tekst te lezen?
R:	Oh ja... ja veel ... ja ja... ik lees wel veel krant he... want dan begin al 's morgens... en dan ben ik 's avonds nog bezig he... maar ja... of ik dat dan in mijn hoofd hou... dat weet ik niet he... want ik heb ook een mooi boek van van hoe heet het... hoe heet ze... kijk dat snap ik nou niet dat dat ik nou niet onthouden kan he... verschrikkelijk... Van allemaal mooie dingen... alles zeg ik... zeg ik... zegt mijn vrouw ooh dat is die en die... dat is mijn vrouw... dat je dat weet... das oud... hmm... hoe hoe...
I:	Maar we blijven gewoon even bij de ComPoli want die hebben we net gezien.
R:	Ooh... ja ja...
I:	Ehm... dus als u het hebt over de ComPoli...
R:	Is eigenlijk voor mij niks eigenlijk...
I:	Niks voor u... en vond u het wel nuttig...
R:	Ja... je bent nooit te oud om wat bij te leren he... maar ja... of dat nou zitten blijft. Dat weet ik allemaal niet he...
I:	En wat vond u er dan nuttig aan? Kunt u dat aangeven?
R:	Ja dat heb ik... kunnen kunnen...
I:	Zullen we hem er eens bij pakken... want u vindt het moeilijk om te onthouden he wat u gezien heeft? Ik heb wat foto's misschien dat dat u helpt...
R:	Nee dan stond... ja ja... mobiliteit... maar wat staat... mobiliteit... ja... nee... mobiliteit... wat wil dat zeggen... eh...
I:	Waar dat over gaat? U vindt de begrippen lastig?
R:	Ja ja ja... wat ik heb... veertig jaar in Duitsland gewoond he... ben hier nou... twintig jaar... of 22 jaar... woon ik nou in Nederland... maar...
I:	U weet niet zo goed wat ze bedoelen met mobiliteit...
R:	Ja precies ja... of... uh...
I:	En ik vroeg wat u nuttig vond... en toen kwamen we tot de conclusie dat u het wat lastig vond om op te halen wat u gezien had...
R:	Ja ja... dat is moeilijk he...
I:	Ja. En dan maken we het extra moeilijk omdat u ook uw geheugen erbij moet gaan halen... ehm... maar als u het zo ziet... weet u dan ook weer wat u er nuttig aan vindt?
R:	Eh... ja ja... hier valt onder... lichamelijk conditie... vind ik niets van he... want ik moet zeggen... ik doe een keer in de week... maandags... eh... eh... fysio he... die houdt je dan bezig

	he... maken we hele grote... wandelingen... langs... eh... langs uh gezondheidscentrum... en hele grote ... en dan lopen we drie vier keer op en neer he...
I:	Hmm... dat is wat u zelf doet om de conditie op peil te houden... Ik doe hem weer even dicht... Dus... de ComPoli is wel nuttig... maar hoe dat komt... weet u niet zo goed... Kunt u ook zeggen wat er niet nuttig aan is?
R:	Nou... eh... dat zou ik niet zegge zo... want ... want opzich wat er in zit... is allemaal nuttig he... maar ja... maar hoe ver dat iets voor mij is he... dat zou ik zo niet zeggen he...
I:	Nee... en het lijkt het u handig... zou u het gebruiken...
R:	Ik weet het... ik weet het niet... want ik ben thuis ook veel moe he ja...
I:	Ja... u zou misschien niet de energie hebben om het te gebruiken... hmm...
R:	Ja ja... want ik maak me ook veel dingen zorgen over he... over ons huis en alles... er moet nog veel gedaan worden... maar ja... ik weet niet hoe he...
I:	Hmm... en u heeft nog fysiotherapie he?
R:	Ja... ja... daar ga ik elke maandag daar ga ik daar nog heen he... maar ja dat is een uurtje he...
I:	En stel... u krijgt dit programma... zou u dat gebruiken naast de fysiotherapie?
R:	Ohja dat zou ik wel doen ja... Ik wil eh... niet eh... uit sluiten daarvan...
I:	En heeft dat ook invloed op het contact u heeft met u professional?
R:	Ja ja daar heb ik goed contact mee...
I:	U heeft goed contact met uw professional... En zou de het programma invloed invloed hebben op het contact? Zou dat veranderen?
R:	Oh ja... als dat contact... Die fysio die woont bij mij in de buurt, en als ie bij mij is... dan ziet ie mij voor het keukenraam staan... en dan zegt ie kom maar... en dan oek ik de schoenen aan en dan ga ik een stukje open met hem... maar ja... dat is niet ver he... maar ik kom nergens meer... want ja dat lopen...
I:	Maar zou dat veranderen als u de ComPoli gebruikt? Wordt het contact met u fysio dan anders?
R:	Ik denk het wel ja... dat contact is goed... is nooit niet... slecht geweest... ik doe doe... ik kom... als eerst te vroeg... dan ga ik... wandelen... en fietsen... en eh... god... met die benen... kracht... dat ik nou niet op die dinges kom he...
I:	Hmm... maar dat maakt even niet uit, we houden het even bij de ComPoli... Kunt u zich iets herinneren van de manier waarop u werd aangesproken in de ComPoli? Is u iets daaraan opgevallen. Wat vond u van die manier waarop u werd aangesproken?
R:	Uh ja... ja... goed...
I:	En... hoe ze in het programma omgingen met een beroerte... komt dat over een met hoe u en beroerte ook heeft ervaren?
R:	Eh ja ja... dat kan ik eigenlijk niet zeggen he... want ik heb het opeens gekregen... en toen lag ik in het ziekenhuis en toen heb ik een paar weken in coma gelegen dus ja... dus daar weet ik eigenlijk helemaal niets van af...
I:	Ja... maar had u het gevoel dat de mensen het geschreven hebben... zich hebben verplaatst in iemand die ook een beroerte hebben gehad?
R:	Oh oh... ja...
I:	Of had u het gevoel dat u te maken had met een professional?
R:	Oh ja... dat heb ik ook gehad... van de Radboud eentje... die kwam elke week bij mij aan de dinges... maar dat is verwaterd... maar ik weet niet wat ik moet zeggen... kijk maar dat programma zou best goed zijn... daar heb ik verder geen twijfel aan... maar in hoe ver dat voor mij is... dat... dat weet ik niet... dat kan ik niet zeggen zo... nee dat vind ik moeilijk...
I:	Vond u het een moeilijk programma?
R:	Ja... Alles wat ik is moeilijk he? Want bijvoorbeeld he... dit is een apple he?
I:	Ja dat klopt...
R:	Want mijn vrouw heeft... ook zo'n eentje... en die zit de hele avond erop... ik zeg laat dat ding nou eens liggen... maar ja ze vindt dat wel leuk... je kunt daar alles op zoeken he? Ongelofelijk he? Eigenlijk vind ik dat er veel te veel je zelf op de dinges komt...
I:	En als ik u goed begrijp zegt u eigenlijk ik heb niet zo heel veel met computers...

R:	Nee... en dan moet ik heel even erbij zeggen... ik heb gewerkt... Misschien heb je die busjes op de weg gezien... van imtech...
I:	Hmm... weet ik zo niet...
R:	Naja, goed... maar die maken ook stoplichten en alles... en daar heb ik gewerkt... en toen die computer eruit kwam ben ik eigenlijk eruit gegaan... ik heb nooit niet nooit... ik was ook tekenaar... met een... hoe heet... met een pen... kijken en zo... en nu gaat dat allemaal met een computer kijken en zo... de dingetjes ... dat gebouw... en dan krijg je de mooiste tekeningen eruit he... ik ben daarvoor op cursus geweest en al... en dan... eh... zeg maar... ik wou dat toch leren... maar nee... dat is me niet gelukt...
I:	Hmm... en nu bent u hiermee in aanraking gekomen via mij... maar als u dit nu had ontvangen via uw fysio, had u dat dan gewaardeerd? Of had u gezegd nou...
R:	Nee haha, ik denk dat ik dat dan niet gedaan had...
I:	Nee precies dat dacht ik al... Maar voor ondersteuning van de zorg had u daar geen gebruik van gemaakt?
R:	Nee, nee... want mijn zoon die werkt bij de ICT bij Pactum in Arnhem... ja ja... die die... eh... eh... jongens die thuis niet meer hanteerbaar zijn die die ... gaan daar kijken ze naar daar heeft hij niets mee te doen hij is voor de computer... we hebben thuis twee computers... een voor hem en een voor mijn vrouw...
I:	Oké, dus computers zat...
R:	Ja, haha... maar meestal als mijn vrouw achter... die doet alles... alles gaat via de computer...
I:	Hmm ja klopt. Maar als u de zorg via de computer aangeboden zou krijgen, zou u er gebruik van maken?
R:	Ik denk van niet nee... nee... nee...
I:	En werkt u graag met de ComPoli?
R:	Oh hier? Ja
I:	Nee dat is de ComPro.
R:	Oh oh...
I:	Dit is de ComPoli. U haalt ze door elkaar... Wat u hier doet binnen Pluryn met de woorden, dat is de ComPro. En wat wij samen hebben bekeken is de ComPoli.
R:	Ohja... maar wat wil dat zeggen ComPro?
I:	Compro? Die doet u hier
R:	Ja en deze?
I:	Die heeft u getest
R:	Oh jaja... ja ja... ik denk niet dat ik daar gebruik van maak... ik denk het te moeilijk is he...
I:	Hmm... en stel nou... ik bied u de mogelijkheid... u mag iets aanpassen aan deze... Wat zou u willen aanpassen... Misschien wilt u het wel makkelijker maken...
R:	Nee nee... ik zou het niet wezen... Nee ik ben daar helemaal niet in thuis... nee...
I:	Nee...Dus eigenlijk zegt u... het is te moeilijk, maar hoe het aangepast kan worden dat weet u niet...
R:	Ja, zo is dat ja... helaas...
I:	Dat is helemaal niet erg...
R:	Nee ik weet het niet... want ik zie ze allemaal met zo'n ding lopen he... en dan ook vaak op de fiets he...
I:	Hmm... dat is deze he... die zie je op de fiets... Ik denk dat uw algehele beoordeling wel duidelijk is... dat het niet echt iets voor u is... Dus... als u kijkt naar de voordelen de Compoli op kan leveren voor anderen. Heeft u daar een idee over?
R:	Ja... ja... eh... nee... nee ik weet dat niet... nee voor anderen zou ik het niet weten... want iemand die er mee omgaat... die zou dan wel... eh daar zou dat wel goed zijn voor he...
I:	Maar wat zouden anderen er mee kunnen? Mensen die dus ook een beroerte hebben gehad.
R:	Voor degene die er mee omgaat... daarvoor ken het goed zijn he...
I:	En wat kunnen die daar vinden dan?
R:	Ja ja... dat weet ik even niet... ja ik vind het allemaal stom he... dat ik dat niet kan he... ik vind

	het rot...
I:	Maar dat is niet erg...
R:	Heb je net gezien... toen we van die dinges kwamen... ik heb twee mooie horloges... nu heb ik deze gekregen... nu heb ik deze gekregen zodat ik de tijd beter kan zien he... want oh zei mijn vrouw... het is nog niet zo ver...
I:	Met de andere haalde u de wijzers door elkaar...
R:	Oh ja ja... daarom... dus dus eh... en toen ik daar van de dinges kwam nam ik de soep mee toen dacht ik het is twaalf uur en dat was niet waar het was elf uur... en dat vind ik zo stom he...
I:	Dat u af en toe een vergissing maakt...
R:	Ja ja...
I:	Maar we gaan weer even terug naar de ComPoli... want wat u zegt het kan iets opleveren voor anderen, maar wat het precies op kan leveren is u niet duidelijk...
R:	Nee nee... ik heb net gezien... er stond iets... maar er stond... eh... wat die... hoe heet het.... Nee ik weet het niet...
I:	Dan kom ik al weet bij de laatste vraag. Wat vond u er van dat u het mocht proberen?
R:	Oh ja... dat vind ik vond ik mooi... ja maarre... ja... ik...
I:	Hmm en deze programma's moeten ontwikkeld worden... zou u wel eens betrokken willen worden bij het ontwikkelen van een applicatie?
R:	En wat houdt dat dan in?
I:	Dat is een hele goede vraag. Die kan ik niet zo direct beantwoorden. Maar het komt er op neer dat u mee helpt bij het maken... zou u daar bij mee willen werken...
R:	Oh zou dat ik best willen ja ja... maar dan moet je eerst weten wat het inhoud... dat is heel moeilijk he...
I:	Want u denkt nu dat u er nu te weinig van af weet... En dan van de computer of van het programma?
R:	Nee nee... van de computer... van het programma van weet je nog niet he... Ja ja ja, dat is heel moeilijk he...
I:	Hmm, helder, heel helder verhaal...
R:	Hmm... ik ben benieuwd of... het voldoende aanhakingspunten... zijn...
I:	Dat valt reuze mee... heeft u nog eventuele toevoegingen...
R:	Nou ik heb een slechte dag hoor... eh... ik zie al... dat ik zo ben... dat vind ik heel erg he... dat kan me niet goed he... af en toe denk ik... nou jonge jonge... je... en vroeger deed ik alles... nee ik kan niets van zeggen... nou het spijt me...
I:	Nou ik wil u in ieder geval bedanken en u heeft goede dingen gezegd en ik heb er heel veel aan. En ga de opname nu even stoppen...

Totale tijd: 33:42

Respondent E

29-04-2015

Man, 47 jaar, LTS

I = interviewer

R= respondent

I:	Oké, nou ik heb de ComPoli nou u gemaïld, heeft u die ook bekeken?
R:	Ja.
I:	Oké, nou ik heb hier een aantal afbeeldingen daarvan die ik even met u door wil nemen ter geheugensteun zodat we zeker weten dat we het over hetzelfde hebben... Heeft u deze pagina... of zoiets... gezien... waarschijnlijk...
R:	Eh ja...
I:	Dit is mogelijk een pagina die u heeft gezien... deze pagina gaat over communicatie, maar u kunt ook een andere pagina hebben bekeken...
R:	Ja... ja...

I:	Deze pagina gaat over mobiliteit... en dan heb ik er nog een... deze... dit is de beginpagina die komt u waarschijnlijk ook bekend voor...
R:	Waarschijnlijk wel. Zeker weten... Ja uh ik heb een beroerte doorgemaakt dat is sowieso wel... dus... ja ja...
I:	Dus er is iets in het brein gebeurt...
R:	Ja ja ja... en ik heb nog drie eh... eh eh... onzichtbare gebreken... autistisch, hoogbegaafd en hoog sensitief dus...
I:	Hmm...Maar dat had u al waarschijnlijk...
R:	Ja ja... waarschijnlijk wel ja haha
I:	Dan komen we eigenlijk al bij vraag een. Zou u kunnen uitleggen wat er met u gebeurt is? U zegt een hersenontsteking en wanneer is dat gebeurt?
R:	Ik had... eh... maandag 1 april 2008 ehm... heb ik eh eh... ben ik coma geraakt... de donderdag daarvoor en de vrijdag en de zaterdag en de zondag had ik hele hele hele hele hevige hoofdpijn. Ehm, dat viel niet op te lossen met en of the of drie of vijf of tien pilletjes. Ik had hoofdpijn en na ja... ehm... 1 april 2008 was ik in coma geraakt en bij drie en halve week later eh... was ik eh er weer uit en ja... daarna... eh... ben been... was verlamd arm... ik kon niets zeggen doordat ik... eh...
I:	Canule had?
R:	Ja... ja... eh... maar... eh... een week daarna eh... was die canula weg en toen kon ik nog niet praten en eh... en na heel veel oefenen en kon ik uiteindelijk ja zeggen... de eerste keer ja was met mij inmiddels ex-vriendin... wil je een ijsje 'ja' en onmiddellijk huilen... ja... dat eh... ja... voor mij fan, fan... fantastisch dus... ehm... daarna eh... is het een hele tijd eh... ja, nee, misschien en dat mis- en dan ademen en dan -schien... dat is eh... voor mij dat was voor mij een een zeg maar een uitstijge uitstekende oefening... ehm... ja... Toen kan ik wat meer lettergrepen oefenen en... tot twee jaar later eh... zei ik bijna niks...
I:	Oké, dat is wel een tijd...
R:	Ja... ja nee misschien... en af en toe een steekwoord... en ja... maar... als ik boos was ben... of blij... hee een muis...
I:	Oh, ah...
R:	Leuk... ehm... als ik boos, blij verdrietig... enzovoort was, dan viel het stil, dan kon ik niets... nu ook nog nu is het wat meer afgezwakt, maar ik heb het nog steeds
I:	Dus het praten gaat nog wat moeizamer...
R:	Wat moeizamer, heel moeilijk, en uiterlijk zie je niets, maar ik heb het heel moeilijk met met moeilijk met woorden vinden...
I:	En bent u gerevalideerd in de Maartsenkliniek.
R:	Ja, in de Maartsenkliniek
I:	Een hoop gebeurt dus de afgelopen jaren...
R:	Nee vind ik niet...
I:	Nee?
R:	Nee, ik ben totaal drie bijna dood geweest. De eerste twee keer wat een dubbele longontsteking wat de ze nege... gene... genegeerd hebben... godsamme... moeilijk... eh... toen was ik peuter... en de tweede keer dat was eh... ik werkte in een slachthuis drie dagen meer niet en eh en toen had ik een hele gemene varkensinfec... infectie opgelopen dus ja... dat eh... ja... de dinges... de eh... de rode... rode... ehm... dinges... mijn aderen niet... pezen ook niet... ander
I:	Spieren?
R:	Mijn lymfeklierdinges... dat was eh... zeg maar...
I:	Uw lymfevaten...
R:	Ja tot hier... en als ik hier was...
I:	Had ie er er af gemoeten...
R:	Uh ja... dus ik heb relatief heel weinig mee gemaakt...
I:	Ja, zo kun je er ook naar kijken... En heeft u op dit moment nog therapieën? Fysiotherapie?
R:	Fysio, eens in de drie weken... als er iets is waar ik niet eh... bij kan... dat doet eh... hij...Dus ja.

I:	Hmm... ja helder... wilt u er verder nog iets aan toevoegen?
R:	Nee... nee
I:	Dan zou ik graag verder gaan met het interview over de ComPoli. Ik heb u de ComPoli toegestuurd en die hebt u bekeken? Hoe vaak heeft u die bekeken?
R:	Een keer?
I:	En had u er al eens vaker van gehoord?
R:	Nee
I:	En wat vindt u er van?
R:	Heel goed maar ehm, ja... ehm... u heeft dit en dat eh ja... en verder... eh niets niets niets adviserends en dat vind ik jammer...
I:	Hmm... oke. U begon met heel goed en u noemde ook direct wat u niet goed vond... dus laten we eerst kijken met wat u goed vond, en dan komen ze zo meteen terug op wat u niet goed vond. Kunt u uitleggen wat u goed vond?
R:	Eh je kan... heel erg goed en en... eh... ehm... hoe zeg ik dat je kan heel goed weten tussen aanhalingstekens wat je hebt... heel heel helder ja...
I:	En ik denk dat u misschien bedoelt dat het heel duidelijk is opgesplitst in die labels... mobiliteit, communicatie, conditie en dat is overzichtelijk...
R:	Ja, ja, ja
I:	Dat vindt u er goed aan, oké, dan begrijpen we elkaar. Er was ook iets niet goed. En dat was dat het niet adviserend was. Wat bedoelde u daar precies mee?
R:	Nou eh... dat dat dat dat is heel moeilijk... eh... ehm... als je dit hebt... eh ik heb het geprobeerd en ik heb van afasie het vierde dingetje... eh... daar staat niets adviserends in... en ja...
I:	Hmm... bedoelt u misschien dat er informatie staat maar niet wat u moet doen?
R:	Ja...
I:	Bedoelt u dat?
R:	Ja... ja...
I:	Wat bedoelt u precies met adviserend?
R:	Ik weet dat het heel moeilijk is... afasie vooral... ehm... ... ja...
I:	Anders komen we daar straks nog even op terug... we gaan even verder... Begreep u altijd wat u moest doen?
R:	Ja... heel helder...
I:	Het was altijd duidelijk, u hoefde de teksten niet nogmaals te lezen.
R:	Nee
I:	En koste het u moeite om er gebruik van te maken?
R:	Nee helemaal niet..
I:	Hmm... oké. En wat is uw oordeel over de bruikbaarheid?
R:	Ehm... tot aan dat punt van adie.. advies die er niet is... heel goed...
I:	Hmm... en u zegt tot aan het punt van advies... en wat is dat dan?
R:	Het is voor mij duidelijke taal en heel heel helder en ik heb ook nog eens eh.. vertelling uitgeteerd.... Ook heel heel duidelijk... dus ja... heel makkelijk... makkelijke vertelster ja ja...
I:	Prettig. En denkt u dat het nuttig is de ComPoli?
R:	Ja ja...
I:	En waarom denkt u dat?
R:	Ik weet nu wat ik precies heb. En eh... tot aan vanmorgen wist ik dat niet. Du, ik wist dat ik afasie had... maar wat voor afasie was niet duidelijk en dat is nu heel erg duidelijk...
I:	En wat vindt u er niet nuttig aan?
R:	Eh... ja... daar heb je het weer... geen advies... maar dat is ook zo zo moeilijk...
I:	Hmm... En wat is het contact van de ComPoli op het contact met de professional?
R:	Ja, ik denk heel nuttig. Ook als je je... eh niet praat... eh... als je een beetje eh eh... niet vergeetachtig bent... dan is het heel nuttig voor voor de patiënt eh... zo van kijk eens ik heb

	dat en ja... en.... Specifiek dat dat...
I:	Dus het zou iets kunnen veranderen omdat je als patiënt helderder hebt wat je hebt... Begrijp ik zo uw antwoord goed... Dus... als gebruiker hebt u misschien meer kennis... En wat veranderd dat nou precies in de interactie?
R:	Ik ben van nature... heel heel heel nieuwsgierig... dus voor mij is het... ja dat dat... ehm... wat ik nu heb... ja... is duidelijk... punt... en dat is niet gissen en eh alles maar anticiperen op dat ene... nee... de ComPoli nee ik vind het uitstekend...
I:	U zou daar wel gebruik van willen maken?
R:	Ja...
I:	En als je kijkt naar de manier waarop je wordt aangesproken in de ComPoli, wat vindt u daarvan?
R:	Nou wat zakelijk maar... ja...
I:	En waar blijkt dat uit?
R:	Het is eh... plastisch...
I:	Kunt u daar een voorbeeld van geven?
R:	Het is heel helder, heel duidelijk, maar... het is wat zakelijk... ja... dat moet ik dan weer uitleggen...
I:	Wellicht kunt u zich nog een zin herinneren...
R:	Ik probeer heel onopvallend te zijn... en... ja... mijn uiterlijk zit niet mee... mijn uiterlijk zit niet mee... laat ik het zo zeggen ik heb een opvallend uiterlijk.. maar ik wil onopvallend zijn... en dan is het zakelijke... dat dat dat spreekt mij niet aan... maar verder ja... het is kort en goed... uitstekend dat die ComPoli er staat...
I:	Hmm... maar de manier van aanspreken past niet bij hoe u bent...
R:	Maar dat is persoonlijk...
I:	Maar het tegenovergestelde van zakelijk is persoonlijk. Zou het dan persoonlijker moeten... Oké dan kan ik het, dan begrijp ik het verhaal wat u net vertelde beter... Als je kijkt naar hoe de ComPoli omgaat met een hersenaandoening, past dat bij hoe u dat hebt ervaren?
R:	Dat is eh... ik ben ook nog autistisch dus.. analytisch...
I:	Hmm
R:	PDD-NOS, dus ik interesseer mij in alles en iedereen... vooral de mensheid.. ik ben verliefd op de mensheid...
I:	Hmm, dus terug naar de vraag...
R:	Wat was de vraag?
I:	Of de manier waarop de ComPoli omgaat met een hersenaandoening past bij hoe u het ervaren hebt?
R:	Dat is aan de ene kant heel helder en heel duidelijk en heel erg past bij mij... ehm... maar ehm... dat weet ik al en eh en sommige mensen zeggen pas na tien jaar eh ik heb mijn problemen verwerkt ik niet na twee maanden. Ik moet opnieuw proberen te lopen en afasie en al die dingen. Maar ik oefen en ik vind het leuk. Dus ja.
I:	Ah... in de Compoli hebben ze het over problemen, terwijl u het meer als hobbels ervaart die u nu moet nemen... Dus wat misschien als problemen wordt ervaren wordt misschien niet als iedereen zo ervaren...
R:	Na twee maanden was ik er al uit...
I:	Hmm... dus daar zit wel een discrepantie in...
R:	Naast mijn hersenontstekingen heb ik nog van alles in mijn hersenen...
I:	Hmm, dus dat zou dan meer aan u liggen dan aan de ComPoli...U bent gewoon erg positief ingesteld.
R:	Heel erg.
I:	Als je kijkt naar de manier waarop je betrokken bent geraakt bij de ComPoli. Dat was nu via mij, maar als dat nu via een fysiotherapeut was gebeurd. Hoe had u dat dan gevonden?
R:	Dan had ik waarschijnlijk zoiets gehad van dat is niets voor mij, dat wil ik niet. Ik ben wie ik ben wat ik ben... eh... niet negatief bedoeld... eh... en... hij zoekt het maar uit... maar ja... afasie is iets wat mij heel erg interesseert dus ja...

I:	En eh u zegt als een professional mij dit had gevraagd had ik er waarschijnlijk geen gebruik van gemaakt. Kunt u me uitleggen waarom niet?
R:	Ik heb zelf wel... ik ben heel... eigenwijs, eigengereid en rebels in het kwadraat... ehm... qua fysiotherapie ik ben wie ik ben wat ik ben en je zoekt het maar uit.. en afasie is iets wat mij heel er interesseert en dat was de trigger om aan het onderzoek mee te doen ook...
I:	Dus als ik u vraag vind u de ComPoli passen binnen de andere zorg die u aangeboden krijgt? Wat is dan uw antwoord?
R:	Ja heel erg
I:	Maar als u fysio het had aangeboden, dan had u niet meegedaan?
R:	Nee dan niet, omdat mijn affiniteit met afasie heel heel erg met afasie heel erg ding is...
I:	En als ik kijk naar uw antwoorden op de vorige vragen zei u dat het geen adviespunt was maar meer een informatiepunt want het werd u helderder wat u nou eigenlijk mankeerde...
R:	Veel... ja... voor iedereen die een NAH heeft...
I:	Hmm... het zou dus ook voor anderen kunnen zijn.. En voor u voor de afasie..
R:	Mobiliteit speelt heel erg... dus ja..
I:	Oké... zou het nog meer voordelen op kunnen leveren voor anderen...
R:	Ja... ehm... daar heb je het weer... die die ComPoli eh... is een redelijk nauwsluitend ding...
I:	Programma?
R:	Programma... om de NAH te te te duidelijk te krijgen. Opnieuw.
I:	Hmm. De ComPoli kan worden gebruik om de aandoening duidelijk te krijgen.
R:	Ook voor de cliënten.
I:	En werkt u graag met de ComPoli?
R:	Dat moet ik nog uitproberen. En uit ding... ik werk ook bij het zelfregiecentrum.. moet ik dat uitleggen?
I:	Wat u wil
R:	In Nederland, in Nijmegen heb je een zelfregiecentrum... Daar daar zit onder andere de werkgroep integratie gehandicapten. En, ja eh... ..
I:	De vraag was of u graag met de ComPoli werkt.
R:	Als als als je mensen met NAH krijgt en dat krijg ik regelmatig eh eh kan ik dan misschien eh misschien niet denk ik heel duidelijk krijgen wat de uitdaging van die mensen is
I:	Ja, en hoe bedoelt u dat?
R:	Ik werk ook bij het onderwijs project... eh... onder andere ik heb regelmatig gastlessen enzovoort enzovoort enzovoort...
I:	De vraag was of u graag met de ComPoli werkt...
R:	Ja... eh... dus... ik kan denk ik die ComPoli heel makkelijk gebruiken voor anderen. Ja, snap je?
I:	Ik denk dat ik het snap. Wat u denk ik bedoeld is dat u de ComPoli zou willen gebruiken om anderen mensen in uw werk beter te begrijpen. Wat er nu met hun aan de hand is of hoe zij dingen ervaren... denk ik. U zou eigenlijk de ComPoli in willen zetten als een soort tool...
R:	Een beetje duidelijker in beeld te krijgen...
I:	En dat zijn mensen met NAH?
R:	Ja... ja...
I:	U zou het dus voor u zelf en voor een specifiek iets gebruiken. We hebben de ComPoli bekeken zoals die nu is. En als u daar iets aan zou mogen veranderen. Wat zou u willen veranderen?
R:	Dat is persoonlijk, maar het mag iets sympathieker...
I:	En hoe bedoelt u dat?
R:	Dus jij jou in plaats van u...
I:	Hmm, dat past ook bij dat zakelijke wat u al zei... Wat zou u nog meer willen aanpassen?
R:	Niets... Het kan sympathieker
I:	Het kan sympathieker, maar verder zou u het zo laten. Oké helder. We hebben nu een heel gesprek gehad over de ComPoli en wat is uw algehele beoordeling?

R:	Eh, ja.. ik kan niet anders zeggen dan... het kan sympathieker maar het is heel goed ja... heel duidelijk...
I:	Hmm... ik vind het volledig, u zou het zelf willen gebruiken, maar niets ter ondersteuning van uw eigen therapie...
R:	Maar die afasie... dat heeft te maken met logopedie... Dat heb ik al jaren niet gehad... wel eventjes maar... dat was zeg maar twee maanden en daarna hadden ze zoiets denk ik van laat maar hij leert toch niks meer... en ja... ik ben heel aparte... zelfs na zeven jaar revalideer ik nog steeds...
I:	En wat vond u er van dat u de ComPoli mocht proberen?
R:	Uitstekend.
I:	En zou u wel eens betrokken willen worden bij het ontwikkelen bij zoon applicatie?
R:	Niet voor mij, voor anderen... eh... ik heb wat ik heb en ja... ik ben maar een pion op op de hele rataplan ik kan mensen bereiken op en een of andere manier maar dit is een uitstekende mediator...
I:	En daar zou u op zich wel aan willen helpen... U ziet daar wel de meerwaarde van in... Dit waren mijn vragen.. Heeft u verder nog toevoegingen?
R:	Nee...
I:	Opmerkingen?
R:	Dat constant u zeggen, maar verder niet
I:	Dan stop ik nu de opname

Totale tijd: 57:33

Respondent F

30-04-2015

Man, 65, lagere Landbouwschool

I = interviewer

R= respondent

I:	Zo die loopt. En ik begin met een aantal makkelijke vragen en dat zijn uw persoonlijke gegevens. Hoe oud bent u?
R:	Ik word 65
I:	Hmm... en welke opleiding heeft u gedaan?
R:	De lagere landbouwschool in St. Anthonius.
I:	Hmm... en u heeft een beroerte gehad en zou u mij kunnen vertellen wat er is gebeurd, een beetje in het kort....
R:	Ik heb in 1993... op 5 november om 17.00 uur kreeg ik een hersenbloeding en toen is de dokter gekomen en toen kon ik moeilijk praten en toen ben ik... de ziekenwagen is toen gekomen en toen ben ik naar Boxmeer naar het ziekenhuis gegaan... en toen naar Venlo voor foto's te maken want eh... dat apparaat was er toch nog net dat kregen ze eens in de week en toen zei de dokter die daar toen was want ja die het was in de avonduren... want ja hij was toen in Boxmeer als ik daar weer ben als ik daar weer ben dan is het niet goed en ben ik daar niet dan is het niet goed... en toen was ik na een paar uur weer in Boxmeer van Venlo enne.... ja en toen zat mijn hoofd helemaal vol met bloed en toen zat ik daar op de intensive care gelegen een dag of drie en toen ben ik naar de IC op in Nijmegen gegaan en toen hebben ze mij onderzocht naar veertien dagen hebben ze in de lies een ehh... bloedader naar mijn hoofd maar toen konden ze nog niks zien en toen hebben ze drie weken daarna het nog een keer gedaan en toen hebben ze het drie weken daarna wel een keer zien en toen zat het bijna in het midden van mijn hoofd... en toen hebben ze besloten om het te opereren en toen hebben ze na zes weken op 18 december geopereerd ze hebben hier uit gehaald... en hier een klepje opgezet en er was goed gegaan de operatie maar toen was ik helemaal lam aan de rechtse kant en toen kon ik maar voor de helft praten en dat heeft heel veel met je gedaan je kunt in eerst instantie heel veel niet meer maar na een half jaar kon ik langzaam lopen en ik heb het he na een jaar een driewielfiets gekregen en heb ik een jaar of

	drie gehad en heb ik zelf een gewone fiets gekocht... dat mocht niet maar dat heb ik toch gedaan... en dat gaat goed... behalve als je per ongeluk valt... ik viel wel een, twee keer per jaar.... en ik heb toen nog van de Canisius drie maanden in het ziekenhuis gelegen en toen nog drie maanden in het st maarten en toen nog een half jaar op en naar met de taxi en dat was... revalideren en dat was steeds alles bij houden dat nog ik nog steeds twee keer per week... en na zes jaar heb ik weer het rijbewijs gehaald daar moest ik voor op en daar heb ik drie lessen van twee uur voor gehad en in Nijmegen een paar lessen van twee uur en toen moest ik op met een coördinator krijg je dan en daar slaagt denk ik 30% van en toen hebben we een half uur rondgereden... en nu heb ik 215.000 kilometer gereden...
I:	Hmm... dat is wel fijn. En met het praten, waar heeft u nu nog last van met het praten?
R:	Nou... eh... gewoon om op te woorden te komen... maar... dat had ik eigenlijk toch al iets maar dat is eigenlijk verergerd, een klein beetje heb ik daar nog last van... gewoon... ik kan dat niet vlug praten en het gaat een beetje hikkend...
I:	Ja...
R:	Ik mankeer verder niets
I:	U kunt zich eigenlijk best goed redden... Ik heb een goed beeld wat er met u gebeurd is... Ze we verder gaan over de ComPoli
R:	Dat is goed... we weten wel niet wat het is
I:	Hmm, nou u heeft hem gezien en ik heb een aantal plaatjes meegenomen als geheugensteun zodat u weer weet: 'dat was hem'. Dit komt u waarschijnlijk bekend voor... Zo'n soort pagina heeft u misschien gezien...
R:	Die heb ik gezien ja...
I:	Maar we hebben het wel over hetzelfde dus... en deze deze heeft u denk ik wel gezien... Nou hier gaan we het over hebben... Als we het er over hebben hoe vaak u het heeft u het bekeken? Een keer toch?
R:	Ja... ja...
I:	En u heeft het bekeken en wat was uw indruk, wat vond u ervan?
R:	Ah... dat wat ik wil leren is communicatie en daar zet ik al daar computer een twee uur... ben ik aan het kijken...
I:	Hmm... maar wat vond u hier van, van de ComPoli, van dit programma?
R:	Ja dat is nu het probleem wat ik heb, ik moet steeds leren wat het beste en welke knoppen ik in kan drukken want mijn zoon F. die kan met tien vingers maar ik niet... maar dat hoeft ook niet...
I:	Dus kostte het u wat moeite om het programma te gebruiken...
R:	Ja... als ik het kan dan, dan kan ik het goed als ik het maar iedere week moet gebruiken... maar als ik het een maand niet gebruik dan kan het nog wel zijn dat ik het kan maar het kan ook zijn dat ik het niet kan...
I:	Hmm, omdat het nieuw is en omdat je het dan nog even moet aanleren. En als je kijkt naar de ComPoli, dit programma, begreep u wat u moest doen? Vond u het heel duidelijk?
R:	Je het is wel duidelijk
I:	U trekt een beetje een twijfelachtig gezicht...
R:	Ja... ja... ik kan het wel gebruiken maar bepaalde dingen heb ik moeite mee en dan doe ik het niet omdat ik voldoende te heb...
I:	U zegt bepaalde dingen, en wat bedoelt u daar dan precies mee?
R:	De... eh... de communicatie maar eh... maar meestal ik zie het nu niet staan maar... maar op de eerste blad staat het wel maarre dat doe ik het liefste...
I:	En wat bedoelt u dan?
R:	Ja kijk eh... ik denk gewoon... ik heb het woord gezien wat er op stond en dan kan ik niet op het woord komen en als je dat eenmaal... dat kan ik dan niet op en bepaald woord komen... en... dan zeg ik het maar niet dan doe ik wel alsof maar dat is heel moeilijk...
I:	We gaan gewoon even verder naar de volgende vraag. Maar als ik het zo een beetje proef vind u het zo volgens mij een beetje... zou u het volgens mij even aan willen leren hoe u het moet gebruiken. Dat was het eerste wat u zei toen ik vroeg wat u er van vond.... Welke

	knoppen u moet gebruiken
R:	Ja je hebt meestal tien... eh... dingen en dan moet je op daar op drukken en daarop drukken en dan weet ik het niet meer...
I:	Ja...
R:	Maar dat is heel vaak want ik merk dat wel met dat die daar goed in thuis zijn want die hebben daar zelfs nog moeite mee... maar die komend daar nog wel uit, maar ik kom er niet uit...
I:	En had u dat ook met de ComPoli?
R:	Nee, ik weet alles goed
I:	Met de ComPoli had u het niet, maar het komt soms voor dat u er niet uit komt...
R:	Ja... maar dat heb ik altijd al gehad... ik moest vroeger op school moest ik huiswerk maken en dan deed ik daar twee uur over en een ander in een kwartier... en daarom ben ik ook niet verder gaan leren... ik dacht ik kan toch wel boer worden...
I:	Hmm... en als we kijken naar de bruikbaarheid van het programma, denk je dat het te kunnen gebruiken?
R:	Nou... dat weet ik niet... dat is nu het probleem... wat ik heb en altijd heb gehad... ik kan het moeilijk onder woorden brengen om het goed te omschrijven... als ik het noem maar iets... op schrijf en en ik doe er maar een uur over dan kan ik het goed omschrijven...
I:	Maar om het zo uit de losse pols te doen is lastig... dat is niet erg, dan help u een beetje... vind u het een nuttig programma omdat het misschien op de computer kan, en omdat het vanuit huis kan... Of vind u het juist helemaal niet handig dat het op de computer kan en vanuit huis kan
R:	Ik ik vind het vooral eh voor die een hersenbloedig of iets zoals ik het zie dan kunnen het er maar 10 of 20% gebruiken denk ik...
I:	Juist... en welke mensen bedoelt u dan...
R:	Die jij van de week hebt gehad die drie of vier... maarre... dat denk ik... dat denk ik dat zij er veel moeite mee hebben omdat programma te gebruiken...
I:	Dus het is niet voor iedereen en er zullen veel mensen die er moeite mee hebben...
R:	Naja die er niks van 'kennen'... ik maak ook mee dat ze nog nooit achter de computer hebben gezeten...
I:	Hmm... dus mensen die nog nooit achter de computer hebben gezeten of het misschien kwijt zijn hoe ze met de computer om moeten gaan
R:	Ja... dat vind ik er niet handig aan... dat vind ik gewoon helemaal niets...
I:	Dat mag u gewoon zeggen... en heeft u nog therapie op dit moment... Fysiotherapie?
R:	Ja... fysiotherapie twee keer in de week... logopediste kom ik een keer in de week...
I:	Oh, leuk. Stel nou... wat zou de invloed van de ComPoli op het contact met uw fysiotherapeut of met uw logopediste
R:	Nou de logopediste... heeft ze zelf nou voor de eerste keer heeft ze een computerscherm... wat er speciaal voor is... heeft ze mij voor een maand terug laten zien...
I:	Hmm... en dat is denk ik de ComPro, wat ze bij Pluryn ook hebben?
R:	Ja zoiets...
I:	En zou de ComPoli invloed hebben op het contact met de professional? Heeft dat invloed?
R:	Heeft zeker invloed denk ik... want dat is altijd een programma wat je leert daar leer je altijd van... het helpt van...
I:	En wat leer je uit dit programma...
R:	En dat is juist waar ik moeite mee heb...
I:	Misschien bedoelt u dat het programma achtergrondinformatie geeft. En dat heeft invloed omdat je beter weet wat je hebt...
R:	Ja maar dat weet ik wel...
I:	Hmm... oké, maar wat veranderd er dan?
R:	Ik weet het niet... ik weet in ieder geval dat het contact...
I:	Goed dan laten we het even hierbij... goed gaan we verder. Als we kijken naar de manier

	waarop je wordt aangesproken in de ComPoli. Wat vindt u daarvan?
R:	Zoals de meesten doen. Sommigen zeggen ook helemaal niks... of een klein beetje... maar ik merk ook... dat... wel... eh... zoals je aangesproken wordt vind ik wel belangrijk...
I:	En hoe doet dat programma het? Hoe spreekt dat programma het?
R:	Daar heb ik nooit aan gedacht...
I:	Nee... daar is u niets aan opgevallen?
R:	Ik vind... sinds nu een paar maanden heeft de beurs de prijs van de biggen en de varkens en die hebben ze heel gekleurd in gekleurd... noem maar iets rood, blauw, roze... rood.... en zo hebben ze een lijn blauw en hebben ze een lijn een andere kleur en hebben ze onder een lijn staan een andere maand maar als er hier tien weken voorbij zijn dan gaat het omhoog en dan kun je niet meer lezen welke is het nou en nu hebben ze ook hier bij gezet welke is het nou en dan kun je heel duidelijk zien welke is het nou en dan is heel duidelijk... boven en onder...
I:	En vindt u dat dat hier ook had moeten gebeuren?
R:	Ja... ik denk ja... eerder... er staat allemaal eh... op de scherm maar als het eh van een jaar moet dan het er niet meer op en dan is het wel nuttig en zo ook de kleuren zo ... duidelijk... het is heel verhelderend...
I:	Dus er zouden wel wat meer kleuren in mogen?
R:	Ja... en toen dacht ik ik zou het kopiëren maar hij pakte het niet...
I:	Haha, nee dat is waarschijnlijk beveiligd
R:	Ja... dat is heel nou, dat is het eerste wat ik gezien heb zo mooi dat ze het hebben
I:	Ja, dat viel u meteen op...Maar we hadden het over de manier waarop u aangesproken wordt. Maar daar was u niets aan opgevallen he?
R:	Nou hoe jullie praten... of he?
I:	Nee, hoe ze in de ComPoli praten? Vind u dat passend?
R:	Maar ik weet niet wat... maar ik noem het gewoon computer...
I:	Haha
R:	Maar wat bedoel je eigenlijk
I:	Nou, in dit programma dit poppetje dat praat tegen u. Je ziet hier een stuk tekst. Je ziet hier een tekstwolk. En vindt u die manier waarop u wordt aangesproken, vindt u dat passen?
R:	Nou, daar heb ik eigenlijk geen mening over... ik vind het alleen ietsje klein... maar verder
I:	En als u kijkt naar de manier waarop de ComPoli omgaat met een beroerte, komt dat overeen zoals u het geeft ervaren?
R:	Ja... ik kan het niet vergelijken met iemand anders. De ComPoli ja...
I:	En als u het vergelijkt met u zelf...
R:	Zoals ze mij aanspreken zeg je...
I:	Nee, ik was al weer bij de volgende vraag... De manier waarop de ComPoli omgaat met een beroerte herkent u zich daarin?
R:	Heb je ervaren... wat bedoel je...
I:	U heeft een beroerte doorgemaakt... de ComPoli beschrijft een beroerte... komt dat overeen met elkaar? Klopt dat? Of zegt u nee, dat klopt helemaal niet... het was heel anders...?
R:	Ja, dat klopt wel... want zij zeiden ook tegen mij de rechterhand daar zeiden ze meteen tegen mij toen ik 18 december... ik heb een... ik ben een twee dagen bewusteloos geweest... want ze dachten eigenlijk dat ik er niet uit zou komen... want ik zei tegen de vrouw... het eerste wat ik zei was hebben ze de suikerbieten bij Derks... maar de dokter die mij geopereerd had dacht dat ik niets meer zou weten... want mij vrouw zij dat tegen hem en hij geloofde dat niet... en dat was heel raar... maar ik had helemaal niet verwacht dat ik nog.... Zo zoveel zou kunnen... dat dat had ik helemaal niet verwacht... want ik paar paar weken zag ik het niet zitten... en dat hebben ze bijna bijna allemaal...
I:	Als je kijkt naar de manier waarop je betrokken bent geraakt bij dit programma... dat was nu via mij... maar als dit was gegaan via uw fysiotherapeut, wat had u daarvan gevonden?
R:	Ja... je moet het eerst kennen eigenlijk... ik heb er geen ervaringen mee... het is zo wel leerzaam eigenlijk...

I:	Had u er gebruikt van gemaakt als het door uw fysio was aangeboden?
R:	Denk het wel...
I:	En waarom?
R:	Oh... iedere week... heb ik he... daar eh... je moet het eerst kennen eigenlijk...
I:	En vind u het programma passen binnen uw andere zorg?
R:	Nou... ik denk het wel... maar ja...
I:	Zou u het gebruiken ter ondersteuning?
R:	Ter ondersteuning, ja ik denk het wel...
I:	En werk u graag met het programma?
R:	Ja, maar ik doe er niet zoveel mee omdat ik een bedrijf heb en ik ben van plan om het te verkopen en gisteren zijn er een paar geweest en het kan zo zijn dat ik het verkoop en dan krijg ik meer tijd en dan ben ik vrij en dan heb je noem maar iets ja alle dingen en alle dingen die je oplost die heb je dan niet meer
I:	Dan heb je meer tijd voor dit soort dingen. Dus u zou er op zich wel mee willen werken, maar u heeft niet zo veel tijd voor dit soort dingen. En zou u iets willen veranderen aan het programma. U noemde het programma... wat zou u nog meer willen veranderen?
R:	Dat weet ik niet... de kleuren... als je zo dadelijk tijd hebt op de andere computer dan wil ik dat laten zien
I:	En wat vind u nou, want we hebben een aantal dingen besproken van die ComPoli... want u zegt het is niet voor iedereen en je moet even weten hoe het werkt... Maar wat is u algehele beoordeling van het programma?
R:	Nou ik vind het programma wel goed maar het meeste is het probleem bij de patiënten... want ik ben nu daar gekomen maar je ziet hoe laag eh... maar terwijl ze over het geheel genomen wel goed spraakzaam zijn of heel goed bij de verstand op een enkeling na...
I:	En wat bedoelt u precies met hoog tot laag?
R:	Eh ja waar jij gisteren bij zat vond ik heel laag... met die moeilijke naam
I:	Hmm, die dame... ***?
R:	Ik kan er niet uit... Je ziet er niets aan
I:	Hmm... ik snap nu wat u bedoeld als u het daar over heeft. Voor sommige mensen is het dan te moeilijk...
R:	Ja, dat zegt ze ook steeds... en ze heeft ook een half voor je bij haar zat wilde ze niet mee doen ja... en het was voor mij heel gemakkelijk...
I:	Hmm... tijdens de afasiegroep. Hmm... ik begrijp het punt dat u wil maken dat het voor sommigen moeilijker is dan voor anderen... Als je kijkt naar dit programma kan het ook voordelen opleveren voor mensen. Welke voordelen kan het opleveren voor u? Kan het voordelen opleveren voor u?
R:	Ja... Communicatie dat eenmaal ken en noem maar iets als ik het tien keer gedaan heb ken ik het dat was het probleem altijd...
I:	En welke voordelen kan het opleveren voor anderen?
R:	Ik merk dat ze niets zoveel der meer geven... om te leren... maar ik ben daar altijd voor om te leren en je leert altijd altijd... waar gewoon de mensen zoals je ze dinsdag gezien geven ze daar weinig om... wat heeft het voor zin... maar ik vind dat niet ... je moet altijd bezig blijven... anders raak je eigenlijk... terug en hoor je nergens meer bij kan ten minste... maar ik hoor der bij...
I:	Hmm... dat is wat u vanaf het begin af aan al heeft gezegd dat je er van kunt leren en anderen zouden er dus ook van kunnen leren... begrijp ik u zo goed? Wat vond u er van dat de ComPoli mocht proberen?
R:	Nou, ik vind het wel goed om het... iets meer te communiceren en eh... het het andere dat woord dat ik daar straks...
I:	En wat u er van om het programma uit te proberen
R:	Ja ik probeer weinig uit... maarre ja... het leert wel iets... maarre nou heb ik zo van ik kan vrij weinig doen maarre...
I:	Dus u vond het leerzaam... Dit soort programma's die bestaan niet uit zichzelf, maar die

	moeten ontwikkeld worden... Zou u betrokken willen worden bij die ontwikkeling...
R:	Dat kan best zijn dat ik dat best wil... want als ik het volgend jaar ja... want als ik 65 ben je hebt niet zo veel te doen dan ga je toch meer in die dingen zoeken...
I:	Hmm... en dan lijkt dat u ook meer nuttig...
R:	Ik zie daar ook meer de voordelen en ander heb je zeg maar niets te doen...
I:	Heeft u nog eventuele toevoegingen, dingen die ik niet gevraagd heb of die u graag zou willen zeggen?
R:	Ik kan het niet bedenken
I:	Dan ga ik in ieder geval de opname stop zetten.

Totale tijd: 65:06

Respondent G

01-05-2015

Vrouw, 69 jaar, MULO

I = interviewer

R= respondent

I:	Nou, dan begin ik met wat eenvoudige vragen
R:	Om even erin te komen
I:	Precies. Wat is uw leeftijd?
R:	69 jaar
I:	En welke opleiding heeft u gevolgd?
R:	De Mulo
I:	Nou, u hebt een beroerte gehad. En zou u kort kunnen vertellen wat er is gebeurd en wat u daar aan over hebt gehouden?
R:	25 januari 2008 in de nacht. Ik werd 's morgens wakker met een nat kussen zo was ik aan het cijferen en P. vroeg aan mij wat is er toch. Ik zie ik weet het niet. Ik struikel over mijn en tong en mijn linkerarm doet het ook niet meer... Ik had niets in de gaten en hij zag het natuurlijk al.
I:	En toen?
R:	Toen heeft hij de dokter gebeld die is gekomen. En de dokter heeft de neuroloog gebeld die nam niet op. Toen hebben ze het Radboud gebeld en toen kwam ze ziekenauto en die hebben mij naar het ziekenhuis gebracht... en ik geloof dat ik een spuit heb gehad maar dat weet ik niet meer...
I:	Ja... en toen bent u gaan revalideren...
R:	Nee ik ben eerst drie weken in het ziekenhuis geweest. Ik heb een week op neurocare gelegen... toen ben ik naar de zaal gegaan twee weken en toen ben ik na drie weken gaan revalideren in de maartenskliniek...
I:	En als je kijkt naar de restverschijnselen van de beroerte wat merkt u daar nu nog van?
R:	Heel veel... of heel veel ik heb gisteren een ei gebakken en ik heb een beetje beetje spasme in mijn hand ik wou een ei... en dan knijp... knijp ik zo dat hele ei... kapot... En als wij zondags... ja je wordt wel innovatief hoor... als wij zondags een eitje eten eten dan heb ik van die hogere eierdopjes want anders knijp ik het hele ei kapot...
I:	En het praten...?
R:	Praten niet... alleen als ik moe wordt gaat het moeilijker... en ik heb er angsten aan over gehouden. Angsten voor bijvoorbeeld tandarts die apparaat, pedicure die apparaatjes en oversteken... een ellende... en fietsen durf ik niet meer en autorijden durf ik niet meer... ik kijk heel goed uit... dus er iets best wel... een hoop veranderd in mijn leven...
I:	Heftig he... we gaan weer verder anders komt het allemaal weer boven
R:	Dat zijn de emoties... [...]
I:	We gaan het hebben over het computerprogramma. De ComPoli...
R:	ComPoli, wat is dat?
I:	Dat is dat programma

R:	Oh!
I:	Dat staat daar
R:	Oh jaja
I:	Hoe vaak hebt u de ComPoli gebruikt?
R:	Een keer
I:	En had u er al eens van gehoord?
R:	Nee nog nooit
I:	En als ik u vraag wat u er van vond
R:	Nou als ik dat probleem van dat eten en drinken dat is best een probleem hoor... en kriebeltjes... nou dat dat toch ook weer onderzoeken voor zijn he... heb ik gelezen...
I:	Hmm... dus het was fijn te lezen dat daar iets aan te doen is
R:	Nou, als je daar voor in aanmerking komt, is dat nooit weg natuurlijk
I:	Nee, nee, dus dat vond u fijn. Dat er iets stond wat u herkende en wat nieuw was. Waren er meer dingen waarvan u dacht 'hee'?
R:	Nee, want alleen het eten en drinken en slikken heb ik bekeken...maar ik heb een idee dat het ook wel een beetje van de longen komt dat hoesten... maar dat verslikken... ik eet ook geen appel meer met schil... daar ga ik ook van hoesten... sinaasappels eet ik helemaal niet meer...
I:	Hmm... ik snap het... En wat vond u nog meer goed aan de ComPoli?
R:	Ja... zo ver heb ik het niet goed genoeg bekeken om daar antwoord op te geven...
I:	En begreep u altijd wat u moest doen?
R:	Ja, ik ben geen computergek maar ik begreep het helemaal... ik heb het helemaal kunnen vinden
I:	En kostte het je veel moeite?
R:	Nee helemaal niets, gewoon lekker op je gemakje...
I:	Hmm... en als je kijkt naar de bruikbaarheid wat vindt u daarvan? Vindt u het een bruikbaar iets?
R:	Ja ik denk het wel... Als ik het aangeboden krijg wel...
I:	En vindt u het nuttig?
R:	Dan vind ik het ook heel nuttig...
I:	En wat vind je dan precies nuttig?
R:	Dat slikken dat daar een heel onderzoek naar is
I:	Hmm, en als je kijkt... ze hebben meerdere dingen zoals mobiliteit...
R:	Nou mobiliteit... ik ben wel mobiel... en die andere heb ik allemaal niet bekeken...
I:	Maar ze hebben wel allemaal andere punten die aan bod komen he?
R:	Naja, aandacht en geheugen is gewoon goed. En ik kan wel aandachtig zijn toch wel. En dagbesteding, ach bij mij is de dag zo om.
I:	En... en... ja...
R:	Wat wou je zeggen?
I:	Ja als je daar zo naar kijkt, vindt u het wel nuttige onderdelen?
R:	Ja voor andere mensen
I:	Hmm ja precies...
R:	Ja ik kan het me wel voorstellen
I:	En zijn er dingen die u niet nuttig vind?
R:	Nee... voor anderen vind ik het heel nuttig
I:	Hmm. Oké. En heeft u nog therapie?
R:	Ja
I:	En wat voor therapie als ik vragen mag?
R:	Evenwicht en ... eh dat soort dingen...
I:	Fysiotherapie?
R:	Ja fysiotherapie
I:	Oké... en als je dit zou gebruiken... wat zou de invloed ervan zijn op de therapie?

R:	Uh... nee...
I:	Nee... dit zou geen invloed hebben op de therapie. En op het contact dat u heeft met de professional?
R:	Nee
I:	Dat zou er niets aan veranderen. En hoe zou je de ComPoli dan gebruiken?
R:	Ja je kunt nooit... Je kunt altijd iets openen en kijken wat er staat... het is niet zo... dit heb ik niet nodig en dus kijk ik niet... misschien staat er nog tips in... van misschien als ik het zo doe dan gaat het toch weer makkelijker... kijk je wordt toch wel innovatief maar dat betekent niet dat je alles weet en alles kan...
I:	Hmm dat snap ik... En zou u dan die tips die u hier hebt gelezen... zou u die dan meenemen naar je professional? Of zou je dat los van elkaar zien?
R:	Ik zou dat los van elkaar zien. Dit heb ik thuis en naar de therapie ga ik naar toe en dit is voor thuis... dit is los...
I:	En als uw professional dit u zou aanbieden...
R:	Die ComPoli? Nou, dan zou ik dat wel uitproberen...
I:	Dus niet ik, maar de fysio vraagt om dit eens uit te proberen...
R:	Dat zou ik wel doen ja...
I:	En zou u dan wat u hier hebt gelezen mee nemen naar de behandeling of zou u het dan ook los zien van de behandeling?
R:	Dan niet, als ik het van haar krijg niet... dan zou ik het samen koppelen.
I:	Dan zou u het samenkoppelen aan de therapie die u krijgt... En vindt u het dan ook passen binnen de zorg die u krijgt?
R:	Dit vind ik wel passen binnen de zorg...
I:	Hmm... en u heeft nu voornamelijk gekeken naar eten en drinken wat dat was iets nieuws... informatie die u zoekt... terwijl mobiliteit daar heb je geen problemen mee... een uw therapie is gericht op evenwicht... maar dat staat er niet zo in... Kijk dit gaat over bewegen... dit gaat niet over evenwicht...
R:	Ik zal het volgende week eens gaan lezen allemaal...
I:	Op zich wel grappig want wat u noemde, het evenwicht verhaal wat heel duidelijk bij u naar voren komt, zit niet in de ComPoli...
R:	Nee... En moe... ja goed ik ben ook wel vaak moe, gauw moe... maar ja aan de andere kant ik herstel heel snel... ik ga zitten en dan kwartiertje en dan is het weg...
I:	Hmm... maar als ik het dus goed begrijp vindt u het eigenlijk dus wel een nuttig programma, en begreep u het goed en heeft u vooral bekeken naar het eten en drinken omdat u benieuwd was wat daar stond... en, eigenlijk komen we er in het gesprek achter dat het deel waar u nu nog specifiek therapie voor volgt dat dat er niet instaat...
R:	Nee
I:	En als je kijkt naar dit programma zou u het meer aanraden voor mensen die in een acute fase zitten, dus mensen die net een beroerte hebben doorgemaakt, of zou u het aanraden voor mensen die een beroerte heeft doorgemaakt wat al langer geleden is...
R:	Nee die niet... want weet je wat het is... dan moet je zelf alles achter komen en innovatief worden... maar hier dragen ze toch wel dingetjes aan... vind ik
I:	Hmm...
R:	Kijk wat je komt later toch wel weer dingen tegen... zoals dat eten en drinken en slikken en hoesten... dat komt dan ja... dat komt dan tevoorschijn... maar dat komt dan later pas he... maar als je dat dan in het beginstadium al gelezen hebt, dan zeg je je hé daar heb ik over gelezen...
I:	Dan had je daar dan misschien...
R:	Eerder aan de bel getrokken...
I:	Eerder van bewust van geweest...
R:	Maar ik trek niet gauw aan de bel hoor...
I:	En zou je dat dan wel doen als je dit wel had gehad...
R:	Nou ik had dan... want ik ben ook onder behandeling van een KNO-arts he... De KNO-arts

	doet ook dat onderzoek he... ik heb al een paar keer twee cyste op de stembanden gehad... dus dat onderzoek wat ze dan aangeven dat ken ik wel dan gaan ze door de neus dan kunnen ze stembanden zien he... en de laatste tijd was ik nogal schor dus ik zei tegen P ik moet toch eens weer naar de KNO-arts... toch eens even na laten kijken... dus zou je dus dan zou je dus gebruik van kunnen maken...
I:	Ja ja...
R:	Ik ben er al verschillende keren geweest... als je dat geweten had dan had je ergens naar gevraagd...
I:	Ik snap het als je daar van op de hoogte van geweest
R:	Ja
I:	En... ja...
R:	Het is wel gemeten... ik zeg dat ik geen logopedie heb gehad... ik heb wel ... het is wel gemeten... met water... met water... wat je zo op kunt drinken... zeg ik het goed... zoveel cc wat je ineens kunt drinken...
I:	Hmm
R:	Dat was een testje.
I:	Het eten en drinken bestaat uit meer dan alleen water drinken... maar daar hebben we het zometeen even over. Ik kom daar straks even op terug.
R:	Er is dus wel naar gekeken maar ik heb geen logopedie gehad
I:	Als we kijken naar de manier waarop je wordt aangesproken in de ComPoli... En dan bedoel ik ook die stukken tekst... wat vindt u daarvan?
R:	Er is me niets opgevallen, dus dan is het gewoon goed...
I:	Hmm, oké. En als je kijkt naar de manier waarop het ze hebben over een beroerte komt dat overeen met de manier waarop u het hebt ervaren?
R:	Och, ik heb dat niet gelezen. Ik denk toch niet dat ik het aandachtig genoeg heb gedaan...
I:	Hmm... maar dat is ook een observatie. Als u zegt dat u het niet aandachtig genoeg hebt gelezen dan is dat een constatering. Dan kunnen we daar niets over zeggen. En als je kijkt naar het werken met het programma, vond het fijn om daar meer te werken?
R:	Ik kan daar heel weinig over zeggen
I:	En waarom kun je er weinig over zeggen?
R:	Omdat ik het niet voldoende heb gelezen
I:	Maar ik hoorde u net al zeggen...
R:	En misschien niet aandachtig genoeg...
I:	Maar ik hoorde u net al zeggen... ehm... ik denk dat ik het nog eens wat beter door te lezen... en hoe komt het dat u dat nog van plan bent?
R:	Nou omdat ik het wel interessant vindt, maar het heeft me nog niet voldoende overtuigd nee...
I:	Hmm, nee u vond het niet overtuigend genoeg... ook niet om het helemaal door te lezen dus
R:	Ik heb het een keer doorgelezen omdat jij zei lees het een keer door... Dus dat heb ik gedaan omdat jij het vroeg maar niet voldoende dus...
I:	Nee nee...
R:	Maar ik ga dat wel... want ik zag net wat dingetjes over wandelen en fietsen en over autorijden kijk dat wil ik ook nog wel eens even lezen... want kijk bij de psycholoog ben ik geweest he... en daar kreeg ik iedere keer opdrachtjes... omdat ik overal... zie ik toch... dat ik overal zo bang ben daarvoor...
I:	Hmm... ja
R:	En op een gegeven moment stonden we voor de trein, stonden we voor de roltrap ik zeg P. ik durf niet... nou ik dus ik kreeg van haar opdrachten met een boekje... moest k van haar zo vaal de roltrap gehad hebben die week... en fietsen moest ik ook, heb ik gedaan maar ik was bang... zei ik tegen haar... ik moest alles... ik moest op het keukentrapje... ook dat vond ik eng maar ik heb het wel gedaan ook zo veel keer he... dat waren allemaal oefeningen... dat waren allemaal opdrachtjes die ik moest doen... het fietsen ook een opdrachtje maar dat eh... en autorijden was ook een opdrachtje maar dat zei ik dat ga ik echt niet doen... ik zei

	tegen P. dan ben ik door die beroerte heen gekomen en dan maak ik een ongeluk dat ik er straks niet meer ben...
I:	Hmm... nou...
R:	Nou moet je luisteren ik ben wat makkelijker ik neem de bus dan kom ik er ook... en ik ga boodschappen daarginds doen... ik heb zoon wagentje gekocht... want hij mag geen autorijden... moet ik nou allemaal zelf doen... dan loop ik naar de coop met mijn wagentje en dan krijg ik mijn boodschapjes toch wel binnen...
I:	Dan gaat het ook... Maar als we het er over hebben van werkt u er graag mee...?
R:	Ik ben wel benieuwd om hem nog eens te lezen...
I:	En als u hier nou naar kijkt... en u zou hier iets aan mogen veranderen, aan het programma... wat zou u nou willen aanpassen...
R:	Het evenwicht erbij
I:	Het evenwicht zou u willen toevoegen... wat nog meer?
R:	Vind je goed dat ik dat eerst volgende week lees? En dan kan ik misschien zeggen dat en dat?
I:	Tuurlijk mag dat... daar heeft u zo niet 1, 2,3 een antwoord op...
R:	Nee, nee... ik zei wel meteen tegen P dat eten en drinken en dat hoesten dat zit er ook in, dat vind ik wel een goede...
I:	Hmm, wat dat herkende u meteen he
R:	Ja ik denk oh dat is fijn
I:	En wat is nu uw algehele beoordeling over de ComPoli
R:	Nou zoals ik het bekijk vind ik het heel goed
I:	En wat vind je dat goed?
R:	Nou dat je tips en leest wat jou ook overkomen is... en dat je denkt goh zou dat normaal zijn... met dat hoesten en dat slikken... in het ziekenhuis zeiden ze dat het gevaarlijk is... dat je een longontsteking kunt krijgen he... dus ja... maar dat is nu niet meer van toepassing denk ik...
I:	Dus eigenlijk vindt u goed dat het bestaat, dat het er is... en u adviseert het aan mensen die net een beroerte hebben gehad zodat die daar daar en daar op kunnen letten en als je het door een professional aangeboden zou krijgen...
R:	Dan zou ik het ook lezen en gebruiken ja ja... dan zou ik het met haar... als ik iets had om met haar over te praten dan zou ik dat best doen... omdat zij het aangeboden heeft he...
I:	Dus eigenlijk zou u er best gebruik van willen maken?
R:	Ik denk het wel ja... Iedere goede tip is niet weg
I:	Het enige waar u nu tegen aan loopt is dat u het misschien goed door moet lezen...
R:	Ja aandachtig...
I:	Hmm... en waar zit dat aandacht in? Is het niet aantrekkelijk genoeg?
R:	Nou misschien ben ik een beetje afgeleid door mijn omgeving... dus ik moet goed nadenken... maar dat heb ik met alles hoor... als ik pillen pak dan moet ik goed nadenken want anders pak ik de verkeerde...
I:	En als u dan het geluid aan zet. Helpt dat dan?
R:	Nou dat zou ik dan eens kunnen doen... nee want ik heb het gelezen, volgens mij had ik geen geluid. Nou ik kijk wel aandachtig.
I:	Maar dan moet je wel net even weten hoe je het aan kunt zetten...
R:	Wat aan kunt zetten
I:	Het geluid [...]
R:	Ja dat kan ik wel... ik zet hem wel eens vaker harder... en kijk... het lopen... vroeger liep ik veel he... en snel behoorlijk snel... maar ja die longen die niet helemaal... het is gewoon een combi het is beroerte en de longen en de het hart... ze hebben me gewoon lekker getroffen he met alles... want ik denk dat als ik dat met die longen als ik dat niet had dat dat lopen... sinds hij uit het ziekenhuis... want dan moet je veel lopen he... want dan moet je veel lopen en dat maakt alles weer... dus... ik ben minder minder benauwd... en dan moet ik je zeggen... ik puf ook goed... dat vergat ik nog wel eens... maar ik puf nou twee maal twee, 's ochtends

	en 's avonds...
I:	En dat heeft u goed onder controle op moment
R:	En en en de oefeningen en het conditie opbouwen zeg maar... Want als je naar het Radboud moet, moet je een heel lange gang door zeg maar... en nu zijn we al drie keer met de bus geweest dus je moet naar de bus lopen en dan ben je nog niet op plaats van bestemming... dan moet je nog een eind lopen en dan ben je op plaat van bestemmen en dan moet je nog een eind lopen dus... dan hoeft je niet hard te lopen... want hij loopt toch niet zo hard...
I:	Hmm... we hadden het er net al even over wat de ComPoli kan opleveren voor anderen en voor u. Het kan werken als informatiepunt.
R:	Ja de herkenning... dat had ik net al.. met de de ouderdom... het is niet dat de ouderdom heeft toegeslagen maar het komt door die beroerte... je bent ineens tien jaar ouder... ik kon ineens een heleboel niet meer ik kon niet meer op de knieën... en in bed omdraaien... ze schrijven het ook he... ik heb geen hulp nodig en ik kom er wel...
I:	U herkent heel veel dingen he, en dat is wel fijn...
R:	Eigenlijk herken ik heel veel dingen waarvan ik denk och dat is normaal dat hoort erbij... en dat geeft ook wel een beetje steun toch wel...
I:	Het geeft u steun...
R:	Dus daarom is het toch goed om het mensen te laten lezen
I:	Dat levert het voor u op he... steun en informatie, tips... en wat zou het voor anderen op kunnen leveren?
R:	Ik denk hetzelfde
I:	Geen andere dingen...
R:	Nou moet je luisteren... je hebt natuurlijk een heleboel verschillende mensen en de een reageert zus en de andere reageert zo... misschien je hebt altijd van die mensen die overal wat op aan te merken hebben he...
I:	Hmm... dan komen we aan bij de laatste vraag... wat vond u ervan dat u de ComPoli mocht uitproberen?
R:	Ik vond het heel fijn.
I:	En wat vond u er fijn aan?
R:	Dat je toch wel.. dat je tegen komt wat je bij jezelf ook tegen komt en dat dat dan toch normaal is...
I:	Hmm... en dit soort programma's die moeten ontwikkeld worden. Zou u wel eens betrokken willen worden bij deze ontwikkeling?
R:	Uhm... zou kijk als er vragen zijn sta ik open om te helpen maar toch verder zit het niet in mijn aard... ik ben altijd bereid om te helpen maar het ligt niet mijn aard om er bij te betrokken te worden..
I:	Dus als het nodig zou u het doen... maar zou u nog iets verder kunnen uitleggen wat u hiermee bedoelt? Ik denk dat ik het wel snap maar...
R:	Eh... ja kijk ik hou er niet van... ik geef een voorbeeldje.. kijk als je een vereniging hebt en je hebt een penningmeester nodig of een organisator dat zou ik nooit doen... dat ben ik niet...
I:	U zou wel helpen, maar...
R:	Jaa, maar laat anderen het maar doen
I:	Dus het is goed dat anderen mensen betrokken zijn bij het ontwikkelen hiervan. Dit was mijn laatste vraag. Heeft u nog iets gemist?
R:	Nee...
I:	Heeft u nog verder opmerkingen?
R:	Nee
I:	Dan wil ik je graag bedanken en dan ga ik de opname stoppen

Totale tijd: 36:27

Respondent H*

Vrouw, 71 jaar, MULO

12-05-2015

I = interviewer

R= respondent

I:	Ik zou graag willen beginnen met een aantal makkelijke vragen en dat is wat uw leeftijd is en uw hoogst genoten opleiding.
R:	71.. enne... Mulo...
I:	Ja, oke... en zou u kunnen uitleggen wat er met u gebeurd is? Want u heeft een beroerte gehad, daar kennen we elkaar van, en zou u kunnen vertellen wat er is gebeurd?
R:	Nou, ik zat op het toilet en ik had erge hoofdpijn en dat werd steeds erger en op een gegeven moment lag ik op de grond. Dus toen kwam ik op de grond bij, lag ik in eh ontlasting en misschien overgeven dat weet ik niet kwam ik gewoon even bij dat ik dacht ik moet hier vandaan... maar toen ben ik... ik denk ik moet naar bed of ik moet onder de douche maar dat weet ik niet... ik ben dus weer flauwgevallen en toen mijn dochter me vond toen lag ik dus in bed. Dus in wezen zei ze heb je toch gedoucht maar daar weet ik dus niets van...
I:	Hmm... toen bent u naar het ziekenhuis gegaan...
R:	Nou, toen heeft zij de dokter gebeld, ik ben niet ziekenhuis gegaan, zij heeft de dokter gebeld en die dacht dat het blaasontsteking was dus ik heb nog een hele week thuisgelegen, en later heeft ze zich nog verontschuldigd nog want huisartsenpost en weet ik niet wat wie er allemaal niet geweest zijn... wat ze vonden, en ik had koorts en ze vonden dat het niet klopte allemaal, dus na een week ben ik toen naar het ziekenhuis gegaan.
I:	Hmm... en toen bent u naar het ziekenhuis gegaan, kwam u op de afdeling neurologie denk ik?
R:	Ik weet dus niet dat ik naar het ziekenhuis ben gegaan, dus dat is ook weg. Dus op een gegeven moment lag ik in het ziekenhuis en lag ik in bed. En toen bleek toen was ik ook geopereerd ook. Dus onbewust want kijk mijn dochter zei wel van: 'nou je hebt wel eens wat gezegd of wij hebben wat gezegd maar...' dat weet ik niet dus
I:	En vanuit het ziekenhuis bent u naar de Maartenskliniek gegaan
R:	16 maart was dat en daar dus eerst op F1a met de rode tegeltje en 1Fb dat was met de blauwe tegeltjes en dat vond ik....dat kwam ook omdat je je best goed voelde je had zelf weinig last... en dat vond ik leuk met die hoe was het nou... met de bcu... of cbu? Waar we toen kwamen... Dat je zelf moest koken met zo'n groepje. Dat was... wij vonden het net een hotel. Er was nog zo'n vrouwtje en wij zeiden nou het bevalt ons hier wel.
I:	En u heeft ook logopedie gehad?
R:	Ja
I:	Van Christel, en wat heeft u gedaan bij de logopedie? Kunt u mij dat vertellen?
R:	Wat we in het begin dat weet ik niet meer zo, maar op het eind moest ik iedere keer ehm... moest ik iets uit de krant opzoeken wat ik dan interessant vond en dan moest ik een samenvatting maken. Dus dat heb ik de laatste keren gedaan. Alleen de eerste keer was wel leuk dus dan had ik ook wat uitgezocht en dat zal ik nog wel in een schrift hebben staan ofzo. En daar had ik toen ook een samenvatting van gemaakt en toen had ik dus ook mijn mening erbij gezet. Dus dat mocht niet zei ze wat een samenvatting daar mocht ik niet mijn mening in zetten. Dus elke al volgende keer als ik kwam zei ik nou ik mag mijn mening niet geven...
I:	Hmm... en moest u dat opschrijven of moest u dat vertellen?
R:	Uh... opschrijven. En we hadden toen ook... dat was ook nog dat ging toen over Jan Linders, dat ging toen over boodschappen doen, nou toen deed ze op de computer dan maar ik doe meestal van de folders dus dan had de de folder van Jan Linders nou dan wat ik voor boodschappen ik zou doen. Nou dat had ze dan ook op de computer gezet en toen zei ze van ohja dus dan kan je dat als je thuis dan kan je zo dat halen. Nou ik zeg ik heb altijd zoveel folders dus dat wil niet zeggen dat ik in een winkel ga. Dus dat ik dan eigenlijk de meeste dingen opschrijf en dan ook niet alles zou kopen en als het dan in de ene winkel goedkoper is dan streep ik dat weer door en dan ga ik naar een ander. En dat heb ik eigenlijk altijd gedaan, dusse. Ging ik eh, naar Beuningen ging ik ook en ik ging naar Grave en hier in

	Wijchen heb je ook al vijf winkels. Dus ik ging heel wat winkels af.
I:	Ja... Dus u heeft eigenlijk heel praktisch geoefend bij de logopedie om weer boodschappen te kunnen doen
R:	Naja, dat ging gewoon. Dat was alles eigenlijk, daar had ik geen problemen mee. Ik zeg zelf eigenlijk niet zo, maar ja daarom heb ik van de postcodeloterij heb ik toen ook de dinge gehad daar schrijf ik nou ook extra ik in op.. wat ik moet doen... of wat ik met iemand afspraak want dat merkte ik in de Maartsenkliniek ook want als ik dan wat afgeleid was en dan dacht ik dat ik alles gehoord had dan was ik later toch iets kwijt, dan had ik het niet gehoord. Dan zat ik met een interview en dan had ik vier kaartjes zat ik te interviewen en dan moest iemand de vragen beantwoorden en dat was dan goed. Dus ik begon met die vier en opgeschreven hij wat ie zei had ik zo die vier vragen klaar en toen gingen we daarna. We waren met zijn zessen over wat we gezegd hadden en zo en toen bleek dus toen zei... ja zeven minuten hadden we daarvoor gehad... en dan moet ik zeggen, ik zei zeven minuten? Ik heb niks gehoord over zeven minuten. Zo kleine dingen dan even dus. Het was verder goed gegaan alleen ik dus geen zeven minuten gehoord en soms nog dan ben ik of afgeleid en bepaalde dingen dat vergeet ik dan... en dan zeg ik he? Het gaat eigenlijk om wat ze even iets zeggen dan dat ik het verder kwijt ben. Maar het is dus niet zo dat ik het verder vergeet. Want wij gingen boodschappen doen bij de coöperatie. Voor te koken. En nou hadden ze gezegd nou met de bus daar gingen we uit. Daar bij die halte van de van de Huygenslaan of weg. En dan liepen we zo een zijstraatje door en dan was daar de Tooropstraat en daar was de coöperatie. Maar die allereerste keer had Marit gezegd in plaatse van deze weg gingen we die weg en dan was daar ook weer de bushalte om weer terug te gaan. Dus die tweede keer had ik ook al zoiets we moeten die straat hebben. Want toen wou, ik geloof dat het een maatje was, die wou diezelfde weg weer terug ik zeg nee zo, als die weg gaat dan kom je daar weer bij de bushalte dan ben je iets eerder er bij... dus in wezen wat ik dan eenmaal gehoord had dat deed ik dan ook.
I:	Hmm... dat bleef dan wel hangen.
R:	Dus ik zei dan ook rustig van: 'nou we moeten zo'. Dat was dan ook pas op het eind moet ik zeggen hoor.
I:	Nou helder. We gaan even verder over de ComPoli. Ik begrijp waar het af en toe nog een klein beetje mis kan gaan. Maar volgens mij heb je wel goede tools gevonden om daar mee om te gaan nu. Dan gaan we het hebben over het programma dat je met Christel hebt doorlopen. Zet de bril op. Ik heb hier dus een aantal foto's en dat zijn geheugensteuntje. Waarschijnlijk als je dit zo ziet komt je dit bekend voor?
R:	Dit hebben we zo doorgelezen ja...
I:	Die lay-out komt u bekend voor... deze heeft u misschien ook gezien
R:	Hmm, ja... maar daar had ik eigenlijk niet zo'n last van he
I:	Dus als u het zo ziet komt het weer een beetje terug?
R:	Ik weet nou ik heb een beroerte doorgemaakt. Want ene beroerte dat was even kijken... want Ietje die was naar Tiel geweest en die had daar een gesprek gehad en daar noemden ze het dus niet beroerte maar...
I:	Een CVA?
R:	Nee... ze noemden het eh... stroke!
I:	Oh dat kan ook.
R:	Heb jij daar van gehoord ook?
I:	Ja dat is het in het Engels.
R:	Toen zeg ik tegen haar had jij iemand die het in het Engels uitlegde.
I:	Maar het is hetzelfde
R:	Oh, maar het is toch een beroerte. Ik denk beginnen ze nou ook al in het Engels te kletsen
I:	Ja, maar dat is hetzelfde. Maar het is wel verwarrend.
R:	Dus dat ja...
I:	Maar als ik deze zo aan u laat zien dan zegt u niet ik heb een heel ander programma bekeken?

R:	Nee het was met zo'n vrouwtje enzo... of dat nou precies... met die beroerte enzo hebben we niet gehad...
I:	Maar dat is niet zo super belangrijk...
R:	Maar dat komt nou omdat hier beroerte staat en dat van dat stroke dat bleef me zo bij. Dat zat zij te vertellen. Ik zeg stroke? Waarom doen ze niet gewoon beroerte? Dat was een beetje ouderwets dus daarom is me dat zo bijgebleven dus niet dat...
I:	Ik snap het, snap het. Oke. Hoe vaak heeft u gebruik gemaakt van... dit is de ComPoli, het programma heet de ComPoli. Hoe vaak heeft u gebruik gemaakt van de ComPoli?
R:	Nou een keer
I:	Met Christel he? En hoe bent u er mee in aanraking gekomen?
R:	Door Christel
I:	En had u er al eens van gehoord?
R:	Nee
I:	Als ik vraag wat vindt u ervan?
R:	Nou ik ben altijd wel in voor iets nieuws ofzo daar niet van... maar of het... of het in gesprek met zo'n computer... of dat veel scheelt... kijk als je er veel met computers en je kan het zelf allemaal opzoeken dan kan je in wezen zelf wat ,meer proberen uit te zoeken maar of ik dat nou zo zou doen ik... ik geloof het niet zo.
I:	Nee, en waarom denkt u van niet?
R:	Omdat ik dan eigenlijk met een computer dat ook niet zo doe. Kijk ik heb het liefst ook met een krant of wat... eh lezen zo dus niet met een e-reader of wat, ja ik heb hem ook niet dus dat kan misschien ook best wel fijn zijn ik lees het graag allemaal dus. Kijk dat kun je met een computer ook maar dat is net zoals ja dan moet je het dus dan zit het in de computer bijvoorbeeld en dan kun je het uitdraaien ook van eh eh... hoe het ... ing ofzo...maar dat wil ik ook niet. Ik heb dus gewoon en dat kan door de leeftijd ook want dan kost het niets een uitdraai hebben.
I:	U wilt dus, als ik het goed begrijp het liever niet van het scherm, maar liever van papier
R:	En stop ik het gewoon in de map en kan ik het zelf nakijken en ik wil er niet voor betalen
I:	Hmm, en dat u niet hoeft op te zoeken op de computer
R:	Naja, goed er staat dan je kunt het gewoon printen maar ik wil het in wezen ook zo hebben want de computer kan ook uitvallen en dan ben je het kwijt. Dus, het liefste een beetje dubbel.
I:	Hmm, en dat is een praktisch iets. Maar stel u geeft de ComPoli op papier wat vindt u er dan van?
R:	Ja dan... dan moet ik dus met papier antwoorden?
I:	Stel alles wat u op de computer heeft, hebben we voor u uitgeprint. Dus hele praktische verhaal van het is op de computer is weg.
R:	Ik heb wel altijd ook gewoon zo met de computer... op papier.. zou ik ook... als ik er interesse in heb want dat doe je op de computer ook dan heb je van die vragen... dus die doe ik dan ook...
I:	Dus wat ik nu vraag is wat vind u van de inhoud van de ComPoli? Dus zonder het computerdeel
R:	Ja wat vind je van de inhoud ervan? Kijk als je er wat aan hebt he? Als het je interesseert he dan is het wel praktisch, laten we het zo stellen...
I:	En interesseert he u?
R:	Maar dat gaat dan niet alleen over hersenen natuurlijk of wel?
I:	Wat u nu heeft gezien gaat over mensen die een beroerte hebben gehad
R:	Maar dat is niet per se dat computer programma
I:	De ComPoli gaat is voor mensen die net als u een beroerte hebben gehad
R:	Ja ja... dus dat is dat programma... nou kijk wat dat vind ik merk je wel... doordat je zelf dat hebt gehad met al die programma's over de hersenen en alles hebben we allemaal heb ik in het ziekenhuis gekeken al en thuis nou ook je bent er veel meer in geïnteresseerd en wat er in de krant staat haal je er uit. Maar dat komt natuurlijk ook doordat je het zelf hebt

	meegemaakt. Maar het is met al die dingen in hoeverre blijf je dat doen. Ik vind het interessant om te lezen enzo, maar of ja
I:	Hmm...
R:	Maar dan is het waar je het ook leest... want ik heb al ik weet niet hoeveel jaar op de consumentengids... dus toen hebben we ook nog wel eens gedaan van consumentengids van digitale gids had je toen, heb je nog en weet ik allemaal van zulke en dat vond ik op het laatst allemaal een beetje onzin allemaal want dat stond ook in de gewone gids staan dan ook dingen. En toen heb ik dus die andere gids afgezegd en dus alleen die gids zelf. En dus het interesseert me dan wel... maar ja hoe moet ik dat zeggen...
I:	De ComPoli en de informatie die er staat interesseert u, maar...
R:	Want dat denk ik wat moet ik er dan mee doen... dan krijg je gewoon gegevens denk ik... en is het dan ook dat je vragen in moet vullen en dat gaat dan ook via dat terug? Moet ik dat ook zo zien net als een radar of een weet ik waar of een panel dat je dan gewoon bepaalde vragen beantwoord...
I:	Als ik u goed begrijp is het u eigenlijk niet helemaal duidelijk wat u nou precies met het programma moet?
R:	Nee, nee
I:	Dat is wat u nu aan mij vraagt he? U vindt er informatie maar wat dan.
R:	Want hoe gaat de informatie dan, gaat dat dan weer naar jullie toe... kijk dan heb je er in wezen ook wat aan. Maar kijk het is het was iets nieuws enzo ook. Het is net als met C. we deden dat zo samen maar zij had het verder ook eigenlijk niet... maar ja... dus ja we hebben dat samen zitten doen maar ja...
I:	Verder was het niet echt duidelijk wat er nou de bedoeling van was. Dus als ik u goed begrijp vraag u wat u moest doen?
R:	Ja, gewoon die vragen, maar wat er nou mee gedaan wordt?
I:	En kostte het u veel moeite om er gebruik van te maken, dus om het programma te doorlopen?
R:	Ja dat weet ik dus niet omdat we dus dat daar gedaan hebben en zoveel tijd hadden we denk ik ook niet en ik weet dus niet of er nog veel meer was en of er nog andere vragen waren ofzo.
I:	Hmm... en wat u zich nog kunt herinneren?
R:	Ik weet het niet... ik vond het niet speciaal...
I:	En als u kijkt naar de bruikbaarheid van het programma. Wat kun je er mee?
R:	Ja... dat zou je... daar zou je er meer van moeten weten denk ik... eventjes maar denk ik... want je hebt dan ook niet zo in de gaten van de bruikbaarheid, ja het is een computer dus die stelt wat vragen en je zegt zus en zo maar of dat nou een bepaalde bruikbaarheid... want dan doe je dat dus meer met de computer en dan heb je verder je zit dan... je doet het meer zelf dan eigenlijk dan zo moet je het zien... dus je zit er voor en... en je.. je zou je zou het moeten zien... in hoeverre de vragen je dan...
I:	En in hoeverre vond u het nuttig programma?
R:	Nuttig programma... ja je kunt het ook gewoon in een gesprek?
I:	Hmm... en hoe bedoelt u dat? Kunt u dat iets nader toelichten?
R:	Kijk wat er dan staat, naja of op dan op papier ofzo... aan de ene kant ben ik meer dan voor eigenlijk voor papier of gesprek dan met die computer...
I:	Wat is het probleem met die computer?
R:	Het is ergens wel nuttig, maar je moet het ook. Kijk als je wat meer oefent met de computer blijft het ook meer bij enzo en al de dingen. Zo als met met internetbankieren met alles. Naja ik wist alles nog en dat scheelt want dan zit je ook al weer met wachtwoorden enzo dus daar had ik dan verder geen last van. Want dat heb ik dan ook want als er dan iets dan niet goed is dan denk je bij jezelf dan ook hoe moet ik dat doen. Dat had ik dan wel met die Ziggo dat die was... toen had ik ineens geen... ja dat heeft daar dan niets mee te maken... toen had ik ineens geen...
I:	Ja, maar we blijven wel even hierbij... We moeten nog een hele rits

R:	Is goed ja nee is goed
I:	Maar we hadden het erover of u had het erover dat papier of een gesprek zou nuttiger zijn dan op het computer, Die computer is ergens een belemmering. U noemde dat je het vaak vergeet en toen kwam het Ziggo-verhaal. Dan gaan we even verder. Dit programma kan een invloed hebben op het contact dat u heeft met uw professional. En in uw geval is dat C. En zou u kunnen uitleggen wat er zou kunnen veranderen?
R:	Heb ik nog niet bij stilgestaan. We deden dat programma zo, keken wat er stond.
I:	En stel dat u dat programma zelf zou hebben doorlopen. Zou dat effect hebben op de therapie?
R:	Nou, dat je dan vragen die je hebt door dat programma dat je die dan kunt stellen. Of kun je dat ook via de computer doen?
I:	Dat kan nog niet
R:	Oh oke. Maar dan kun je dus zeg maar, aan C. iets vragen.
I:	Maar zou u dat fijn vinden dat je een vraag kunt stellen aan C. via dit programma?
R:	Nou dat geloof ik niet zo... naja... dat is niet helemaal waar natuurlijk. Als je dan iets met een programma en je vindt dat belangrijk dan is het wel fijn eigenlijk als je een antwoord zou kunnen krijgen.
I:	Dat het rechtstreeks gaat. Hmm... zou het nog meer kunnen veranderen aan de therapiesituatie?
R:	Nou als je kijkt, dat hoor je nou al wel. Dan kom je bij de dokter, je dat doe ik dus niet. Dat alle mensen hebben dat al nagekeken via de computer. Ze weten overal al alles van. De dokter die hoeft niets meer te zeggen bij wijzen spreken dus. Aan de ene kant valt daar iets voor te zeggen dus, maar aan de andere kant ja, je krijgt dan ook zo veel informatie, ja dat hoeft ook niet altijd goed te zijn. Dat heb je met artsen de een zegt dit de andere zegt dat. Ik laat het altijd maar een beetje over me heen komen.
I:	Dus u zegt eigenlijk, het zou een positief effect kunnen hebben, maar misschien ook een negatief effect. Juist omdat je dus al meer informatie hebt.
R:	Ja en je kan van alles opzoeken en is dat allemaal wel goed om te weten. En aan de ene kant wil je dat, je bent nieuwsgierig en zo lang het ook goed is, is het ook nog niet zo'n punt, maar... ik ja... ik weet dat verder niet...
I:	Hmm... dan gaan we even over op een ander onderwerp. Want in die ComPoli praten ze op een bepaalde manier. Wat vindt u daarvan?
R:	Dat hebben we uitgezet, dat weet ik nog goed. Dat vonden we zo lijk. Zo langzaam. Wij hadden dat al gelezen en zij waren nog aan het praten. Dus dat hebben we uitgezet.
I:	Oke. Dus de stem heeft u meteen uitgezet.
R:	Maar dat kwam ook en misschien hebben andere dat nodig en het was geen nare stem en ging gewoon zo langzaam... en als je dan klaar bent met lezen en die stem die komt er nog achteraan... nee dat hebben we uitgezet.
I:	Hmm, dat is de manier waarop ze het zei. En wat vond u van wat ze zei?
R:	Ja dat kon je ook lezen
I:	Ja, en wat vond u daarvan?
R:	Eerlijk gezegd je leest dat en dat ik daar iets van moest vinden dat wist ik verder ook niet. Dus dat neem je niet in je op.
I:	Als u daar niet aan is opgevallen dan kan dat. En kom de manier waarop de ComPoli omgaat met een beroerte overeen met hoe u het heeft ervaren?
R:	Geen flauw benul... dat is me niet bijgebleven...
I:	Oke, dat kan dat u daar niets aan is opgevallen. Wat vindt u van de manier waarop u betrokken bent geraakt bij de ComPoli? Dat is gegaan via Christel? Wat vindt u via die manier?
R:	Naja kijk, ze vragen dus er is een nieuw computerprogram. Ze vragen dus wil je daar aan mee doen. Dus ik zeg naja goed ik wil wel daar aan mee doen. Dus. Maar ja dan is het in feite verder. Ik weet verder niet precies wat het in houdt. Het zou dan dus iets beter voorgelicht moeten worden aan de mensen misschien ofzo... weet ik wat... er wordt je wat gevraagd en

	ik doe wel mee... maar je hebt dan geen benul... van oh god daar heb ik dan heel aan...
I:	En hoe bedoelt u dat laatste?
R:	Om dat je dat in een gesprek in eventueel kunt doen
I:	En wat kun je ook in een gesprek doen?
R:	Eventueel vragen die je hebt. Dat zou ook kunnen dat je daar vragen over hebt en dat je dat ook kan vragen maar je hebt het gewoon niet zo in de gaten vind ik...
I:	Het overviel u dus een beetje. Had u het graag anders gezien?
R:	Nou kijk... eh... als het met uitleg enzo dan kan dat waarschijnlijk schelen...
I:	Hmm... En vindt u dit programma passen binnen de zorg die u aangeboden heeft gekregen?
R:	Vind ik het passen? Vind ik het passen... vind ik het passen binnen de zorg... het zal voor sommigen best eh... die zullen er wat aan hebben anderen weer niet...
I:	Oke. We kijken eerst naar u.
R:	Dan vond ik het eigenlijk niet zo nodig omdat ik zelf vond dat ik eigenlijk... nergens last van... dat is natuurlijk niet zo anders zat ik daar niet... maar voor mijn gevoel. Ik had geen uitval eigenlijk. Ik had niks. Ja, in het begin dan, tja op een gegeven moment.
I:	En wat u net al zei u bent niet zo heel erg van de computers dus...
R:	Nee... nee... ik heb dat niet zo met die computers ofzo. Want dat had C. dan wel net als je dat zegt van de computer want dat deed ze dan later ook meer met de krant. Dan moest ik in de krant wat uitzoeken en een samenvatting schrijven.
I:	Ja, ja. En net zei u van dat het misschien wel meer wat was voor anderen en wie bedoelt u daar dan mee? Voor wie is het dan wat?
R:	Ja maarja, dat is een beetje gek voor die die er erger aan toe zijn.
I:	Ja en hoe erg is dan erg?
R:	Ja dat is een goede vraag... ja dat heb ik ook de hele tijd gehad... alles ging en...je kan je ook voorstellen dat mensen bepaalde andere klachten dat die er wel wat aan hebben dan, zo eigenlijk dan.
I:	Maakt u graag gebruik van de ComPoli?
R:	Ja daar kan ik eigenlijk geen antwoord op geven want daar..
I:	Zou u graag gebruik willen maken van de ComPoli?
R:	Nou zeg maar een oefenprogramma dat je dan kijken en dat je dan echt zegt, net wat jij nou zegt dat je dan beter eh... in je hebt laat ik het stellen en dan kan je kijken vind ik het wat of heb ik het liever met papier zoiets. We hebben dat gedaan.
I:	U vindt het moeilijk om daar nu een antwoord op te geven. En als u kijkt naar hoe u bent. Zou u dan graag met zo'n soort programma werken?
R:	Ik heb nou zoiets van ja kijk ze zeggen nou bijvoorbeeld september terugkomen met MRI en alles en dat valt dan ook weer mee... dus ergens je weet er kan altijd wat gebeuren maar zo als ik er dan naar kijk ik ben er toch goed van af gekomen ik heb het gaat allemaal zijn gangetje en ik ben nog al een makkelijk type ik maak me geen zorgen dus of ik het echt zo nodig zou hebben vraag ik me af.
I:	Hmm, dat begrijp ik.
R:	Dat had ik daar ook niet. Ik was heel rustig. Nou heb je ook mazzel natuurlijk. Maar dat realiseer je je ook pas later. Ik mag ook alles doen weer. Dus dat scheelt dan ook. Want je hoort die moeten dan ook die moeten ook terugkomen ofzo.
I:	Nou, u zit in de testfase zoals u weet. En u zou iets mogen veranderen aan dit programma. Wat zou u willen aanpassen?
R:	Nou in ieder geval iets vlugger praten. Maar goed dat ligt dan ook wel weer aan hoe ernstig de mensen beschadigd zijn. Dus dat is nou natuurlijk een beetje gek. Je kon het natuurlijk uitzetten. Dus dat geldt dan voor iedereen persoonlijk.
I:	Hmm... wat zou u nog meer willen aanpassen?
R:	Achja... beantwoorden vind ik altijd wel leuk... maar als je zegt voor het nut... dat blijft gewoon een beetje in het midden hangen...
I:	Hmm... wat het doel is
R:	Het is niet is van God dat hebben we nou uitgevonden dat brengt heel veel.

I:	En u zou dus het vlugger praten aan willen passen en verder weet u het zo niet.
R:	Nee nee... dan zou ik weer moeten kijken... Het is echt is... kijk je doet dat en je geeft er antwoord op...
I:	Nou, we hebben nu een heel gesprek gehad over die ComPoli en u heeft aangegeven hoe u er over denkt enzo. Maar wat is nu uw algehele beoordeling?
R:	Nou, moet ik een cijfer geven?
I:	Nou, dat hoeft niet
R:	Een 7
I:	En waarom?
R:	Nou kijk, het is iets nieuws en het moet dus een kans hebben vind ik... zoiets.
I:	Hmm... en waarom?
R:	Je moet niet bij het oude stil blijven staan vind ik. En ik weet niet hoe jullie dat verder testen maar je kunt op een gegeven moment zeggen we veranderen er iets aan of... die zegt dat misschien kunnen we dat gebruiken... Ik vind dat moet kunnen... Maar om nou te zeggen wat ik vind dat moet veranderen, nou daar ben ik niet goed genoeg voor.
I:	Maar u vind het wel iets dat eens kan moet krijgen dus, u ziet wel potentie
R:	Wil je trouwens nog een kopje thee? [...]
I:	We hebben het er al even over gehad welke voordelen het programma op kan leveren voor u?
R:	Voor me zelf, ja je kan er altijd wat van op steken maar voor mezelf zoals ik me nu voel voel ik me, is het een beetje is natuurlijk nooit helemaal, maar is het een beetje afgesloten. Je bent ontslagen. Kijk nou met de controle vanmorgen. Ik hoef dan die operatie in principe niet. Dus je hebt het een beetje als afsluiting. Je het is altijd een beetje om over te lezen ofzo en bepaalde dingen daar heb ik wat aan, maar ik heb dus altijd al van alles uit bladen gehaald dus ik heb hele stapels en daar heb ik ook niets mee gedaan.
I:	Dus als extra informatiepunt
R:	Ja precies
I:	Ja, en wat zou het kunnen opleveren voor anderen?
R:	Hetzelfde, dat ze informatie zoeken en dat ze het dan kunnen vinden
I:	Hmm... en je hebt mensen die in de acute fase zitten en je hebt mensen die in de chronische fase zitten na hun beroerte. Voor wie is dit programma geschikter?
R:	Nou als ze in de chronische fase zitten en ze kunnen er mee geholpen worden dan vind ik het belangrijker. Als je in de acute fase zit dan ben je toch al helemaal... dan moet je daar ook nog helemaal doorheen... door de revalidatie en alles... ik denk dat de chronische fase er wat meer aan hebben denk ik hoor...
I:	Omdat de acute nog in het revalidatie nog in het revalidatieproces zit...
R:	Ja en je vergeet natuurlijk ook veel... dus dan is zoiets natuurlijk ook wel fijn. Want dat hoorde ik van zo'n eentje ook dat ie van vijf daarna van niets meer weet. Dus je moet het dus wel kunne bevatten. Maar goed ls je het programma hebt natuurlijk kun je het altijd nog weer terug... dus dat is natuurlijk ook prettig...
I:	Dan kom ik bij de laatste vraag. Wat vond u er van dat u de ComPoli mocht proberen?
R:	Ehm... ja... ik vond het wel leuk, maar je weet er te weinig van... dus ja... je gaat er in mee maar je hebt er eigenlijk allebei... ja je geeft zoveel mogelijk antwoord... maar eigenlijk dat het te weinig tot je doordringt... zou het dan niet iets groter zijn, met meer?
I:	Meer mensen tegelijk?
R:	Ja
I:	Hmm
R:	Ja dat gaat misschien niet. Maar dat je dat dan met begrijpen met alles maar dat het dan misschien beter overkomt. Ja of we hebben het niet zo goed begrepen dat kan ook natuurlijk.
I:	En dit soort programma's moeten ontwikkeld worden. En zou u daarbij betrokken willen worden?
R:	Ik zou niet weten wat ik daarbij zou moeten ontwikkelen. Net wat ik zeg ik vind eigenlijk dat

	ik het niet zo nodig heb... Ik ben nou goed, dus ja, eh... wat moet ik dan verder...ik moet me wat rustig houden.. je gaat ook weer gewoon naar je eigen gewoontjes terug... maar of je dat dat ook altijd zo doet...
I:	U bent daar ook niet de persoon voor.
R:	Nee
I:	Ben ik iets vergeten te vragen?
R:	Echt waar ik nou het niet weten?
I:	Heeft u nog opmerkingen, aanmerkingen?
R:	Het is prima zo
I:	Dan stop ik in ieder geval de opname

Totale tijd: 62:21

Respondent I

15-05-2015

Man, 54 jaar, HBO-opleiding

I = interviewer

R= respondent

E = Eega

I:	Dan zou ik graag willen beginnen met wat eenvoudige vragen. Wat is uw leeftijd en wat is uw hoogst genoten opleiding?
R:	Leeftijd...
I:	Schrijf het maar op
E:	En hoe oud ben je nu dan?
R:	Een, twee drie...
E:	54 ben je
I:	Hmm, oké.
R:	54. Oké, oké
I:	En wat is uw hoogst genoten opleiding?
R:	Eh, eh... mawa...
E:	Hbo, of Mbo? Ja hij was luitenant maar ik denk dat jij een Hbo-opleiding hebt gehad.
I:	Dan schrijven we dat op. En dit zijn twee sterren. En waar zitten die dan? Hier? Of hier?
R:	Hier
I:	Aha, mooi. En zou u, want u heeft een beroerte gehad, zou u kunnen uitleggen wat er gebeurt is? Wanneer is het gebeurt
R:	Oké
E:	Wanneer weet je nog we
I:	Het mag een een beetje globaal
R:	Maar wat...
E:	Je was aan het muziek maken in Hardewijk, met de trompetkorps
R:	Oké
E:	Jullie gingen koffie drinken, en toen poef
R:	Oké, ja.
E:	Nee, ja. Hardewijk.
R:	Oh. Oké. Hopakee.
I:	Ja, in een keer.
E:	Of je daarvoor al ergens last van had dat weet ik niet.
I:	En toen?
R:	Eh... klok... hopakee... kee...
I:	Je bent naar Hardewijk naar het ziekenhuis gebracht
R:	Oké, een, twee, drie, vier, vijf, zes, zeven...
I:	Toen is het gebeurt?

R:	Nee, nee nee... gebeurt. Oké.
E:	Nee, maar op dat moment. Je bent naar het ziekenhuis gebracht he. St. Jansdal. En toen hebben ze al vrij snel besloten dat je naar het UMC in Utrecht moest.
I:	Oh toen is het gebeurt in Juli
E:	Ja maar je bent eerst naar St. Jansdal in Hardewijk gebracht, toen vrij vlot naar het Utrecht het UMC. Daar heb je op de neurocare gelegen. En toen heb je nog even op de verpleegafdeling gelegen en toen heb ik je overgeplaatst naar het militair hospitaal. Want dat zit daar ook bij. En toen heb je nog een week in het militair hospitaal gelegen. En toen heb ik kunnen regelen dat je naar het militair hospitaal kon in Doorn.
I:	En heeft u een bloeding gehad of een infarct?
R:	In, in in...
I:	Een infarct... moeilijk woord. En toen kwam u in Doorn toen ging u daar revalideren. En ook met het praten ging u revalideren. En hoe gaat het nu met het praten? Moeilijk nog...
R:	Nee... prettig aah.. tijd...
I:	Ja
R:	Een, aah, twee, aah, drie, aah, vier, aah... maar spanning is... een, een twee... een, twee, drie, vier... da is... maar wat voor...
E:	Ja ik weet ook niet precies. Mensen moeten er iets moeite voor doen om jou te begrijpen he. En heel stiekem in het toch iets vooruit gegaan he?
R:	Oke... wit, bruin...
I:	En heeft u nu nog logopedie?
R:	Nee, nee
E:	Nee, dat is wel heel jammer, maar dat vinden ze dan niet nodig in de st. Maartsenskliniek.
I:	Oh, oké want u bent ook nog gerevalideerd in de Maartenskliniek?
E:	Op de dagbehandeling.
R:	Maar... datte... maandag, dinsdag, woensdag, donderdag, vrijdag..
R:	Ze hebben geprobeerd jou zingend iets... en L. Is heel muzikaal
I:	Hmm, dan komen de woorden er makkelijker uit he. Dat kan ik me wel voorstellen. Dan rollen ze er zo uit.
E:	Want liedjes kun je zo meezingen
I:	Ja, want dan staat de tekst ook vast
R:	Hopakee... oke
I:	Nou, ik weet we even voldoende wat er met u gebeurt is en hoe het met het praten op dit moment is. We gaan het hebben over het programma wat u heeft bekeken. En als u kijkt naar het programma. Wat vindt u er van?
R:	Datte, oké. Vandaag? Goed. Prima.
I:	U vindt het prima. En waarom?
R:	Uh ja... een, twee,
I:	Hmm
R:	Kwart voor zeven
E:	Was het duidelijk?
R:	Kwart voor acht. Oké, een en twee.
I:	Hmm.
E:	Maar... maar dat programmaatje. Was dat duidelijk?
R:	Oh oké... nee...
I:	Kunt u aangeven wat u denk van? Als u kijkt naar uw man en hoe hij daar mee omgaat?
E:	Nou denk ik... hij kan heel goed met computer omgaan.. En had na het CVA ook een apraxie erbij. En dit is dan weer heel nieuw en dan zie je toch weer dat dat weer naar boven komt. Want dan waar je moet starten daar had hij moeite mee om dat te vinden.
I:	Hmm... terwijl u het goed had gelezen.
E:	En ja, wat jij leest dat begrijp jij ook wel. Maar die knop, die start knop, was niet handig
R:	Oké, en wat is.... Buren..

E:	Hij gaat twee dagen naar het Marechaussee museum in Buren en daar zit hij ook twee dagen achter de computer. Daar heb je ook zo'n programma waar je mee moet werken he?
R:	Datte ah, b...
E:	Maar vond je dit handig om mee te werken? Toen je eenmaal de startknop gevonden had toen kwam je er wel uit. Het eventjes zoeken maar ik denk dat je er wel uitgekomen was.
R:	Goed...
I:	Ja... Naja goed dan heeft u alle vragen beantwoord die op ik mijn lijst had staan. En kostte het u moeite om er gebruik van te maken?
R:	Nee, oké. De burens. Een, twee, drie, vier, vijf, zes, zeven. Maar...
E:	Maar als ze jou dat eenmaal uitgelegd hebben dan snap jij het ook wel
R:	Snap ik.
I:	Hmm. Dan blijft het hangen dan komt u er uit. Dat geloof ik graag. En wat vindt u van de bruikbaarheid van het programma?
R:	Goed, goed
I:	En vindt u het ook een nuttig programma?
R:	Nuttig oké. Een, twee, drie, vier
I:	Ja, je kunt het vanuit huis gebruiken [tekende iets wat heel veel leek op een huis]
R:	Oké.
I:	Je hebt thuis een informatiepunt. En is er ook iets niet nuttig aan?
R:	Hmm... nee
I:	Nee het is niet dat u zegt
R:	Nee... datte... programma...
E:	Maar wat vind je van de inhoud van dat programma? Je hebt wat gelezen over de conditie, over de mobiliteit? Vond je dat nuttig wat je las?
R:	Mwah... niet zo?
E:	Nou.. als ik het niet goed zag dan moet je zeggen... er staan allemaal zaken in en dan denk ik dat klopt allemaal? Maar verder geen verwijzing of niets.
I:	En hoe bedoelt u dat?
E:	Nou er staat dan de mobiliteit is minder, maar er staat dan geen verwijzing of niets om daar aan te werken. Tenminste in heb niets kunnen vinden. Dat zou ik dan willen weten. Kijk dat mijn mobiliteit. Zeg ik het zo goed voor jou? Jij weet ook wel dat jou mobiliteit minder is... Maar jij zou graag willen weten hoe het verder moet. En nou zijn wij al een stuk verder, maar in het begin hebben wij wel moeten zoeken. Therapieën stoppen gewoon. Na een halfjaar doen we niets meer.
I:	Hmm... ik begrijp wel wat u bedoelt.
E:	Of niet? Kijk jij zat te lezen over jou lichamelijke conditie en er stond ook iets over sporten en dan zou je dan wel graag willen weten waar in de buurt waar kan ik nou ergens een sport...
R:	Oké
E:	En nou hebben we wel iets gevonden en via via hebben we dan iets gevonden en zijn we bij badminton uitgekomen. Het is puzzel he. Ik denk hadden ze dat ons maar eens verteld of op gewezen. Dat kost je ontzettend veel tijd en energie... als je dan zo'n programma ziet dan had ik dat graag er in gezien..
R:	Oké, oké...
I:	Hmm... de herkenning is er, en dan? Hmm... ja... dus dat is dan niet zo nuttig. Wilt u even lezen wat ik heb opgeschreven? Ja hoor dat mag.
E:	Het beknopt weergegeven, maar het is ook weer heel verschillend he. Want alle infarcten zijn weer anders. We hebben nu zo ondertussen zo veel mensen ontmoet die een infarct hebben gehad, je kunt er niet eentje met elkaar vergelijken zeg maar.
I:	Nee. En als ik dat dan zo hoor dan zijn jullie helemaal ervaringsdeskundigen. Als je dan kijkt naar de inhoud van de labels enzo. Vinden jullie dat dan overeen komen? Herkennen jullie dat?
E:	Nou ik heb dat niet uitgebreid bekeken, over die dagbesteding... ik denk het is heel

	gewaagd om in deze tijd iets te schrijven over de dagbesteding omdat het helemaal afhankelijk van in welke gemeente je woont.
I:	Ja, en hoe bedoelt u dat?
R:	Nou, als de gemeente geen indicatie afgeeft, ja of je moet het helemaal zelf gaan bekostigen en dat is hartstikke duur, dan breng je mensen eh... hoe zal ik dat zeggen... dan denk je oh, dan kan ik dat en dat doen... en dan kom je bij de gemeente en dan kan het niet. En die zorgwet die veranderd steeds dus ik vind daar moeten ze iets anders van maken dat mensen daar van op de hoogte zijn dat mensen weten dat het per gemeente verschilt. De gemeente op dit moment wat er kan en wat er niet kan. En die beslist wat je kan betalen. En je moet ze mar te vriend houden, maar je kreeg niets.
I:	Dus iets te rooskleurig staat het er dan in.
R:	Ja, fiets... oké, trappen...
E:	Dat hebben we geprobeerd op een gewone fiets he. Maar dat ging niet.
I:	Maar even een stomme vraag. Maar dit is een andere gemeente dan Nijmegen?
E:	Ja, dit is gemeente B. Ik zeg wel eens zullen we verhuizen want in Nijmegen schijnt het beter geregeld te zijn. Maar het is wel heel erg belangrijk dat mensen dat weten.
I:	En dat dus dit programma op dit vlak daar dus niet bij past.
R:	Maar goed... oké
I:	U wilt naar de volgende vraag. We gaan verder.
E:	Maar dit is te globaal, er moet meer inhoud inzitten.
I:	We gaan even terug naar u. U had geen therapie meer he? Geen fysio, geen logo?
R:	Nee, nee. Maar praten? Nee
I:	Want ik ga daar een vraag over stellen, maar dan stel ik hem in de 'als' vorm. Wat zou de invloed van het programma zijn het contact dat u heeft met uw professional?
R:	Tadadadada...
I:	Ja, laat hem even zakken. Dus u heeft dit programma gelezen en dan ziet u uw professional. Heeft dit programma invloed daar op?
R:	Vanavond, hopakee.
I:	U zou willen mailen met uw professional?
E:	Tot januari zijn we bij de fysio geweest. Maar ik denk dat dit programma niets had uitgemaakt. Bij de die fysio. Ook al had je dit programma gehad, had dat geen invloed gehad.
R:	Oké, goed.
I:	Hmm, en uw vrouw denkt ook dat het geen invloed had op uw therapie.
R:	Goed, oké.
I:	En nu bent u in aanraking gekomen via mij. Omdat u mee doet met het onderzoek. Maar als nu u fysio dit programma had aangeboden? Wat had u daarvan gevonden?
E:	Dan had je wel gekeken in ieder geval. Want als het je vooruit zou helpen dan zou je daar zeker naar kijken. Want ik weet ook niet meer zeker wat er stond over die mobiliteit om jou sterker te maken... als er zo'n programma was waar dat in zou staan, dan zou je daar zeker naar kijken. Want je pakt alles aan om je jezelf vooruit te helpen he..
R:	Oké, oké
I:	Hmm... dus als u het van de fysio zou hebben gekregen zou u het ook hebben bekeken. En vindt u het dan ook passen binnen de fysiotherapie?
R:	Nee, nee...
I:	Zou u dat daar ook bespreken?
R:	Dat is typisch... waar... Breda...
E:	Ja, maar je moet even bij de vraag blijven. Stel dat de fysio ons dat programma had gegeven.
R:	Nee
I:	Vindt u dat passen binnen de zorg?
R:	Nee, nee

I:	Hmm, u zegt duidelijk u zou het niet gebruiken. Oké, we gaan het ergens anders over hebben. Die fysiotherapeut is weer weg. Wat vindt u van de manier waarop u wordt aangesproken in het programma?
R:	Goed...oké. Goed.
I:	Hmm, oke. En wat vind u daar van? Kan ik dat zo vragen?
E:	Nee, volgens mij heb ik daar zo geen opmerkingen over.
I:	En... we hadden het er net al even over... de manier waarop het programma om gaat met een beroerte, komt dat overeen met u het heeft ervaren?
E:	Volgens mij staat er helemaal... ik ben het niet tegengekomen.. over een apraxie, of een spraakstoornis... Dat had jij in het begin heel erg dat je niet meer wist wat je met het mes aan moest. Dat heb ik niet terug kunnen vinden. En dat heeft natuurlijk ook niet iedereen...
I:	Hmm... nee... en wat bedoelt u dan met spraak?
E:	Over de afasie heb ik zo niet direct iets terug gelezen.
I:	Hmm, dat hebben ze dan geplaatst onder het kopje communicatie. Maar dat moet je dan maar net weten. Zijn er nog andere dingen opgevallen over de manier waarop ze met de beroerte omgaan.
E:	Mag ik dat even zeggen?
R:	Oké.
E:	Daar zijn wij ook wel achter gekomen dat als je een beroerte hebt dan staan daar een aantal stappenplannen voor naarmate je een grote hebt of een kleine hebt dat is dan ook nog een verschil. Maar dat ze vreselijk veel generaliseren. En dan ben ik ook altijd bang met zo'n programma.
I:	En wat bedoelt u dan met generaliseren?
E:	Dat ze vreselijk veel hetzelfde bekijken. En dat is doodzonde. Want als ik niet zo goed had kunnen praten dan had jij in een verpleeghuis gezeten. Want ik moet voor jou praten. En ik denk dan... ze generaliseren. Dat zeggen ze dan ook. Na drie maanden, binnen zes weken veranderd er niet zo veel en een half jaar veranderd er helemaal niets meer. En dat klopt gewoon niet. Ik denk per patiënt. Jij was natuurlijk een jonge vent van 50. Dat is natuurlijk een heel andere verhaal dan je een jonge man van ik noem maar iets 85 der langs zou hebben die misschien precies hetzelfde CVA gehad zou hebben... ik ben daar dan toch een beetje huiverig voor. Ik zou liever zien dat ze naar de persoon zelf kijken.
I:	Hmm... en zou u dat dan wel met behulp van een computerprogramma willen zien? Met behulp van een webcam ofzo, dus wel de digitale ondersteuning, of helemaal niet.
E:	Nee, ik zou dat liever in een persoonlijk contact willen doen.
I:	Hmm... wat u noemt u schetst een beeld van de zorg... en dat ziet u terug in dit programma... helder...
I:	Als ik u vraag, maar ook aan jullie, werkt u graag met het programma?
R:	Dat is.. een, twee... ah... nee, nee...
E:	Jij zou dat wel een keer door kijken, want we hebben ook de Kripleer, maar dat doe je ook niet meer.
R:	A, B, C, D... oké.
E:	Maar nou heb je even dat programma doorgenomen. Zou je daar nou vaker naar zitten kijken? Op de laptop?
R:	A... goed... datte
I:	Maar zou u dit programma nog vaker bekijken?
E:	Jij denkt dat ik het nog vaker zou bekijken?
R:	Oke!
I/E:	Oh!
E:	Ja, maar ik denk zelf ook niet te vaak hoor. Ik heb hem nou twee keer ofzo bekeken.
I:	En waarom zouden jullie hem niet nog een keer gaan bekijken?
R:	Nee, nee, nee... een en twee... a, b, c... nee... nee... de lopen... a, b, c, d... oh dat is maar... a, b, c...nee
I:	Nou... is ook even goed zo... We laten het er even bij. Misschien komt het zo nog.

R:	Zometeen.
I:	Zometeen. Maar we weten in ieder geval dat uw vrouw het niet vaker gaat bekijken. We gaan verder. Stel, jullie mogen iets veranderen aan dit programma. Jullie zitten nu in het testteam. Jullie mogen iets veranderen.
R:	Nee, nee
E:	Ik zou er links in verwerken, verwijzingen.
I:	Links naar? Oh, gewoon links
E:	Net wat van toepassing is. Dan blijven we op die mobiliteit. Waar je kun je dan terecht omdat te verbeteren. Want er zit in het Radboud en mobiliteit poli, nou daar hadden we ook nog nooit van gehoord. Ja, dat wist ik ook niet, maar die hebben wel hele nuttige dingen gedaan. Toen we uiteindelijk daar kwamen... Daar moet je daar bij toeval achter komen of van horen...
I:	Hmm... dat zou u eigenlijk in willen voegen. Wat zou u nog meer willen veranderen?
E:	Nou, ik heb zo niet even bij de hand van die andere onderwerpen maar...
I:	Dit is al een hele goede...
E:	Maar jij hebt zo iets van nou...
R:	Hoef niet...
I:	Nou we hebben u een heel gesprek gehad over die ComPoli. En ik merk een tweesplitsing. U bent best positief? En u bent best een beetje...?
E:	Sceptisch..
I:	En wat is nu jullie algehele beoordeling?
E:	Wat zou je voor punt geven? Tussen de 0 en de 10?
R:	Acht...
E:	Vier
I:	Nou dan komen we uit op een 6...
E:	Oh jee, pak je het gemiddelde dan
I:	Nee, nee nee
R:	Ja
I:	Maar dat is goed
E:	Als jij dat vindt, vind jij dat he. We hoeven het niet altijd over eens te zijn he.
I:	Dat is duidelijk. As je kijkt naar de voordelen die zo'n programma kan opleveren. Welke voordelen kan het programma opleveren voor u?
R:	Eh...
E:	Jij gaf een 8, dus jij moet wel een voordeel op kunnen noemen.
R:	Nee, nee, nee... Eh
I:	Welk voordeel levert het op voor u?
R:	Voordeel... u op...
I:	Wat levert het u op? Levert het u informatie?
R:	Oké, eh...
E:	Je kunt er globale informatie uithalen...
R:	Oké, maar wacht, wat... eh... gaan... nee
E:	Wat dat voor voordelen heeft dat je dat leest?
R:	Nee
E:	Geen voordelen?
R:	Nee, nee, nee
E:	Je weet het zo niet?
R:	Nee
E:	Je denkt wel dat het jou voordelen oplevert maar je komt er zo niet op wat.
I:	Ok. En wat zou het voor voordelen voor u kunnen opleveren?
E:	Je hebt even wat globale informatie. Daar houdt het ook op verder.
I:	En zou het programma ook voordelen kunnen opleveren voor anderen? Andere mensen die een beroerte hebben gehad.

R:	Oké.
E:	Omdat te lezen. Stel nou dat de buurman een beroerte krijgt. Dan zouden we tegen W. Zeggen, lees dat maar eens even door.
R:	Oké, oké...
E:	Ik zou, ja
I:	Of zou u dat juist niet doen? Dat kan ook
E:	Naja, als je gaat googelende en je typt herseninfarct of CVA in... ik weet niet of het meerwaarde in. Dan kom je denk ik net zo ver... denk ik
I:	En vanuit u gezien als mantelzorger. Denkt u dat iemand die een beroerte of een CVA heeft doorgemaakt hier meer aan heeft of zou die ook met google ene eind komen?
E:	Ja... dan moet ik zeggen. Ik ben van origine verpleegkundige. Dus ik heb niet zoveel te google-en. Want ik weet van een CVA is. Ik heb er mee gewerkt. Ik weet het niet. Als je er helemaal blanco in zit misschien wel.
R:	Oké.
E:	Je zou het aan iemand moeten vragen die er helemaal blanco instaat in weet het niet. Ik heb ook mijn twijfels of ik het door zou geven, maar goed.
I:	Hmm... oké. Dan kom ik bij mijn laatste vraag. Wat vond u er van dat u dit programma mocht proberen.
R:	Goed... goed...
I:	Hmm... ik hoor wel een maar volgens mij
E:	Nee dat zeg ik ook... alles wat ze willen en wat verbetering zou zijn daar willen we wel aan mee werken. Want stel dat mensen daar wel een heleboel baat bij hebben dat zou gewoon heel fijn zijn voor andere mensen.
I:	En hoe bedoelt u dat?
E:	Van alles wat er nieuw op de markt komt... wij weten nu wat er allemaal ja... dus we willen daar wel aan mee werken..
R:	Nee nee...
E:	Om daar naar te kijken
R:	Ja ja...
I:	Dan heb ik nog een vraag, want dit soort programma's moeten gemaakt worden. Zou u betrokken willen worden bij het maken van zo'n applicatie?
R:	Oh oké, helpen... oké, goed.
I:	Hmm, dat zou u wel willen. En als u dan nu kijkt. Want nu bent u er nog niet bij betrokken. Er worden geen patiënten bij betrokken. Wat vindt u daarvan?
E:	Nou wordt dit ontwikkeld door mensen die daarvoor gestudeerd hebben, maar niet door mensen die daar ervaring mee hebben, zoals ons... helaas.
R:	Ah, oké, oké.
E:	Zou je het goed vinden dat iemand zoals jij daar aan mee werkt omdat jij weet wat je te wachten staat?
R:	Oké.. datte
E:	Er zouden patiënten bij betrokken moeten zijn. Er zou een evenwicht in moeten zijn.
R:	Acht, negen, tien... acht goed... maar.... kan net... net niet beter... maar oké...
I:	Ben ik iets vergeten te vragen?
R:	Nee
E:	Ik zou niet weten wat
I:	Hebben jullie nog vragen?
E:	Krijgen wij nog iets te horen hoe het afloopt?
I:	Uiteraard zal ik u op de hoogte houden van resultaat van het onderzoek. Ik ga nu de opname stoppen.

Totale tijd: 66:56

Respondent J *

23-05-2015

Man, 47 jaar, MBO-opleiding

I = interviewer

R= respondent

I:	Dan wil ik graag beginnen met wat makkelijk vragen en dat zijn uw demografische gegevens. En dat zijn: wat is uw leeftijd en wat is uw hoogst genoten opleiding? En ik zal af en toe trouwens wat aantekeningen maken, zodat ik daar op terug kan komen.
R:	Ik ben 47. Over twee dagen 48.
I:	Oh, u bent bijna jarig. Wat leuk.
R:	Ja. En wat was de volgende vraag?
I:	Uw hoogst genoten opleiding.
R:	Ohja, MBO.
I:	Hmm... en waar we het net al even over hadden gehad. U heeft een herseninfarct doorgemaakt. En zou u mij kunnen vertellen wat er gebeurt is?
R:	Ehm... ja toen die dinsdag... de dag de dag ervoor was ik ziek... of tenminste ik voelde me niet lekker... en toen dinsdag op woensdagnacht werd ik wakker en toen was het net alsof ik op mijn arm had gelegen.. dus ja ik schrok er nog niet echt van maarre toen ik op stond... tenminste ik ben 's nachts gewoon doorgeslapen en toen stond ik 's morgens op en ik wilde me scheren en tanden poetsen om naar het werk toe te gaan en dat ging moeilijk. Ik denk wat krijgen we nou. Dat kan toch nooit zo lang duren dat je op je arm gelegen hebt dat dat zo... ging ik mijn vrouw wakker maken en toen hoorde ik het aan mijn stem. Toen belde mijn vrouw de huisartsenpost en die wouden mij aan de telefoon hebben en die hoorde het gelijk al en binnen acht minuten stond hier de ambulance. En toen werd ik opgeladen en ik moest gelijk mee. En ik ging met zwaailichten en sirene naar het ziekenhuis toe. En ik dacht wat een flauwekul hier. Wat een flauwekul. En toen was ik bij de eerste hulp en toen maakten ze een scan en toen zeiden ze u hebt een herseninfarct. En toen was het wel van 'oh, kan ik dan ook krijgen'. En toen kon ik nog aardig lopen. Enne, alle functies in mijn hand en zo had ik allemaal nog. En na een dag of drie, vier viel ineens alles uit. Kon ik niet meer lopen, mijn arm niet meer bewegen, mijn hand niet meer gebruiken. Dus toen was het even schrikken ja. Toen heb ik anderhalve week in het ziekenhuis gelegen en toen ben ik naar de St. Maartensskliniek gegaan.
I:	En u bent nu hoe lang in de Maartensskliniek?
R:	Zes weken nu
I:	En welke therapieën krijgt u allemaal?
R:	Poeh! Dat is een vol dagprogramma.
I:	Ja, ik weet het.
R:	Ergotherapie, fysiotherapie. Je hebt gesprekken met psycholoog. Je hebt gesprekken met maatschappelijk werker. Ehm... je hebt sport, tenminste zo ver het kan. Ehm... je hebt verschillende groepen voor arm en hand... lopen... loop en sta groep... zwemmen heb ik... tjee... en er zijn er nog wel een paar meer...
I:	En u zei ook dat uw stem was even minder... hoe gaat het nu met praten?
R:	De eerste twee dagen... of de eerste drie dagen was echt drama... toen ik bijna niet praten alleen maar ja en nee zeggen... en toen had ik... en toen kwam de spraak terug... toen had ik heel veel problemen met woordvinding... eh... toen ik de maartensskliniek kwam was dat ook nog zo maar dat werd eigenlijk van dag tot dag beter
I:	En merkt u er nu nog wel een iets van?
R:	Ja, jawel als ik erg moe ben wordt het heel erg moeilijk. Maar ik maak stappen vooruit het en het wordt iedere keer beter. En ook met woordvinding... ja en sowieso praten gaat makkelijker...
I:	Hmm... het gaat nu best goed he als ik zo hoor
R:	Ja, ja... ik moet er wel flink bij nadenken maar
I:	Nou, veel gebeurt. En dat in acht weken hoorde ik net toen ik binnenkwam.

R:	Ja ja.. zo ongeveer wel... Ik kan gelukkig weer lopen. Ik heb gezegd als ik maar kan lopen en praten en de rest is allemaal mooi meegenomen. Dat vind ik toch wel het ergste als dat niet meer kan. De rest komt wel. Het heeft zijn tijd gewoon nodig...
I:	Ja... we gaan het hebben over de ComPoli die u heeft bekeken met W. Ik heb een aantal afbeeldingen meegenomen.
R:	Oh gelukkig
I:	Ja, ik heb een geheugensteuntje voor u. Het gaat er om dat u wellicht deze pagina heeft gezien.
R:	Ja ja... mij vielen meteen twee dingen op. Ik heb zonder zeg maar... zonder spraakondersteuning gedaan... ja... dit... eerst spraakondersteuning. Dan had ik een balk die continu mee liep. Wat ik heel erg irritant vond als lezer zijnde.
I:	En dan bedoelt u? Die karaokebalk he? Dan u waarschijnlijk het geluid uit gezet maar dan zag u het blauwe stukje meelopen
R:	Ja, ja...
I:	En wat viel u nog meer op?
R:	Eh, dit. Dit stuk.
I:	En viel u daar aan op?
R:	Ten eerste, bij sommige viel die over die keuzes heen. Dus kon je die keuze moeilijk aanklikken. En ten tweede als je dat niet nodig hebt dan moet je dat weglaten.
I:	Ja, en hoe bedoelt u dat?
R:	Nou, voor iemand die een herseninfarct heb kan dat... een aantal keren kwam het voor dat ik daar heel erg op focuste. Iedere keer. Het stoorde mij ontegenwoordig.
I:	Ja, dat het u misschien te veel afleid.
R:	Voor de rest zeg maar de tekst zo als hier, dat vond ik super lekker kort en krachtig... en kijk hier bijvoorbeeld dan valt er iets weg van de pagina. En dat vond ik zo irritant. En de tekst soms soms soms had je wel eens pagina's daar zat ook over het algemeen vind ik dit goed dat leest goed, dat leest gewoon lekker
I:	En wat bedoelt u dan met dit en wat bedoelt u dan met goed?
R:	Kijk de tekst zeg maar... eh... kort en bondig en als er meer tekst nodig dat je dan verder moet gaan en dat je dan een nieuwe pagina krijg. Ik had een keer een... ik weet niet meer waar dat bij was... de tekst was heel erg lang en dat was niet prettig om te lezen. Ik vind dan in korte stukken en eh... en met alinea's er in vond ik fijner lezen... niet dat de tekst dan bijna beeldscherm vullend is.
I:	En, als u kijkt naar die teksten he, wat ze daar in schrijven, herkent u dat?
R:	Ja, ja. Even kijken welke was dat. Belastbaarheid, mobiliteit, communicatie en dagbesteding heb ik gelezen. Mobiliteit, conditie en dagbesteding stonden eigenlijk niet zoveel dingen in waarvan ik niet wist dat het er was of dat het bestond of wat dan ook.
I:	Dus weinig nieuwe dingen bedoelt u.
R:	Maar belastbaarheid daar en tegen over mentale moeheid en fysieke belasting was heel confronterend voor mij.
I:	Ohjee
R:	Dat is gewoon de waarheid. Daar stond wel hele leuke dingen. Al waren ze minder leuk. Maar ze waren wel informatief. Ik vond wel. En dat vond ik bij dagbesteding heel erg opvallen ehm... daar waren twee dingen geloof ik verzekering, gemeente en... dei andere weet ik niet meer... bijvoorbeeld bij verzekering voor het aanvragen van ik weet niet meer wat het was dan denk ik ja weet je... toen hield het op. Ik zou zeggen hop kieper gelijk al die verzekeringen erin met telefoonnummer en heleboel... En dat geldt ook voor de gemeente enzo waar en bij wie je moet zijn he... misschien eventueel telefoonnummers noem maar op...
I:	Dus het was niet volledig
R:	Ik vond het een beetje tegenvallen dat stuk. Ehm... lichamelijke conditie... ehm... ja dat vond ik echt zeg maar echt veel tekst. Weinig plaatjes, ik vind visueel dat werkt veel beter dan tekst. Teksten die er stonden die waren goed, maar ik zou meer plaatjes gebruiken. Ik kan

	niet meer vertellen, misschien... Laat ik het zo zeggen ik heb maar weinig plaatjes gezien, alleen maar veel tekst en dat zei ik ook tegen W. En W. zei 'jawel er zitten wel veel video's en dingen in', maar de keuze die ik dan gemaakt heb, die kwamen die niet uit bij die filmpjes .
I:	Oke, oke... en als u kijkt naar de manier waarop ze u aanspreken binnen die teksten. Valt u daar iets aan op? Vindt u daar iets van?
R:	Nee, dat viel niet op.
I:	En hoe vaak u het bekeken?
R:	Een keer, een dikke anderhalf uur?
I:	Enne W. had het u voorgelegd he?
R:	Ja
I:	En had u al eens gehoord van de ComPoli?
R:	Nee
I:	Hmm, dus als ik het zo hoor heeft u wel een aantal opmerkingen er over, maar het is mij nog niet helemaal duidelijk wat u er nou precies van vindt.
R:	Eh... ik vind... ik vind dit hartstikke goed. Ehm... ik de zin van eh... als ik op internet zoek kom ik een hele hoop informatie tegen waarvan ik niet weet of dat goed is en als je... twee websites hebt... dan kan goed op twee websites twee verschillende dingen staan en als het van een autoriteit komt zoals de Maartenskliniek dan is dat wel goed, tenminste dan ga je er vanuit dat het goed is. En daarom vind ik het goed dat het gemaakt wordt zoiets.
I:	En begreep u altijd wat u moest doen?
R:	Eh ja.. Nee, ik kan me niet meer herinneren dat ik iets gelezen heb wat me niet duidelijk was.
I:	En kostte het u veel moeite om er gebruik van te maken?
R:	Eh... nee... ohja, die van hieruit zeg maar... eh... dit is het begin he.
I:	Ja, hier maak je die eerste keus. En dan zit er nog eentje voor die uitlegt van je zit in de testfase van de ComPoli
R:	Zeg maar het pad... dat vond ik ook wel hartstikke van... en ik het niet meer geprobeerd, want je kunt iedere keer terug, maar dan zit je toch nog ergens te diep in... dat dat je... ik weet het niet meer hoor want ik heb het ook niet meer geprobeerd dat je kunt klikken op je die ComPoli da je gelijk op deze pagina uit kunt komen want anders ga je terug terug terug... en soms kwam het pad ook niet ter staan.
I:	En wat vond u daarvan, om het bovenste pad te gebruiken?
R:	Ja, vond ik fijn. Ja, maar ik weet niet of je dat aan kunt klikken hoor
I:	Hmm... en vindt u het een bruikbaar programma?
R:	Ja...
I:	En waarom?
R:	Ja zeg maar om te lezen voor informatie... zoals ik zei bij belastbaarheid dat vond ik echt wel interessant. Dat vond ik een interessant stuk.
I:	En zou u dan kunnen aangeven wat maakt dat dan interessant?
R:	Eh... ja... wat ik net al zei dat je iets hebt en leest wat betrouwbaar is. En dan ook informatief
I:	En... u vindt het dus nuttig daardoor. Zitten er ook dingen in die u niet nuttig vindt? Of die u er niet nuttig aan vindt?
R:	Dat is met niet opgevallen. Ik heb, laat ik het zo zeggen, het is me niet opgevallen dat het niet nuttig is, maar het is me wel opgevallen wat er nog bij zou kunnen wat ik al zei.
I:	Daar kom ik straks nog even op terug. U heeft het samen met W. bekeken. Zou u kunnen aangeven wat het programma voor invloed zou kunnen hebben op het contact dat u heeft met de professional?
R:	Ik zou me voor kunnen stellen dat een professional zegt kijk daar eens op daar staat dit en dit, of daar staan deze oefeningen op.
I:	Maar wat u net zei dat u e informatie vandaan haalt, dus laten we ook vanuit dat perspectief kijken. En wat zou dat voor een effect kunnen hebben? En het kan dus ook zijn dat u zegt dit heeft geen effect.
R:	Nou niks...
I:	Dus het zou er niets aan veranderen... U heeft het nu met W. bekeken, maar u heeft ook

	meerdere therapieën. Zoals u heeft kunnen lezen gaat het niet alleen over fysiotherapie maar ook over andere therapieën. Zou u dingen die u nou in dit programma heeft gelezen mee nemen naar andere therapieën?
R:	Dat wat je gelezen hebt?
I:	Ja, dus u zegt ik neem het niet mee naar W., maar ik neem het wel mee naar de...
R:	Nee, ik weet het eigenlijk niet... Ja, over die belastbaarheid daar wil ik nog wel een keer over praten..
I:	Hmm... en met wie moet u daar over praten?
R:	Ik denk met de psycholoog.
I:	Dus nu denkt u eigenlijk toch wel, na het doornemen van het programma met W. er zijn dingen die ik met de psycholoog wil gaan bespreken.
R:	Nog sterker, ik werd er zelfs een beetje boos om. Ik heb al twee uur met dat mens gezeten en, voor mij, laat ik het zo zeggen... ik had niet het idee dat het waarde toevoegde aan mijn herstel..
I:	Nee... wat naar...
R:	Laat ik het zo zeggen, ik vind de psycholoog wel belangrijk, maar op een later tijdstip. Maar misschien heeft ze het wel verteld, maar heb ik het niet...
I:	Ja, dat kan natuurlijk ook. En als u dan kijkt naar voor wie dit programma ontwikkeld zou zijn. Zou u dat programma adviseren voor mensen in de chronische fase dus mensen die al lang klaar zijn met de revalidatie of voor mensen die net als u nog midden in de revalidatie zitten?
R:	Ja, dat vind ik moeilijk. Ik vind hoe sneller je er mee in aanraking komt, hoe beter. Want het is toch je gaat toch op internet zoeken. Ja ik niet, maar ook voor partners zou dit heel goed kunnen zijn. Zonder verstoord te raken van dingen die niet waar zijn, of dingen die achterhaald zijn. Dus daarom vind ik het heel goed en daarom moet je er meteen mee beginnen.
I:	Oké
R:	Ook partners en naasten... zoals ik dat gelezen bij beperkte belastbaarheid, ja dat zou ook een partner kunnen lezen... de maatsenskliek daar wordt mijn vrouw verwacht dat ze bij een bepaalde therapie is... En aan het eind van de week hebben we weekbespreking en ja dat is toch goed. En ik kan niet alles vertellen wat ik in de week heb mee gemaakt, laat staan onthouden, dat is gewoon niet te doen. En als een partner daar behoefte aan heeft kun je dat hier al voor een groot gedeelte in terug vinden.
I:	Die hebben een overzicht waar aan gewerkt kan worden.
R:	Ja, want je hebt ook... die keuzes heb je nog vragen... en... en daar kun je dan op klikken en dan ga je er nog dieper op in maar wat er in stond en aangeboden werd was informatief...
I:	Wilt u misschien een slokje thee?
R:	Ja
I:	Zal ik het even aangeven? [...] Als u kijkt hoe u betrokken bent geraakt bij de ComPoli, dat is dus gegaan via W., wat vindt u van die manier?
R:	Ja, wat vind ik er van? Hij is gewoon bij me langs gekomen en heeft gevraagd of ik er aan mee wilde werken... kan dat ook op een andere manier?
I:	Dus u vindt dat een normale wijze daarvan als uw fysiotherapeut dat komt vragen?
R:	Hij was mijn fysiotherapeut, hij is met pensioen gegaan geloof ik. Maar dat is goedzo...
I:	Hmm.. en vindt u dit programma passen binnen de zorg die u ontvangt?
R:	Ja
I:	En waarom?
R:	Omdat... er gebeurt iets in een keer met je... en daar heb je nooit... ten minste als je in je naasten omgeving daar niet mee te maken hebt gehad... wil je daar dingen over weten eh... een professional kan dat niet vertellen.. je kan gewoon de hele dag iets voor gaan zitten lezen en dit is gewoon iets wat op vraag en aanbod werkt. Het zijn gewoon... je hoeft niet een heel boek te gaan zitten lezen... je klikt iets aan en je maakt een keuze uit wat je wil weten en dat krijg je dan en ja... ik ben niet bewust op internet gaan kijken en van iedereen krijg je

	verhalen te horen van moet je eens gaan kijken op die website en moet je eens gaan... maar dat werkt niet mee aan mijn herstel en dat kan me alleen maar verstoren
I:	Hmm, en geen enkele CVA is hetzelfde..
R:	Dus ik heb er niet naar gekeken, en dit wel. Je maakt hier je keuze naar waar je nog behoefte aan hebt
I:	En het sluit dus ook aan bij de therapieën bij u heeft?
R:	Ja ja...
I:	En ehm... werkt u er graag mee?
R:	Ja, zoals ik al zei he. In het begin ik wou niet op websites kijken omdat je verschillende informatie krijgt. Als dit aangeboden wordt op de St. Maartsenskliniek als informatiemiddel zou ik er zeker gebruik van maken.
I:	En zou u het nog wel eens vaker willen bekijken?
R:	Ja, want ik heb nog lang niet alles gelezen
I:	Dan zal ik u straks eens de link door mailen. We hadden het er in het begin al over en u heeft al heel wat genoemd, maar als u er iets aan zou mogen aanpassen...
R:	Dan zou ik dit weghalen...
I:	U zei al dat ding daaronder he
R:	Dat stoorde me mateloos, als ik dat ding niet nodig heb, dan moet het weg. Ja wat je niet nodig hebt, moet weg.
I:	U zou plaatjes willen invoegen.
R:	Ja, ik zou veel meer visueel willen doen. Wel oplettende dat het niet te veel wordt... dat het niet stoort. Ik zou de tekst zo kort mogelijk houden en als het veel tekst is dan door naar de volgende pagina. Naja, die voorlees balk of die... hoe noemde jij het... karaokebalk... dat was gewoon mateloos storend als je het niet nodig hebt... en ohja dat pad... ik weet niet, ik heb het niet geprobeerd om daarop... Want anders moet je iedere keer daarop... terug terug terug...
I:	Zou u nog meer willen aanpassen?
R:	Nee, nee...
I:	Nee dingen die u nu heeft genoemd dat waren wel de voornaamste. Nou we hebben nu veel gehoord wat u er van vind. En wat is nu uw algehele beoordeling van dit programma?
R:	Ehm... in deze fase zoals het nu is... denk ik dat het een zes is... ik denk dat het... als die dingen die er allemaal in zitten... er kan nog aan gesleuteld worden... maar dat zijn niet de dingen die niet... eh... ja hoe moet je het zeggen...
I:	Het is niet zo dat het niet te verbeteren valt.
R:	Ik denk dat de informatie dit er is, dat die gewoon goed is.
I:	Ja, maar nu hoorde ik u ook zeggen de informatie die er staat die ken ik al...
R:	Ja, let op misschien dat de keuzes die ik heb gemaakt... dat ik die niet meer interessant vond om te kiezen. Maar wat er achter zit weet ik niet.
I:	Maar datgeen wat u heeft gelezen, daar van zegt u, dat wist ik al. Oké. En welke voordelen kan het programma voor u opleveren?
R:	Nou, bijvoorbeeld bij fysiotherapie, dat ze iets vertellen en dan zit je bij de volgende therapie... ergotherapie en daar vertellen ze weer een heleboel dingen en zo wordt je behoorlijk overvoerd... en als naslagwerk kan het zeker helpen...
I:	En daarmee bedoelt u eigenlijk naast alle therapieën...
R:	Waar je informatie te verwerken krijgt
I:	Hmm... is het heel fijn om het nog eens na te lezen...
R:	Ja, want zo bij mobiliteit en lichamelijke conditie. In zekere zin wist ik dat allemaal wel, maar ik vond het toch fijn om het nog eens te lezen.
I:	Maar als u zegt als naslagwerk... dan zegt u ook dat u het vaker wil bekijken...
R:	Ja zeker...
I:	Tijdens het revalidatieproces.
R:	Ja, maar dat kan ook je fysiotherapeut eens zeggen, kijk daar eens op.

I:	Nou hebben we natuurlijk ook wat het programma op kan leveren voor anderen.
R:	Nou sowieso voor partners. Begrip... begrip, bijvoorbeeld bij belastbaarheid... als je het over mentale vermoeidheid hebt... veel mensen begrijpen dat niet... vooral als normaal alles doet... dat kan zeg maar... iets bij voorstellen...
I:	En voor andere mensen die een beroerte hebben gehad?
R:	Ja zeker
I:	En hebben die dezelfde voordelen als u? Of mogelijk verschillen daarin?
R:	Nee dat weet ik niet
I:	Hmm, dan om ik bij de laatste vraag. Wat vond u er van dat u het programma mocht proberen?
R:	Ja, wat vond ik er van? Ja eh... ik vond het wel goed eigenlijk... ook dat het vanuit de patiënt zijn perspectief wordt bekeken ja...
I:	En nou wordt dit soort programma's ontwikkeld. En zou u als patiënt/cliënt/gebruiker betrokken willen worden bij het ontwikkelen?
R:	Ja
I:	En waarom?
R:	Ja, wat mij overkomt kan nog 1000 wat 100.000 anderen overkomen en als ik daar een bijdrage in kan leveren door goede informatie en ook een makkelijke manier, ja waarom niet...
I:	En u heeft dan ook een idee hoe het zou moeten vanuit de gebruikers kant?
R:	Ja ik ben gebruiker en patiënt... ik denk vanuit mij gezien en ervaren heb... hoe je de informatie wil hebben en op wat voor manier.
I:	Helder. Ben ik nog wat vergeten te vragen? Of wilt u nog wat toevoegen?
R:	Nee ik zou het niet weten
I:	Dan dank ik u hartelijk voor het gesprek en stop ik de opname.

Totale tijd: 54:19

Respondent K*

26-05-2015

Vrouw, 46 jaar, MAVO

I = interviewer

R= respondent

I:	Dan zou ik graag willen beginnen met uw leeftijd en uw hoogst genoten opleiding.
R:	Mijn leeftijd is 46. Mavo...
I:	Hmm, dat is voldoende. En ik heb begrepen dat u dus een herseninfarct heeft doorgemaakt...
R:	Een hersenbloeding
I:	Een hersenbloeding zelfs. En zou u mij kunnen vertellen wat er is gebeurd, wanneer... het verhaal zeg maar.
R:	Het verhaal.. nou ik heb 13 januari 2013... heb ik een hersenbloeding gehad. Ik ben 's avonds naar bed gegaan... want wij kwamen terug van een vakantie en ik ben 's avonds naar bed gegaan en het schijnt dat ik 's nachts mijn man heb wakker gemaakt dat ik ontzettende hoofdpijn had. Toen werd mijn man wakker op zaterdagmorgen om half negen en die kreeg mij niet wakker. En toen keek die en toen dacht die nou dat ie niet goed, want mijn hele gezicht was natuurlijk... Toen heeft hij gelijk 112 gebeld. En dan gaat het balletje aan het rollen. En op maandag kwam ik pas bij en dan gaat het balletje aan het rollen. Dan mag je naar de St. Maartenskliniek en daar heb ik drie maanden gezeten en toen nog drie maanden vanuit huis drie keer in de week. En dan ben je klaar na een half jaar en dan kunnen ze niets meer voor je doen.
I:	En we zitten nu in 2015 en krijgt u nu nog therapieën?
R:	Nee op dit moment niet meer... ik ben nou wel af en toe een zesweekse therapie dus af en toe heb ik nog wel therapie.
I:	Onderhoudstherapie dus. En kunt u zich nog herinneren welke therapieën u heeft gehad in

	de St. Maartenskliniek?
R:	Logopedie en gewonde therapie. En het begon ook wel dat ik moest leren met koken en was opvouwen. Want ik had zoiets... van ja moet een meisje van 20 mij gaan leren hoe ik mijn was op moet gaan vouwen... laat mij gewoon zelf uitzoeken hoe ik mijn was op ga vouwen. En de piepers schillen op een spijker had ik zoiets van... dat ga ik thuis toch niet doen... wij eten toch niet veel piepers... dus dan koop ik dat gewoon kant en klaar gesneden... maar ik wel gelijk toen ik thuis kwam gelijk gaan koken. Ik doe wel mijn huishouden allemaal zelf... Maar ik kan daar niet tegen dus laat mij maar gewoon op mijn eigen manier...
I:	U zei u heeft logopedie gehad, zijn er op dit moment nog dingen met de spraak waarvan u zegt daar loop ik nog wel eens tegen aan?
R:	Nee ja... soms heb ik wel eens al ik heel druk iets wil vertellen dat ik dan denk even rustig even nadenken wat je zegt... en soms heb ik wel eens dat ik denk van hoe zeg je dat nou... maar in principe...
I:	U heeft wel manieren gevonden dat het niet echt op valt... maar voor u zelf weet u dat het niet meer zo soepel gaat als vroeger
R:	Ja precies
I:	Naja, oké, veel gebeurt...
R:	Ja je leven stort even in. Het had ook erger kunnen zijn. Ik had ook in een rolstoel kunnen zitten of in een verzorgingshuis... maar we gaan gewoon verder...
I:	Oké... we gaan het hebben over de ComPoli. Ik heb een aantal... ehm... hier... een aantal afbeeldingen meegenomen van de ComPoli zodat we zeker weten dat we het over dezelfde hebben... Daar kunt gewoon doorheen scrollen
R:	Gewoon scrollen?
I:	Hmm... en als u die zo ziet, komt het u bekend voor?
R:	Jawel, die komt me bekend voor.
I:	Ik weet nu natuurlijk niet wat u heeft bekeken. En heeft u het thuis bekeken?
R:	Ja
I:	Dus u heeft het een keer bekeken met W.?
R:	Ja ja... ja ik vond het allemaal wel heel duidelijk. We hadden alleen van als je hier in de balk eh... dat je bijvoorbeeld over de mobiliteit en daaronder allemaal dingetjes wat daar over gaat is misschien wel iets makkelijker... en dat vond W. ook.
I:	Oh, wacht even. Wat bedoelt u precies?
R:	Dat je in deze balk bijvoorbeeld pijn... en dat je daar al heel veel dingen uit kunt halen... en dat je niet het hele programma door hoeft.
I:	Ah, dat het zeg maar uitklapt, bedoelt u dat?
R:	Ja
I:	Ja, als een... wat je op een website ziet. Ik snap wel wat u bedoelt. En wat vond u er nog meer van?
R:	Ja, ik had zoiets van dit is de eerste keer dat je iets duidelijk of iets in een programmaatje vond.
I:	Hmm, en hoe bedoelt u dat?
R:	Nou, normaal ga je naar Google en dan ga je naar beroerte en dan vind je allemaal dingen. Maar wat je zoekt vind je niet.
I:	En kunt u aangeven waar u dan naar zoekt en wat vindt u dan nu?
R:	Nou ik heb gezocht hoe... hoe komt dat in een keer... als je normaal leeft... en ja of dingen die je moet doen... bijvoorbeeld de was opvouwen... vind je niet, vind je nergens... ik noem maar iets... of strijken...
I:	En dat vond u hier wel?
R:	Ja, dat vindt je hier wel.
I:	Dus echt dat meer die dagelijkse handelingen...
R:	Ja, je moet toch echt wel alles zelf ondervinden hoor. En ze kunnen het wel mooi formuleren, maar vaak helpt het dan toch ook niet. Maar ja... ik heb niets dat je moe bent... naja, ik ben natuurlijk wel eens moe. Maar sommige mensen gaan naar een verjaardag en worden

	helemaal gek in hun hoofd, en dat heb ik gelukkig niet.
I:	Hmm, dus als je kijkt naar wat het je brengt dan is dat dus informatie wat u op andere websites niet eerder heeft gevonden. En als u het programma doorliep, vond u het altijd duidelijk wat u moest doen?
R:	Ja, en ook dat je het iemand kon laten lezen. Want er zijn denk ik ook mensen die denk ik niet lang hun concentratie op lezen kunnen houden en dat het voor jou voorgelezen werd dat vond ik ook heel fijn.
I:	En heeft u daar gebruik van gemaakt?
R:	Ja, ik heb daar gebruik van gemaakt, maar ik hoef dat niet.
I:	Hmm, u heeft het uitgeprobeerd. En kostte het u moeite om het uit te proberen. En u zei het net al een beetje, maar wat vindt u van de bruikbaarheid van het programma?
R:	Ja, goed
I:	En waarom?
R:	Omdat het duidelijk is. Ja, je vindt over mobiliteit over communicatie ja alles.
I:	Biedt het voor u een compleet beeld?
R:	Ja
I:	En als u kijkt naar waarop de beroerte wordt omschreven, komt dat overeen met hoe u het heeft ervaren? Of zegt er ontbreken dingen of het is anders?
R:	Ik denk dat dat voor iedereen persoonlijk is, want er is geen een hersenbloeding hetzelfde.
I:	Hmm... en als u naar u zelf kijkt?
R:	Ja... hoe moet je dat zeggen... Ik ben niet iemand die gaat zitten van 'oh wat mij nou is overkomen'... ik blijf positief... en heel veel verhalen zijn negatief
I:	Ook in het programma?
R:	Nee, gewoon. Dus ik heb zoiets van dat lees ik niet want daar word ik zelf depressief van. Ik heb zoiets van het is mij overkomen. Heel vervelend. Maar ik moet verder. Ik rij zelf auto, ik doe mijn boodschappen, ik doe alles weer. Ik wil van niemand afhankelijk zijn. Want dat was ik nooit, en dat wil ik nou ook niet. En ik loop anders dan anders, jammer dan.
I:	Hmm... en als u kijkt naar hoe de ComPoli daar mee kom gaat. Vindt u dat ze daar een grote groep mee kunnen beslaan?
R:	Ja, dat denk ik wel. Ik vind... ja ik denk het wel...
I:	U denkt dat veel mensen zich er in kunnen herkennen?
R:	Ja, ja...
I:	Oké. Nou we hadden het even over... er zitten dus nuttige dingen in. En zitten er ook niet nuttige dingen in?
R:	Nee, ik ben ze niet tegen gekomen. Ik zou het zo ook niet weten
I:	Nee, nou dan hoeven we daar ook niet heel lang bij stil te gaan staan. Is u mogelijk iets opvallen aan de manier waarop u wordt aangesproken in het programma?
R:	Nee...
I:	Nee, dat is mogelijk hoor. Zo heeft u het ervaren. En... u heeft het programma dus bekeken met een fysiotherapeut. Vindt u dat het programma invloed heeft op het contact dat u heeft met uw professional?
R:	Eh... ja... dat kan. Ja je hebt op een gegeven moment, ben je uitbehandeld. Je hebt dus weinig contact met professionals of weet ik veel wat. Dus
I:	Hmm... dat klopt. En hoe zou dit programma daar een opvulling in zijn?
R:	Om dingen toch te verbeteren denk ik... dan kun jij aan jouw professional zien van ja, maar... als we nou dit of dat gaan doen... weet ik veel...
I:	En hoe ziet u dat dan?
R:	Dat je toch ook met lopen en dat ze moeten zeggen door veel te bewegen dat soort dingen, dat vind je nergens...
I:	Dus wat u zegt, als ik het goed begrijp... is dat je eigenlijk bent uit gerevalideerd en doordat u het nog een keer leest in een programma weet beter waar u aan zou kunnen en willen werken.

R:	Ja... je wordt er mondiger door en je durft ook meer te zeggen hé ik wil meer therapie of ik wil dat ze me vaker in het ziekenhuis... want ik heb twee jaar terug die hersenbloeding gehad en ik ben niet meer naar het ziekenhuis geweest. Om te kijken hoe gaat het met je?
I:	Ook nooit meer een scan gehad?
R:	Nee...
I:	Oké... maar dan komen we bij een punt dan weet u het, u heeft het gelezen... maar zou u het dan ook gaan zeggen?
R:	Ja, ik zou het wel gaan zeggen. Want eigenlijk is het belachelijk.
I:	Hmm... want u weet dan dat er nog aan gewerkt zou kunnen worden...
R:	Ja want heel veel dingen heb ik zelf gevraagd en ik loop veel meer... en dan merk je wel dat het fysiek steeds beter wordt..
I:	Dat het nog steeds vooruit gaat...
R:	En toen ik uit de St. Maartenskliniek kwam toen was het nou we zijn klaar, nou kunnen we niets meer voor je doen. Maar dan ja... als we jou nou een keer in de week laten sporten of een keer in de week therapie erbij. Voor mij maakt het niet uit, want ik doe het toch wel. Maar er zijn zoveel mensen die blijven zitten. En door dit programma dan weet je wel meer.... Want als ik elke dag een rondje om de vijver loop... dan kan ik na een maand twee rondjes om de vijver lopen...
I:	En na twee jaar ben je nog niet uit gerevalideerd.
R:	Nee... ik denk nooit... Want ik ben nou op vakantie geweest en ik merk dat meteen... dan loop ik slechter...
I:	Dat je ook daar in beweging moet blijven...
R:	Ja, die spieren van ons, dat zakt zo snel af...
I:	Ja, maar goed... dus even terugkomen op de vraag als we het hebben over of het invloed zou hebben op het contact. Dan heeft het invloed omdat u mondiger zou zijn
R:	Omdat je meer weet en dus kun je meer zeggen. Want als je niets weet, neem je maar aan dat het goed is.
I:	Ja, oké. En als u kijkt naar hoe betrokken geraakt bij de ComPoli, wat vindt u daarvan?
R:	Nou... eh... ik werd gewoon gebeld of ik even wou kijken. Want in principe heb ik helemaal niets meer bij de Maartenskliniek. Ik kom daar helemaal niet, alleen voor mijn botox. Maar hij zei ja ik moest gelijk aan jou denken en ik dacht jij doet wel mee. Ik zo ja tuurlijk.
I:	Oh, haha. Nou, wat vond u er van?
R:	Ik vond het wel goed
I:	Had u dat graag anders gezien?
R:	Nee
I:	En stel nou dat niet in kader van het onderzoek zou zijn geweest, maar in een echte situatie. Zou u het dan ook hebben aangenomen?
R:	Ja, ik denk het wel.
I:	En waarom?
R:	Omdat alles wat ik wil weten komt er in voor
I:	Hmm, oké. En vindt u het passen binnen de zorg die u aangeboden heeft of die u aangeboden heeft gekregen?
R:	Nou, ik heb nu geen zorg. Maar toen ik het ziekenhuis lag... ja... uh... ja...
I:	Maar ik hoor wel een twijfel
R:	Ja, maar dat is een ander verhaal. Ik was helemaal niet op mijn plek op de maartenskliniek. Want ik lag helemaal niet bij leuke mensen. De ene afdelingen was heel gezellig. En ik lag met een vrouw op de kamer die zei helemaal niks. Dus dan heb je al zoiets van wat doe ik hier. Dus dat was nee, ik was blij dat die drie maanden om waren.
I:	Hmm...
R:	Maar zoals het personeel en die meiden dat was fantastisch. En de therapie wat je kreeg was gewoon goed.
I:	En mag ik dan nog iets vragen. Vindt u het programma meer passen bij de acute fase, dus bij mensen die revalidatiefase zitten of meer bij mensen die zoals u waarbij de beroerte al

	langer gelden is?
R:	Nou, ik denk wel bij allebei. Want als jij net een hersenbloeding hebt gehad, dan heeft jou familie om jou heen. Jij merkt er niet zoveel van, maar jou familie om jou heen die hebben heel veel vragen. Hier kunnen ze natuurlijk wel heel veel terughalen.
I:	Dus het programma is niet alleen geschikt voor de patiënt, maar ook voor de familie. En is de informatie dan volledig genoeg of ontbreekt er nog informatie voor de familie?
R:	Ja, er mag dan nog wel meer informatie dat je toch wel veranderd... ja...
I:	Dus als het gebruikt zou worden voor omgeving is het nog volledig
R:	Er staat heel veel in, maar er zou nog wel wat bij kunnen ja... Dat mensen na een tia of hersenbloeding of weet ik veel wat kunnen veranderen. Ik ben ook veranderd maar daar wil ik wel aan werken. Maar hulp... krijg je daar niet voor. Ja, dan moet ik gelijk naar een psychiater. En dan heb ik gelijk zoiets van ja... dat vind ik dan weer... want zo erg is het niet... ik ben alleen wat gauwer... een beetje bot... en dat was ik nooit en daar moeten ze bij mij een beetje aan wennen... Kijk degene die het overkomen is, daar is het erg voor daar blijf ik mee... maar voor...
I:	En, zou u daar informatie voor willen voor mensen die hetzelfde hebben of alleen voor de omgeving
R:	Nee, voor allebei...
I:	Werkt u er graag mee? Of zou u er graag vaker mee willen werken?
R:	Ja, soms... ja als je sommige op wil zoeken...
I:	Als ik de link zou sturen?
R:	Dan zou ik hem toch nog een keer doorpluizen helemaal. En mijn man ook die zei meteen heb je niet die site.
I:	En waarom?
R:	Om toch informatie op te halen.
I:	Dat regelen we even met die link. We hebben dus dat programma bekeken. En u heeft al een aantal dingen genoemd zoals emoties en dat uitklap stukje. Als u iets zou mogen veranderen aan het programma, wat zou u willen veranderen?
R:	Nee... nee... ik vind het duidelijk dat.
I:	Nou, we hebben nu een beeld er van... En wat is nu uw algehele beoordeling?
R:	Nou ik vind het zeer goed.
I:	En waarom?
R:	Om dat het informatie geeft op een plek, op een site. Normaal moet je hierheen en moet je daarheen...
I:	Welke voordelen kan het programma opleveren voor u?
R:	Om dingen op te zoeken...
I:	En voor anderen?
R:	Te weinig... dan moeten ze ook gewoon iets vertellen voor de familie wat er allemaal kan voorkomen... En andere ogen zien andere dingen dus andere mensen zullen er weer andere dingen uit halen... Ik weet alleen niet wat...
I:	Maar uw hoofdpunt is dus dat het informatie biedt op een plek. En... wat vond u ervan dat u het mocht proberen?
R:	Leuk. Ze dachten toch nog aan mij na twee jaar.
I:	Hmm... en zou u betrokken willen worden bij het ontwikkelen er van? Het is niet zo dat als u hier nu ja op zegt dat u dat morgen dan ook moet doen.
R:	Tuurlijk, want wij kunnen dat denk ik goed beoordeling. Mensen die een beroerte of een hersenbloedingen hebben gehad.
I:	En wat zou dat anders maken aan het programma?
R:	Uh... ja... hoe kan ik dat nou zeggen... nou voor tips ofzo... wij weten hoe het in zijn werk gaat. Iemand kan dat wel bedenken, maar die weet niet hoe dat in zijn werk gaat. En wat dat betreft zouden wij wel tips kunnen geven.
I:	Hmm... zou het programma daar vollediger van worden.
R:	Nee, omdat er al genoeg informatie en hoe ze het beschrijven instaat. En ja omdat ze... hoe

	moet je dat zeggen... ehm... om tips wij kunnen... er tips inzetten van .. als jij gaat douchen... een stoeltje dit dit en dit op de douche hebt staan... of hoe het gaat met koken...
I:	Toch wel wat u zegt dat de echte kleine simpele dingetjes misschien...
R:	Ja dat is wel waar... dus dan ja en nee... want er staat genoeg in maar wij kunnen wel tipjes van de sluier voor sommigen geven denk ik.
I:	Helder. Ben ik nog iets vergeten te vragen? Wilt u nog iets toevoegen?
R:	Nee... nee...
I:	Dan ga ik de opname in ieder geval stoppen.

Totale tijd 39:53

Respondent L*

29-05-2015

Vrouw, 59 jaar, HBO-opleiding

I = interviewer

R= respondent

I:	Dan begin ik met wat makkelijke vragen. Wat is uw leeftijd? En wat is uw hoogst genoten opleiding?
R:	Ik ben 59. En mijn hoogst genoten opleiding is een HBO-opleiding. Ik kom uit het onderwijs.
I:	Aha, leuk. En, ik heb dus begrepen dat u een herseninfarct heeft gehad. En zou u mij kunnen vertellen wat er is gebeurd, wanneer het is gebeurd en...
R:	Op 27 december 2013 toen ging bij mij het licht uit. En daar weet ik niets meer van. Ik weet niet meer wat er gebeurt is en hoe het gebeurt is maar, dat is mij verteld allemaal. En toen schijn ik er heel slecht aan toe geweest te zijn. Zodanig dat ze bang waren dat ik zou overlijden zeg maar... want ik heb Tilburg gelegen... en daar heb ik ook zo'n vaat... hoe heet dat nou... dat is mijn probleem dus ik kan geen woorden vinden. Ze hebben iets met de vaten gedaan zodat het niet nog een keer kan gebeuren in ieder geval. Ze hebben vanuit de lies een operatie gedaan omdat te verhelpen... en toen heb ik heel slecht gelegen want ik had complicaties enzo... en toen ben ik naar de St. Maartenskliniek gegaan want ik kon heel mijn linkerkant niet bewegen. Ik kon niet meer praten... ik kon eigenlijk helemaal niets meer. En ze waren er al mee bezig naar wat voor verpleeghuis is moest enzo, maar het herstel was eigenlijk wonderbaarlijk. En ik heb ook gewerkt met W. aan de Grill... kan je die ook? Dat is eigenlijk een e-learning... loopband met heel veel toepassingen en bij mogelijkheden... van het instellen van de... eh... richting... je kunt mensen laten struikelen... Dat was eigenlijk in Doorn. Daar ben ik een aantal vrijdag naar toe gegaan. Dus dat was voor mij eigenlijk heel erg leerzaam.
I:	Hmm... dus u ben ook gerevalideerd in Doorn?
R:	Nee... alleen voor dat programma
I:	Oh zo... oké. Ik wou al zeggen, want in Doorn kom je niet zo maar terecht.
R:	Erica Terpstra lukt het wel.
I:	Ja, haha, maar u bent voor dat project daar naar toe geweest
R:	Ja, het was voor dat project, het was vanuit de St. Maartenskliniek. En de St.Maartenskliniek heeft dat ook aangeschaft die loopband. En na drie maanden revalideren mocht naar huis. En toen... hoe heeft dat ook weer... toen moest ik nog drie maanden extern revalideren. Toen werd ik ook met een busje gehaald enzo... en vanaf toen mocht ik het zelf gedaan doen. En nu ben dan nog voor zo'n nabehandeltraject.
I:	En hoe vaak heeft u dan nu nog therapie?
R:	Twee keer in de week
I:	En welke therapieën krijgt u nog
R:	Psychologie... omgaan met tijdsdruk en dat soort dingen en sporten...
I:	Hmm... en wat voor soort therapieën heeft u gehad toen u aan het revalideren was in de Maartenskliniek?
R:	Ja, je kan het zo gek niet bedenken of ik heb het gehad denk ik.

I:	Oh, daar komt iemand binnen [...] Welke therapieën had u gehad in de maartenskliniek?
R:	Handtherapie, looptherapie, ziththerapie, fysiotherapie, eh... elke dag logopedie eh... hoe heet dat nou... eh... waar je weer leert voor je zelf te zorgen... koken enzo
I:	Ergotherapie
R:	Ja
I:	En als je nu kijkt hoe het gaat het met het praten. Loopt u nog wel eens ergens tegen aan?
R:	Ja, mijn werk was voorlichter op het ROC, dat zou ik nou niet meer kunnen. Maar zo voor huis, tuin en keuken gebruik is het goed genoeg. Maar ik het het idee zoals jij ook dat je constant hoort dat er iets met mijn spraak is.
I:	Hmm... en wat bedoelt u dan?
R:	Ik stotter, ik leun aan, ik kan woorden niet vinden...
I:	Hmm... het is niet meer zo vloeiend als dat het was... Hmm, een helder beeld van wat er is gebeurt en hoe u het ervaart.
R:	Ik zit nou eigenlijk in de fase waar in je eigenlijk geen echte verbetering mag verwachten want die periode is gewoon om. Dus nu moet ik gaan accepteren van wat kan ik wel en wat kan ik niet. Daar worstel ik nu mee om dat een plekje te geven.
I:	Ja, dat kan ik me voorstellen
R:	Ja, het is ook wel een ding. Ik was heel actief altijd. Ik werkte niet meer, maar ik deed het huishouden van mijn oudste dochter, ik hielp de jongste dochter overal mee, de kleinkinderen kwamen hier vaak, echt heel vaak. Ehm, mensen aten hier heel vaak mee, maar dat kan ik allemaal niet meer. Het lijkt allemaal wel zo leuk... ik kan ook geen twee dingen tegelijk meer doen he.
I:	Zoals?
R:	De was ophangen en koken bijvoorbeeld dat kan ik niet meer. Nu moet ik zeggen ik ga koken, dat moet mijn kleinzootje weg en moet er voor de rest ook niets gebeuren en dan kan ik goed koken. En als ik dat net doe dan wordt het een puinhoop en dan komt het niet tot het gewenste resultaat.
I:	Hmm, dat zijn de dingen die u nog regelmatig tegenkomt
R:	Ja, elke dag word ik daar nog mee geconfronteerd. En ook de belastbaarheid enzo. Ik ben maar heel beperkt belastbaar. En dat is niet erg, maar er zijn wel momenten dat ik denk, he... ik heb hier niet voor gekozen.
I:	Lastig... dus dat is nu de fase waar u in zit.
R:	En soms denk ik, het is goed zo waar ik nu in zit en soms denk ik het is helemaal niet goed weet je wel. Het is toch een beetje op en neer.
I:	Het gaat een beetje zoals het gaat.
R:	Maar er ik ken ook mensen die komen in een verpleeghuis en die kunnen helemaal niets meer, dus ik moet ook maar dankbaar zijn voor wat ik allemaal nog wel kan.
I:	Hmm, zo kunt u het ook bekijken.
R:	Dat moet ook.
I:	Hmm... goed... we gaan het hebben over het programma dat u met W. heeft bekeken. Is W hier geweest?
R:	Nee, ik ben... ik kom twee keer op de Maartenskliniek.
I:	Dus u heeft het daar bekeken. En u heeft het hoe vaak bekeken?
R:	Een keer, een uurtje.
I:	En had u er al eens van gehoord?
R:	Nee
I:	Nou heb ik een aantal afbeeldingen bij me... zodat we even kunnen checken of we het over het zelfde programma hebben. En als u die kant opgaat komt u een aantal afbeeldingen tegen. Komen die afbeeldingen u bekend voor?
R:	Ze komen allemaal bekend voor. Het is hetzelfde programma.
I:	Toen u het programma zag, wat vond u er van?
R:	In ieder geval vond ik het een goed initiatief. Ehm... het is wel, hoe moet ik dat zeggen, het is wel hele lappen tekst he. Ik kijk daar nu zelf anders tegen aan. Van die lappen tekst daar

	word ik zelf dus heel moe van.
I:	Hmm...
R:	Het is wel heel goed geschreven vind ik. Duidelijke doorverwijzingen en je kunt steeds verder zoeken. Dus in principe vind ik het een heel goed programma eigenlijk. Ik heb alleen tegen W. gezegd je moet nog wat doen aan de visualisering. Soms is het niet helemaal duidelijk waar een filmpje zit en dat soort dingen. En in het programma zelf daar loopt een balk mee voor als de spraak aan staat, en als je die niet aan hebt dan kun je die niet uitzetten, dat is irritant.
I:	Hmm, heel goed. U zei het is een goed initiatief. Maar de lappen tekst zijn vermoeiend. Hoe bedoelt u dat.
R:	Om het allemaal dat je te nemen, om het allemaal te lezen, daar moet je wel een bepaalde conditie voor hebben. En dat was voor mij nog, ik was na een uurtje wel moe eigenlijk, maar dat geldt natuurlijk niet voor iedereen.
I:	Ja, het was veel informatie die u moest verwerken.
R:	Ja, dat zeg ik al, ik heb een hersenbloeding gehad, en anderen niet dusse...
I:	Nou, het programma dat u heeft doorgenomen is voor iedereen die een beroerte heeft gehad. Dus is het voor mensen zoals u. Nou kan de een het moeilijk vinden dan de anderen.
R:	Maar als je informatie wil leveren, moet je oo wel tekst kunnen leveren...
I:	Ja, ja... En u zei, u zou meer willen visualiseren. Hoe bedoelde u dat?
R:	Nou eens een keer een plaatje. Er zitten wel filmpjes in. En ik kon de filmpjes slecht vinden.
I:	En heeft u ze wel gevonden?
R:	Ik heb ze wel gevonden, maar het was meer toeval.
I:	En begreep u wat u moest doen?
R:	Ja, ja.. het was wel duidelijk.
I:	En kostte het u moeite om het gebruik te maken van het programma?
R:	Nee, gaande weg werd ik moe, maar het was niet dat ik het niet snapte ofzo.
I:	En waar werd u moe van
R:	Van naar de computer kijken... want ik heb een tijd... ik heb een kookwekker he... want als ik met de computer werk dan zet ik dus op een half uur... en nu was ik met W. een uur bezig geweest dus dat was ook meer dan normaal eigenlijk.
I:	Dus u had de kookwekker er niet bij. U had dus eigenlijk de kookwekker mee moeten nemen. En als u kijkt naar de bruikbaarheid van het programma. Wat vindt u daarvan?
R:	Ik denk dat je het voor heel veel dingen in kunt zetten. En ik ben ook benieuwd... komt het online? Of hoe hoe... hoe gaat het gebruikt worden eigenlijk...?
I:	Ehm.... Ik moet eerlijk bekennen dat ik niet weet hoe de Maartenskliniek dat wil gaan doen... dat weet ik niet...
R:	Daar hangt het een beetje mee samen... voor welke doelgroepen ze het gebruiken... is het voor heel Nederland, of enkel voor de Maartenskliniek...
I:	Hmm... en hoe bedoelt u dat dan? Wat is het verschil daarin?
R:	Ik weet niet of dat helemaal goed heb. Maar in de Maartenskliniek zijn het allemaal mensen met heel recent letsel en die allemaal heel goed geïnformeerd. En dan zou het een heel andere insteek moeten hebben als het heel Nederland moet bestrijken en een bekendheid wil geven aan het fenomeen.
I:	En ziet u dit programma voor mensen in de acute fase of voor mensen zoals u die in de chronische fase zijn beland?
R:	Voor mij geldt dat ik heel veel dingen als wist eigenlijk omdat ik, ja... heel veel he opgezocht en al heel veel met professionals heb gepraat.
I:	En voor wie zou u dan dit programma adviseren?
R:	Voor mensen met... gaat het alleen over aangeboren of niet aangeboren?
I:	Het programma is voor mensen die een beroerte hebben gehad
R:	Ohja, dat was ik even vergeten
I:	Geen probleem. En adviseert u dit programma voor mensen die net in de Maartsenkliniek komen, of vindt u dit programma geschikter voor mensen in de chronische fase?

R:	Ik denk voor beide wel... want je hebt altijd wel vragen die je even op wil zoeken...want je leeft natuurlijk wel met internet... Het was wel heel duidelijk allemaal... Er was op een gegeven moment een link naar de hersenstichting.
I:	U zegt ik vind het fijn om dingen op te zoeken. En wat is dan de meerwaarde van dit programma ten opzichte van het internet zal ik maar zeggen.
R:	Voor zo ver ik weet is dit het enige programma dat het geheel bestrijkt.
I:	En met geheel bedoelt u?
R:	Ehm... alle aspecten van een hersenletsel eigenlijk... het is heel breed...
I:	Hmm.... Helder... Waren er ook dingen die u er niet nuttig aan vond?
R:	Zo heb ik er helemaal niet naar gekeken dus dat weet ik helemaal niet. Ik sta altijd wel open voor dit soort dingen... ik vond het niet handig, om nou iets te zeuren te hebben, je moet bepaalde stappen doorlopen om bij bepaalde informatie doorlopen. Het zou handig zijn als je die over kon slaan.
I:	En dat is iets gebruiksvriendelijk. Ehm... en zou u het vaker willen bekijken?
R:	Ja
I:	En waarom?
R:	Nou het zoveel informatie dat kun je niet allemaal in een keer onthouden
I:	Maar u heeft de link niet he?
R:	Nee
I:	Dat zal ik straks even naar u doorsturen. Dan even iets anders. Dit programma, heeft dat invloed op het contact dat u heeft met in dit geval W.?
R:	In mijn geval niet... maar ik ben ook al klaar met de fysio daar... maar ik kan me voorstellen dat als je daar intern bent... dat je iets kun opzoeken of voor mij... ja het is wel makkelijk...
I:	En waarom is dat makkelijk?
R:	Een kenmerk van hersenletsel is dat je nogal vergeetachtig bent en als je dan gewoon weet van daar staat het gewoon dan kun je het altijd nog gewoon terug zoeken enzo, dat is wel handig.
I:	Hmm...
R:	Ik weet dat ik niet alles onthoud, en als ik dan weet dat ik het dan terug kan zoeken, dat is wel fijn.
I:	En ehm... als u kijkt naar W. heeft u gevraagd om deel te nemen aan dit programma. Wat vind u daarvan?
R:	Ik heb aangenomen dat het een vervolg was van het project van Doorn.
I:	Voor u was het heel gewoon dat u ook hiervoor werd gevraagd. En vindt u dit programma binnen de andere zorg die u ontving?
R:	Ik denk het wel... ik had dat toen niet aangekund... zulke lappen tekst lezen want ik kon nog geen regel onthouden. Maar er zijn ook mensen die dat wel kunnen dus dat hangt van de situatie af denk ik.
I:	Hmm, dus dat is situatie- en persoonsgebonden dus
R:	Ja ja
I:	Maar u zegt ook niet dat u het ook niet passen
R:	Het is persoonsafhankelijk en ook hoe ver je bent in je revalidatie. Het is goed geschreven op een begrijpelijk niveau en niet in jip-en-janneke taal want daar kan ik niet zo goed tegen.
I:	En als u kijkt naar de manier waarop ze die beroerte op een bepaalde manier beschrijven... en u heeft het ook op een bepaalde manier ervaren. Komt dat overeen met elkaar?
R:	Ik herken er wel stukjes van maar ik ben een maand buiten westen geweest dus mijn situatie is weer heel anders dan van iemand anders.
I:	En bent u dan een maand in coma geweest?
R:	Ja ja
I:	Oké..hmm... En ze beschrijven voornamelijk op welke gebieden er iets kan gebeuren... en als u dat wat u heeft gelezen weer voor geest haalt, herkende u zich daar in?
R:	Heel veel dingen herkende ik me in, sommige dingen ook weer niet. Maar dat was voor mij

	dan weer minder van toepassing ofzo. Dat is natuurlijk voor elke patiënt ook anders he, iedereen heeft ook een ander hersengebied voor de bloeding heeft plaatgevonden en aan de hand daarvan heb je ook schade.
I:	En in uw geval, wat was het wat u wel herkende en wat u niet herkende?
R:	Dan moet ik even goed nadenken hoor... nee dat weet ik gewoon niet goed genoeg meer...
I:	Nee, dat kan
R:	Straks kom ik misschien nog op iets, maar nou niet in ieder geval
I:	En gebruikt u het programma graag?
R:	Vind ik moeilijk te zeggen na een keertje. Ik kan me wel voorstellen dat ik nog een keer iets na zoek van hoe zat dat ook al weer... even kijk van wat daar stond en even weer verversen...
I:	En wat zou u dan nog na willen zoeken
R:	Van mobiliteit en van therapieën en van eten en drinken... want nou gaat het goed maar ik kon in het begin werkte mijn keel ook niet he...ik moest allemaal vloeibaar voedsel was allemaal een heel gedoe allemaal... dus zelfs achteraf is het wel goed om te weten wat er allemaal is gebeurt want dat is ook nog wel een proces eigenlijk.
I:	Ja, dus dat u eigenlijk als u... wat u eigenlijk zegt dat u beter begrijpt wat er toen gebeurt is...
R:	Ja, ja... en wat de mogelijkheden zijn... ik vond het heel leerzaam. Ik denk dat er zoveel in je leven veranderd. En ik denk dat het best wel fijn is om het eens terug te lezen. Want het onbegrip is best wel groot. Mensen zien niets aan je.
I:	Hmm, nee
R:	Dus is het goed... naja het is niet goed, maar dat merk ik alleen.
I:	En is het programma dan alleen voor u zelf?
R:	Het is middel om te verwerken, en dat kan ik dan ook eens doen zonder dat ik mijn man en mijn dochters lastig val. Het is een manier om ook dingen te verwerken. Want dat zeg ik al, ik ben niet te patiënt. Ik weet ook niet of de patiënt bestaat. Ik ben goed geïnformeerd door de maartenskliniek. Daarom vroeg ik ook of buiten de maartenskliniek wordt gebruikt, want daar buiten valt ook nog wel wat te halen.
I:	Ja, goed dat u dat zegt dat u het zegt dat u om het als verwerking te gebruiken. En ik denk dat u het stukje herkenning fijn vindt.
R:	En dan is een keer zeggen niet genoeg, het moet echt indalen... dat heb ik wel gemerkt
I:	Zijn er ook redenen om het niet vaker te willen lezen?
R:	Ik zou het wel gewoon tot mijn beschikken willen hebben en gewoon als je daar behoefte aan hebt willen lezen...
I:	Als u iets zou mogen veranderen aan het programma, wat zou u willen veranderen aan het programma? Zou u iets willen veranderen?
R:	Ik vond in die zin dat de gebruiksvriendelijkheid niet fout gaan, maar ik kon niet snel iets opzoeken...
I:	U moest er echt de tijd voor nemen
R:	En de filmpjes vond ik niet zo sprekend... en ik vond dat er wel meer filmpjes hadden mogen zijn... Want een filmpje begrijpt iedereen en daar heb je soms heel veel aan.
I:	Hmm... en zijn er nog meer dingen dat heb ik wel gemist, of dat had verbeterd mogen worden
R:	Maar de indruk die ik nu heb niet. Nee. Ik weet niet of er nog iets mist ofzo... zo heb ik er niet naar gekeken... Oh en die balkjes. Dat was echt heel erg irritant. Want je hebt al moeite met lezen... en dan schiet dat ding ook nog eens op een tempo wat niet op jouw tempo is.
I:	Dat kan ik me voorstellen. Je kunt hem wel op een of andere manier uitzetten hoor...
R:	Dat was niet helemaal duidelijk
I:	Nee, dat snap ik. Ehm... we hebben het nu over dat programma gehad en wat is nu uw algehele oordeel ervan?
R:	Als ik zeg goed, snap je dat dan. Het kan altijd beter maar in principe staat er heel veel informatie in die ook goed te vinden is allemaal, alleen je moet de tijd hebben. En behalve de doorverwijzingen zijn de filmpjes ook goed. Dus ik vind het programma ook goed. Goed

	geschreven ook. Dat is ook belangrijk...eh... met de toevoegingen die al gemaakt heb vond ik het al met al... goede informatie goed te vinden... ik val in de herhaling...
I:	U was er best tevreden over. En welke voordelen kan het programma opleveren voor u?
R:	Dat je alle informatie bij elkaar hebt. Ik hoef niet naar aparte sites. Ik had alles bij elkaar wat voor mij van toepassing was.
I:	En wat kan het programma opleveren voor anderen?
R:	Dat is heel moeilijk te zeggen omdat ik niet weet wat zij al weten. Maar ik heb nog steeds heel erg veel behoefte aan informatie. En dat zit er volop in en waar het niet in zit is wel een doorverwijzing dus voor anderen kan het ook heel zinvol zijn voor de verwerking en voor informatie gewoon en gewoon voor überhaupt om meer te weten.
I:	Dus wat anderen nodig hebben, weet u niet, maar zij kunnen er ook informatie vinden.
R:	Ik kan me ook voorstellen dat anderen niet alles willen weten, maar ik wil graag alles weten
I:	En kan het programma ook iets opleveren voor bijvoorbeeld familie of omgeving?
R:	Ja, heb ik nog helemaal niet bij stil gestaan. Maar dat kan zeker iets opleveren
I:	Is het programma daar voldoende passend?
R:	Ik vind het zo neutraal geschreven dat het door ook wel voor geschikt. Je hoeft geen ervaringsdeskundige te zijn om het te kunnen begrijpen.
I:	Hmm... oké...
R:	Dan ga ik er wel vanuit dat mijn familie al iets over mij situatie weet.
I:	Wat vond u ervan dat u dit programma mocht proberen?
R:	Altijd leuk om te doen
I:	En waarom?
R:	Ehm... omdat ik altijd weer nieuwsgierig ben wat ik nog niet weet. En ik vond het heel handig dat het allemaal bij elkaar stond
I:	Dit soort programma's moeten ontwikkeld worden. Dat gebeurt nu door professionals. Zou u als ervaringsdeskundige betrokken willen worden bij zo'n ontwikkeling?
R:	Ja, vind ik leuk. Omdat ik opzoek ben naar nieuwe uitdagingen, ik vind het leuk om met onderzoeken mee te doen... dus het lijkt mij wel leuk om dat toen
I:	En wat zou de meerwaarde er van zijn omdat te doen?
R:	Ik denk dat het wel, want dan heb je de echte ervaringsdeskundige.
I:	En heeft u ergens in het programma ervaren dat het nu niet gebeurt?
R:	Nee, anders had ik niet gezegd dat het goed was. Maar ergens in een voetnootje ofzo zou het nog beter kunnen ofzo
I:	Heeft u nog toevoegingen, aanmerkingen?
R:	Nee, volgens mij ben je vrij volledig geweest
I:	Dan dank ik u hartelijk voor dit interview en beëindig ik de opname.

Totale tijd: 44:00