E-health business models

Case of Radboud UMC: Mijn.ZorgvoorParkinson

Personal Information	Name	Alisha Wolswinkel (A.S.)
	Student Number	S1008673
	Email	a.wolswinkel@student.ru.nl
Supervisors	Supervisor	H.L. van Kranenburg
	Second examiner	G.W. Ziggers

Abstract

E-health technologies can make a major contribution to healthcare, but they often fail to meet expectations or there is some resistance to the use of e-health technologies in healthcare. This is partly because the stakeholders are often not sufficiently involved in the process, resulting in low acceptance for an e-health technology. The question to what extent the acceptance of stakeholders can be influenced to increase support for the adoption of an e-health technology, is answered in this research.

A case study about the care platform Mijn.ZorgvoorParkinson, a case of Radboudumc, was used to answer this question. Twelve different stakeholders from six different stakeholder groups were interviewed, namely nurses, speech therapists, occupational therapists, clients, dieticians, and physiotherapists. Based on the Social Acceptance Theory of Wüstenhagen, Wolsink, and Bürer (2007) and the combination of the Justice Theory and Fairness Theory of Ariño and Ring (2010), 'social acceptance' and 'fairness derived from justice theories' became the core concepts of this study.

This research provides a format that can be used to surface the stakeholder bottlenecks of an e-health technology that hinder a fair process and cause low stakeholder acceptance. By resolving the bottlenecks in advance as a manager, stakeholder acceptance will increase, which is a prerequisite of successful adoption of an e-health technology.

Table of contents

Abstract 2
1. Introduction 6
2. Theoretical background 9
2.1 E-health technologies 9
2.2 Acceptance 11
2.2.1 Socio-political acceptance 12
2.2.2 Community acceptance 13
2.2.3 Market acceptance 13
2.3 Fairness 13
2.3.1 Fairness derived from justice theories 14
2.3.2 The different considerations of fairness 15
2.4 Conceptual model 17
3. Methodology 20
3.1 Research strategy 20
3.2 Case description 20
3.3 Data sources and sample 22
3.4 Operationalization 24
3.5 Data analysis procedure 26
3.6 Quality of the research 29
3.7 Research ethics 30
4. Results 31
4.1 Results fairness derived from justice theories 31
4.1.1 Distributive fairness 31
4.1.2 Procedural fairness 32
4.1.3 Interpersonal fairness 34
4.1.4 Informational fairness 36
4.1.5 Conclusion results fairness derived from justice theories 38
4.2 Results social acceptance 39
4.2.1 Socio-political acceptance 39
4.2.2 Community acceptance 40
4.2.3 Market acceptance 41
4.2.4 Conclusion results social acceptance 42
4.3 Results of the influence of the different types of fairness derived from justice theories on the different types of social acceptance 42

4.3.1 The influence of procedural, distributive, interpersonal and informational fairness on community acceptance 42
4.3.2 The influence of interpersonal and informational fairness on socio-political acceptance 43
4.3.3 The influence of interpersonal fairness on market acceptance 44
4.3.4 Conclusion results of the influence of the different types of fairness derived from justice theories on the different types of social acceptance 45
4.4 Results arising from the proven links 46
5. Discussion 48
5.1 Theoretical implications 48
5.2 Practical implications 49
5.3 Limitations of the research 50
5.4 Suggestions for further research 51
5.5 Personal reflection 52
6. Conclusion 54
7. References 56
8. Appendix 66
8.1 Mail to possible respondents 66
8.2 Interview questions 67
8.3 Transcripts 70
8.3.1 Transcript nurse 1 70
8.3.2 Transcript nurse 2 86
8.3.3 Transcript speech therapist 1 100
8.3.4 Transcript speech therapist 2 111
8.3.5 Transcript occupational therapist 1 124
8.3.6 Transcript occupational therapist 2 143
8.3.7 Transcript client 1 156
8.3.8 Transcript client 2 164
8.3.9 Transcript dietician 1 182
8.3.10 Transcript dietician 2 192
8.3.11 Transcript physiotherapist 1 206
8.3.12 Transcript physiotherapist 2 217
8.4 Coding schemes 230
8.4.1 Coding scheme nurse 1 230
8.4.2 Coding scheme nurse 2 240
8.4.3 Coding scheme speech therapist 1 251

8.4.4 Coding scheme speech therapist 2 260
8.4.5 Coding scheme occupational therapist 1 271
8.4.6 Coding scheme occupational therapist 2 283
8.4.7 Coding scheme client 1 294
8.4.8 Coding scheme client 2 302
8.4.9 Coding scheme dietician 1 308
8.4.10 Coding scheme dietician 2 316
8.4.11 Coding scheme physiotherapist 1 327
8.4.12 Coding scheme physiotherapist 2 338

1. Introduction

E-health, a well-known concept in the healthcare sector nowadays, refers to the use of communication, the internet and information technologies that improve or support healthcare (Wouters et al., 2019). E-health can contribute to healthcare in three different ways (Wicks, Stamford, Grootenhuis, Haverman, & Ahmed, 2013). First of all, it can make a contribution, because care is organized more efficiently, which results in lower costs. This can be done, for example, by avoiding the duplication of unnecessary therapeutic or diagnostic interventions, through better communication, which means that a greater reach is feasible (Schubart et al., 2011) or by assigning more tasks to the technology departments. Secondly, e-health contributes because the quality of care is improved. This can be done, for example, by maintaining contact with the client between their clinical visits, by comparing different providers or by including client reports on satisfaction and health in the quality assurance. Finally, it contributes by giving clients the opportunity to actively manage their health through the e-health technology 'personal health records' (Wicks, Stamford, Grootenhuis, Haverman, & Ahmed, 2013). E-health technologies must therefore yield promising benefits.

However, e-health technologies often fail to meet expectations (Paul, Ezz, & Kuljis, 2012). This is because the success of a technology depends not only on high revenues or good reviews, but also on the level of adoption of a technology by the stakeholders (Aloitabi & Wald, 2013). These stakeholders are: ''Basically anyone or any organization that affects or gets affected by the technology'' (Van Limburg & Van Gemert-Pijnen, 2011, p. 134). Furthermore, the research by Kaye, Kokia, Shalev, Idar, and Chinitz (2010) indicates that successful implementation can be achieved when there is cooperation with the stakeholders. This means that the stakeholders have an important role in the adoption of such a technology. Many different stakeholder groups are involved in the development of an e-health technology, all of which have their own criteria for its success (Safdari et al., 2014). By analyzing the different stakeholders, their expectations and attitudes can be understood. Such an analysis ensures that acceptance for an e-health technology is encouraged, because the interests of the stakeholders can be addressed (Boonstra & Govers, 2009). Alotaibi and Wald (2013) indicate that a certain degree of acceptance is required to create support. The more acceptance there is for an e-health technology, the more successful the adoption will be. The stakeholders therefore have a lot of influence on whether the e-health technology will 'survive' in practice and thus the value of the technology (Van Limburg & Van Gemert-Pijnen, 2011).

The acceptance of stakeholders can be influenced by a combination of theories; the

Justice Theory and the Fairness Theory (Ariño & Ring, 2010). These theories look at whether different perceptions of fairness influence a decision in a negotiation process, in other words the collaborative process of the development of an e-health technology (Ariño & Ring, 2010). When the different perceptions of fairness score high and the stakeholders feel that they are treated fair in the collaboration, there will be acceptance and therefore support for the e-health technology. Therefore, the aim of this research is to investigate how the acceptance of the stakeholders can be influenced, so that support can be increased among stakeholders for the adoption of an e-health technology. This results in the formulation of the following research question: *''How can the acceptance of stakeholders be influenced in order to increase support for the adoption of an e-health technology?''*

This research question will be investigated on the basis of the following case: Parkinson's disease is a complex disease that often involves different problems and therefore different healthcare providers and organizations. To improve cooperation and coordination with clients and care providers, the Radboudumc is developing a digital healthcare platform in collaboration with Philips in the Parkinson's network, this is called Mijn.ZorgvoorParkinson. The platform focuses on three parts, namely an overview of the care team, a care plan and the possibility to read back information. For example, the home page of Mijn.ZorgvoorParkinson provides an overview of a client's care providers with their contact details, the Care Team. In addition, joint goals and associated activities are described in a client's personal care plan in collaboration with the client and the care providers. These are linked to a healthcare provider. Progress and activity can be coordinated in this care plan.

To find out how the acceptance of stakeholders for this e-health technology can be increased and to answer the research question, a qualitative research method will be used. By means of interviews with the various stakeholders involved in the development of Mijn.ZorgvoorParkinson, insight is gained into the way in which acceptance is influenced to increase support for the adoption of an e-health technology.

A number of studies have already been conducted in the literature on the acceptance of one stakeholder group, such as in the study by Paul, Ezz and Kuljis (2012). However, research on the acceptance of multiple stakeholder groups for an e-health technology is still missing in the current literature. Therefore, this research is scientifically relevant because the focus on the acceptance of multiple stakeholders in the development of an e-health technology is central to why an adoption fails. Therefore, this research complements the current literature that focuses on only one stakeholder group. The societal relevance of this research is high because it provides insight into the way in which support can be increased among

stakeholders for the adoption of an e-health technology. Moreover, this also increases the knowledge about what works and what does not work with the introduction of an e-health technology.

2. Theoretical background

The theoretical framework is divided into four paragraphs. First of all, some general information about e-health technologies will be mentioned in paragraph 1, which give rise to a discussion of the Social Acceptance Theory in paragraph 2. Paragraph 3 explains the Justice Theory in combination with the Fairness Theory. Finally, the conceptual model of this study can be found in paragraph 4.

2.1 E-health technologies

The article by Wicks, et al. (2013) shows that e-health contributes in three different ways, as already mentioned in the introduction. First of all, care can be organized more efficiently, resulting in a reduction in costs. This efficiency is reflected in the communication between care providers that can be improved, so that people can respond more responsively and faster (Marconi, 2002; Al-Dosari, 2014). Moreover, a greater reach is feasible (Schubart et al., 2011). In addition, efficiency can be promoted by avoiding the duplication of unnecessary therapeutic or diagnostic interventions (Wicks et al., 2013).

Secondly, the quality of care is improved, because it can increase the current and immediate access to health information, also empowering patients to make the right decisions regarding their health (Bakar & Chepa, & Jasin, 2017; Benazzouz, Echchatbi, & Charkaoui, 2017). It can also provide transparency and allow patients to compare different healthcare providers. In addition, it could be an improvement in quality that there is easier contact between the client and the healthcare provider between their clinical visits (Wicks et al., 2013).

Thirdly, e-health can contribute by giving patients an active role in their own health, for example with the e-health technology 'personal health records' (Wicks et al., 2013). E-health technologies could therefore provide enormous benefits.

However, in addition to these advantages of e-health technologies, there are also disadvantages. Three frequently recurring drawbacks will be mentioned below. First of all, the major disadvantage is that e-health technologies are expensive and require large investments (Ben-Assuli and Leshno, 2012; Safdari et al., 2014). Moreover, Myreteg (2015) indicates that there are high investment costs that will ultimately be borne by society. Secondly, the depersonalization of health care can be a disadvantage (Kaye, Kokia, Shalev, Idar, & Chinitz, 2010). Finally, the real concern about confidentiality and privacy is a drawback of e-health (Hersh, 2004). In the modern technology society, problems still regularly arise in which

personal data is abused (Sovova, 2019). Although these drawbacks will remain to some extent, the article by Fitzgerald, Piris and Serrano (2008) argues that e-health technologies can also provide cost savings by reducing clinical intervention, such as the number of emergency room visits and hospital admissions. These savings can ensure that the investment costs can be recovered. In addition, e-health technologies do not ensure that healthcare providers are replaced, but rather serve as a supplement to human care. This ensures that technologies and people are mixed with each other, also known as blended care (Centrum voor Ethiek en Gezondheid, 2020). Blended care can add a personal touch through face-to-face appointments, while the online components can offer benefits by stimulating self-management and shortening travel time. It can therefore offer the best of both worlds (Aardoom, Dingemans, & Van Furth, 2016), eliminating the disadvantage of depersonalization. Finally, the Institute of Medicine (National Research Council, 1997) report on privacy indicates that paper records may be even more insecure than electronic records. Perfect security is almost impossible due to human curiosity (Hersh, 2004). It can therefore be concluded that the advantages far outweigh the disadvantages (Jalghouma, Tahtamouni, Khasawnehc, & Al-Madadhad, 2021), which makes developing these technologies worthwhile.

Although e-health technologies should have a promising future, this is often not the case because things go wrong in the implementation and adoption process. The literature shows that even in developed countries these technologies are not always successful in terms of acceptance and/or adoption rate (see US (Burt & Hing, 2005) and Japan (Sumita, Takata, Ishitsuka, Tominaga, & Ohe, 2007)). It is clear from the research of Legris and Collerette (2006) that the success rate of the implementation of an information technology is low and that it is important to closely involve stakeholders in the process. The resistance of stakeholders to a new technological system can mean that its expected success will be less (Myreteg, 2015). However, in health care there is shared responsibility for services by many autonomous units (Boonstra & Govers, 2009), such as care organizations and care providers, suppliers, policy makers, home care and patients (Van Limburg & Van Gemert-Pijnen, 2011). These stakeholders each have their own interests and perspectives in such a technology, and it is therefore important to analyze the different stakeholders to understand their expectations and attitudes. Such an analysis ensures that the interests of stakeholders can be addressed, so that acceptance for an e-health technology is encouraged (Boonstra & Govers, 2009). And as Aloitabi and Wald (2013, p. 1) say: ‘‘The success of any technology is not only dependent on the number of good reviews or great revenues, but also on the factors that can help one

comprehend the level of acceptance that can be expected from any technology.'' Moreover, Sauter and Watson (2007) also indicate that social acceptance is a precondition for the introduction and adoption of new technologies. The acceptance of the stakeholders is therefore important in the development of an e-health technology because the more acceptance there is for a technology, the more successful it will be.

2.2 Acceptance

A widely used theory to investigate acceptance is the Technology Acceptance Model (TAM), devised by Davis (1989). This theory is, for example, used in the study of Hossain, Yokota, Sultana, and Ahmed (2018). The TAM examines IT acceptance of users on the basis of two variables, namely perceived ease of use and perceived usefulness. The TAM therefore focuses on the acceptance of users, which means that they focus on one stakeholder group. However, in the case of Mijn.ZorgvoorParkinson there are various independent stakeholders involved, namely nurses, speech therapists, occupational therapists, clients, dieticians, and physiotherapists, who in turn work for various independent organizations, such as hospitals and private practices. The use of the TAM in this study would therefore be too limited, because in studies where the TAM is used, only one stakeholder group is focused on, namely users. This research aims to focus on multiple stakeholder groups and for that reason it was decided not to use this theory.

Furthermore, there are a limited number of studies that investigate the acceptance of different stakeholders in an inter-organizational collaboration. Inter-organizational relationships are different forms of cooperation that take place between independent organizations (Hopper, Scapens, & Northcott, 2007). However, research is often conducted into the acceptance of an IT implementation of a group of people within one organization (Amoako-Gyampah & Salam, 2003) or with the same group of people in different organizations (Walter & Lopez, 2008). In the case of Mijn.ZorgvoorParkinson, there is an inter-organizational collaboration, because various stakeholder groups in different organizations work together. For this reason, these studies are not used.

A study that focuses on the acceptance of different stakeholder groups in inter-organizational relationships, is the research by Wüstenhagen, Wolsink, and Bürer (2007) about the social acceptance of renewable energy innovation. In many countries, there are ambitious government targets for increasing the share of renewable energy. However, social acceptance is increasingly seen as a limiting factor in achieving these goals. Specific projects in the field of renewable energy are difficult to realize, while there is general public support

for this innovation. This makes social acceptance increasingly important in understanding this apparent contradiction. This research is a collection of the best papers presented in Tramelan (Switzerland) at an international research conference in 2006 and presents three dimensions of social acceptance; socio-political, community, and market acceptance, which will be explained below (Wüstenhagen et al., 2007). The implementation of renewable energy projects also involves various groups of stakeholders who can make an implementation succeed or fail. The research into the stakeholders of the Mijn.ZorgvoorParkinson's project can therefore best be examined based on the Social Acceptance Theory of Wüstenhagen et al. (2007) because different groups of stakeholders from different organizations are central here.

The triangle of social acceptance

Wüstenhagen et al. (2007, p. 2684) distinguish social acceptance in Figure 1 in three dimensions, namely socio-political acceptance, community acceptance, and market acceptance.



Figure 1. The triangle of social acceptance of renewable energy innovation. Reprinted from ''Social acceptance of renewable energy innovation: An introduction to the concept,'' by R. Wüstenhagen, M. Wolsink, and M.J. Bürer, 2007, *Energy Policy, 35*(5), p. 2685. Copyright 2006 by Elsevier.

2.2.1 Socio-political acceptance

This form of acceptance is the widest and most general of the three. Both technologies and policies can be subject to (the lack of) societal acceptance. The failure of successful projects at the level of implementation can be regarded as 'a manifestation of lack of social acceptance' (Wüstenhagen et al., 2007, p. 2685). In the case of socio-political acceptance, this means that acceptance is required from the most important stakeholders and policy actors of effective policies. The institutionalization of frameworks is a requirement for policies that should effectively strengthen and promote community acceptance and market acceptance (Wüstenhagen et al., 2007), for example policies related to privacy, the support of e-health

technologies and the nature of the healthcare sector (Jalghoum, Tahtamouni, Khasawneh, & Al-Madadha, 2021).

2.2.2 Community acceptance

The second dimension of social acceptance of innovation is community acceptance (Wüstenhagen et al., 2007). Community acceptance refers in the article by Wüstenhagen et al. (2007) to the specific acceptance of projects and location decisions for renewable energy by, in particular, local authorities and residents, in other words, local stakeholders. In this study, this refers to the stakeholders involved in the care platform Mijn.ZorgvoorParkinson. The article further sheds new light on factors that would influence this dimension. For example, by emphasizing the importance of factors related to procedural justice (do all stakeholders have the opportunity to participate in a fair decision-making process?), distributive justice (how are the benefits and costs shared?) (Gross, 2007), and the confidence that the local community has in the intentions and information of the actors and investors from outside the community (Huijts et al., 2007).

2.2.3 Market acceptance

It is also clear from the article by Wüstenhagen et al. (2007) that social acceptance can be referred to as the market adoption process of an innovation or as market acceptance. The focus in market acceptance is on both consumers and investors, who must accept the technology. Moreover, the acceptance of innovation within the organization (intra-firm) is also required by the employees.

However, to find out how the above forms of acceptance can be increased, Gross (2007) as well as Hosmer and Kiewitz (2005) provide an explanation. Gross's (2007) article makes it clear that people's acceptance can be increased when there is a fairer process. The perceptions of fairness influence the extent to which people perceive the outcome as legitimate and thus fair (Gross, 2007). Moreover, Hosmer and Kiewitz (2005) believe that management actions and decisions that follow ethical principles can be convincingly explained. These actions and decisions would be objectively fair, which would positively influence stakeholder acceptance, resulting in it being perceived as subjectively fair by the stakeholders as well. Researching fairness and justice theories can therefore increase stakeholder acceptance.

2.3 Fairness

Few authors have conducted research into justice theory in combination with collaborations. Those who did, such as Leung, Smith, Wang, and Sun (1996) and Chen, Choi, and Chi

(2002), focused mainly on the individual-organization relationship and others such as Johnson, Korsgaard, and Sapienza (2002) and Barden, Steensma and Lyles (2005) focused mainly on the relationship between partners and alliances, which are inter-organizational relationships. Furthermore, those studies only focused on procedural justice, which means that the extent to which the decision-making process has been conducted in a fair and impartial manner, is examined (Luo, 2007). Luo (2005, 2008) is the only one who researches partner relationships by examining the role of procedural justice in the operational phase of alliances using survey data. Luo (2007) is also the only one to investigate the influence of procedural, distributive, and interactional justice on the results of operational alliances, where distributive justice involves whether each party's contribution, responsibility, and commitment are commensurate with the rewards obtained through collaboration per party. Furthermore, Luo (2007, p. 647) gives the following definition for interactional justice: ''I define interactional justice as the extent to which interpersonal treatment and information exchange between boundary spanners representing each party are fair.'' In this research, he makes no distinction between informational and interpersonal justice in interactional justice. This distinction has only been established empirically by Colquitt (2001). There is growing evidence that the use of the four categories of distributive, procedural, interpersonal, and informational justice in organizational and inter-organizational research is most appropriate. These four categories show whether actions and decisions are made that are objectively fair, resulting in an increase in stakeholder acceptance (Hosmer & Kiewitz, 2005). The research of Ariño and Ring (2010) combines the research of Luo (2007) with the four categories of justice identified by Colquitt (2001). Ariño and Ring (2010) investigate whether different perceptions of fairness influence a decision in the negotiation process of an alliance formation. An alliance can be compared with the current research because the negotiation process can be compared with the collaborative process of the development of an e-health technology. For this reason, it was decided to use the article by Ariño and Ring as the basis for this research.

2.3.1 Fairness derived from justice theories

The dynamics that take place between parties when they try to reach an agreement are an underdeveloped research theme. The research of Ariño and Ring (2010) examines alliance formation from an efficiency perspective, based on Williamson's (1991) research on transaction cost arguments. The efficiency perspective here implies that an alliance is chosen when the expected value is positive and is greater than the value obtained from another organizational arrangement. In this research, this efficiency perspective will be applied to the

adoption of an e-health technology. When the expected value of an e-health technology is positive and is greater than the value of an alternative, then there is support for the development and adoption of an e-health technology. Theories based on efficiency considerations for economic exchanges are often economics-based, such as the transaction cost economy, the agency theory, or the resource-based view of the firm. As a result, little attention is paid to 'natural' principles that parties to economic exchange could make assumptions about (Ariño & Ring, 2010). The research of Ariño and Ring (2010) goes beyond the under-socialized literature based solely on economics. They suggest that considerations of fairness influence expectations of future value creation and capture. This research explains the four different considerations of fairness, namely distributive, procedural, interpersonal, and informational fairness (Ariño & Ring, 2010).

2.3.2 The different considerations of fairness

Distributive and procedural fairness

According to Alexander and Ruderman (1987), distributive fairness focuses on the degree to which a reward or punishment is fair. Procedural fairness, on the other hand, focuses on the extent to which the procedures and rules by which a reward is distributed are fair. The difference between these forms of fairness is that distributive fairness is all about the result (goals) and procedural fairness is about the process (means). It is important to examine both the results and the process to understand judgments of justice or the role of perceived fairness in human interaction (Alexander & Ruderman, 1987). Alexander and Ruderman (1987) give a quite general definition, which Ariño and Ring (2010) clarify when it concerns a collaboration between different parties. They indicate that distributive fairness means that the parties must be convinced that the expected value created by their collaboration is commensurate with the contribution they make. Furthermore, Ariño and Ring (2010) give the following definition for procedural fairness: ''that the allocation of decision making rights establishes fair procedures to make future decisions'' (p. 1055). In this way, both influence value creation and thus value capture.

Hall et al. (2013) indicate that distributive and procedural fairness can promote trust, which is part of community acceptance (Hall, Ashworth & Devine-Wright, 2013). People's underlying trust can be changed or confirmed by the negative or positive experiences with the consultation, which is procedural fairness, in the case of this article, wind projects (Hall et al., 2013). Moreover, the unfair distribution of costs and benefits, which is distributive fairness, can result in less trust (Fast & Mabee, 2015; Langer et al., 2016), while the fair distribution

can result in more trust (Chen et al., 2015). Furthermore, the article by Wüstenhagen et al. (2007) indicates that distributive and procedural justice are part of and influence community acceptance (see 2.2.2 Community acceptance). In short, it can be stated that both distributive and procedural fairness have a positive influence on community acceptance.

It is clear from the research of Hou et al. (2019) that procedural fairness has more influence on acceptance than distributive fairness. Therefore, the importance of public engagement and information communication in the processes of decision making is high. This seems to be in line with previous literature that found that procedural fairness positively affects trust in the relationship between the community and an organization and thus ultimately simplifies community acceptance (e.g., Hagget, 2011; Lacey et al., 2017; Liebe et al., 2017). However, it contradicts other studies, such as the study by Visschers et al. (2011). In this study, it became clear that distributive fairness in combination with people's attitudes towards nuclear energy actually caused a strong increase in acceptance and the contribution of procedural fairness was minimal. In addition, the article by Chen et al. (2015) indicated that distributive justice could exert the most influence on organizational trust. This is because high levels of trust were generated among nurses when actions and decisions related to distributing organizational resources were considered fair (Chen et al., 2015). In short, there are different opinions on whether distributive or procedural fairness exerts the most influence on trust and therefore, in this study, both dimensions are expected to exert equal influence on trust and therefore community acceptance.

Interpersonal and informational fairness

Ariño and Ring (2010) further say the following about interpersonal and informational justice; interpersonal justice means that the parties also pay attention to ways of dealing with each other during a negotiation. This includes that the parties should feel that decision makers respect their views and that they are trustworthy (Besley & McComas, 2005; Colquitt, 2001; Colquitt, Conlon, Wesson, Porter, & Ng, 2001; Colquitt, Greenberg, & Zapata-Phelan, 2005; Colquitt & Shaw, 2005). In addition, this also includes the decision makers treating them with dignity (Bies & Moag, 1986; Blader & Tyler, 2003; Skitka, 2003). The parties in this study are both key stakeholders, which are part of socio-political acceptance, and consumers and intra-firm, which are part of market acceptance. Based on this information, interpersonal fairness is expected to have a positive impact on socio-political acceptance and market acceptance.

Informational justice means that parties consider fairness when it comes to the

different types of information that are shared and how this information is shared. This form of fairness focuses on whether the parties feel that the information they have had is the right amount in terms of the decision-making process (Besley, 2010). This information can refer to the explanation of what is expected from the parties and the justification of mistakes made in the process (Cropanzana et al., 2007). Informational fairness results in employees generating relationships among team members, being prepared for daily work activities (Cheung and Law, 2008), and having motivation to pursue organizational performance (Cropanzana et al., 2007). At Mijn.ZorgvoorParkinson, this implies that relationships are generated among them, they are prepared for their daily work activities, and have motivation to pursue a good performance of Mijn.ZorgvoorParkinson.

The article of Sun and Zhu (2014) indicates that informational fairness has a positive influence on socio-political acceptance. Public acceptance of technologies, which is part of socio-political acceptance, is particularly influenced by people's risk and benefit perceptions (Bronfman et al., 2012; Huijts et al., 2012) and people's affective reactions to a particular technology (Slovic et al, 2004). Negative feelings regarding a particular technology, according to the affect heuristic (e.g. Finucane et al., 2000; Slovic et al., 2007) can cause people to perceive a lower perceived benefit, a higher perceived risk, which has the consequence that public acceptance is lower as well. The research of Sun and Zhu (2014) shows that public perception can be positively influenced by providing information about the technology, which is informational fairness. As a result, public acceptance will also increase. Therefore, it can be said that informational fairness has a positive influence on socio-political acceptance.

In the article by Chen et al. (2015), it is shown that interactional justice (interpersonal and informational fairness) has a positive impact on trust as well. This is because nurses' trust grew when the organization made an effort to communicate with employees and asked for their opinions before making decisions. Interactional justice, however, had the least influence on trust and therefore is assumed to have a weak positive influence in this study.

2.4 Conceptual model

Many stakeholders are involved in the development of an e-health technology, all of whom have their interest in the technology. It is important to analyse their expectations and attitudes so that these interests can be addressed. This ensures that the acceptance of stakeholders is encouraged, which is necessary to make the e-health technology a success (Boonstra & Govers, 2009; Alotaibi & Wald, 2013). People's acceptance can be increased when there is a

fairer process. The perceptions of fairness influence to what extent people perceive the outcome as legitimate and thus fair (Gross, 2007). By investigating this, acceptance can be increased. Moreover, Hosmer and Kiewitz (2005) confirm this by stating that when management actions and decisions are objectively fair, this increases stakeholder acceptance.

However, links can also be found between the different types of fairness derived from justice theories and the different types of social acceptance. Both procedural and distributive fairness have a positive influence on community acceptance through the indicator 'trust', because people's underlying trust can be confirmed or changed through positive or negative experiences with the consultation, which is procedural fairness (Hall et al., 2013). In addition, the fair distribution of costs and benefits can lead to more trust (Chen et al., 2015) and the unfair distribution to less trust, which is distributive fairness (Fast & Mabee, 2015; Langer et al., 2016). Moreover, in '2.2.2 Community acceptance', it becomes clear that distributive and procedural justice are part of community acceptance (Wüstenhagen et al., 2007). As a result, procedural and distributive fairness both have a positive influence on community acceptance. Furthermore, interactional fairness (interpersonal and informational fairness) has a positive influence on the indicator 'trust' of community acceptance, because it was clear from the article of Chen et al. (2015) that nurses' trust grew when their opinions were asked before decisions were made and the organization communicated well. However, interactional fairness has the least influence on community acceptance, leading to the assumption of a weak positive influence.

Interpersonal fairness also has a positive influence on both socio-political acceptance and market acceptance. In interpersonal fairness, the parties must feel that the decision makers can be trusted and treat their views respectfully (Besley & McComas, 2005; Colquitt, 2001; Colquitt, Conlon, Wesson, Porter, & Ng, 2001; Colquitt, Greenberg, & Zapata-Phelan, 2005; Colquitt & Shaw, 2005). The parties in this study are both key stakeholders, which are part of socio-political acceptance, and consumers and intra-firm, which are part of market acceptance. Based on this information, it is assumed that interpersonal fairness has a positive influence on socio-political acceptance and market acceptance.

Finally, informational fairness has a positive influence on socio-political acceptance because public perception can be influenced in a positive way by providing information about the technology, which is informational fairness. A positive public perception results in more public acceptance (Sun & Zhu, 2014).

This results in the following conceptual model where the dashed lines represent the weak influences and the thin continuous arrows represent the normal influences:

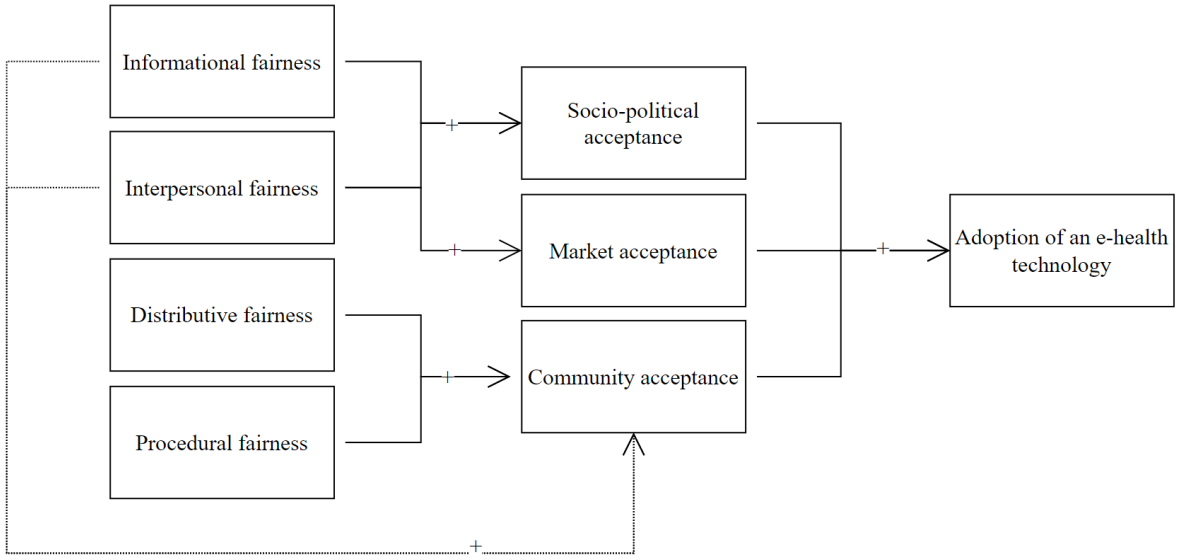


Figure 2: Conceptual model

3. Methodology

In this chapter, the research strategy is argued in paragraph 1. In paragraph 2, the case is described, after which in paragraph 3 the data source and the sample are discussed. Subsequently, paragraph 4 will explain the operationalization of the theoretical concepts 'Social Acceptance' and 'Fairness derived from Justice Theories'. The data analysis procedure is discussed in paragraph 5 and the quality of the research is discussed in paragraph 6. Finally, paragraph 7 is focused on the limitations of the research in combination with research ethics.

3.1 Research strategy

A qualitative research methodology will be used in this research. Boeije and Bleijenbergh (2019) say that qualitative research is used to formulate a question based on the literature that is more open. Subsequently, data can be collected using semi-structured interviews. There is a clear structure, but input is also possible from the participants (Järvinen & Mik-Meyer, 2012). Plochg and Van Zwieten (2007) state that qualitative research ensures that the researcher can be in close contact with the complex reality. This is because this type of research is studied in a natural, everyday context. By asking the various stakeholders questions based on semi-structured interviews, you come into close contact with the complex reality. Moreover, social processes, social relationships, interactions, attitudes, feelings, experiences, and behaviours can be properly investigated using qualitative research (Maso & Smaling, 2004). In this way, the chosen qualitative research strategy can provide detailed insight into the thinking process of the various stakeholders.

3.2 Case description

Parkinson's disease is a complex disease that often involves several problems. This ensures that many healthcare providers from different organizations are involved. 'Zorg voor Parkinson' is a partnership between care providers who specialize in Parkinson's. Five hospitals in the region have now joined this partnership, namely Radboudumc, Bernhoven, Maasziekenhuis Pantein, CWZ and Rijnstate. The care providers of these hospitals work together with other care providers involved in the care of people with Parkinson's, such as speech therapists, occupational therapists, physiotherapists, and dieticians. There are currently about 3000 people with Parkinson(ism) in this region and 'Zorg voor Parkinson' wants to make a difference for these people. Although the care for this is already well organized, they are continuously looking for ways in which the care best meets the needs of the client.

Interviews with people with Parkinson's, their relatives and care providers revealed that coordination and collaboration with clients and care providers are complicated. The online care platform Mijn.ZorgvoorParkinson, an initiative of 'Zorg voor Parkinson', is intended to improve coordination and cooperation between these parties and, moreover, this is a first step in the 'Zorg voor Parkinson' region to be able to digitally support the ambitions for better Parkinson's care. This digital healthcare platform is being developed in collaboration with Philips. It is not completely new software; it is based on Philips' existing VitalHealth Engage platform that is already widely used in healthcare. Philips is further developing this with Radboudumc to make it even better suited to network care. The platform can be used by people with Parkinson's, their relatives, and the care providers involved and contains an overview of the care team, a care plan, and information that can be read back.

On Mijn.ZorgvoorParkinson, the start page contains an overview of the care team, the care providers involved for a client, with their contact details. The people in the care team can safely consult with each other via a chat function. If care providers are involved with the client who do not yet have access to Mijn.ZorgvoorParkinson, they are included in the care team.

'Zorg voor Parkinson' also wants to use Mijn.ZorgvoorParkinson to ensure that coordination between care providers is improved. It is important to have insight into who is responsible for what and a personal care plan for each client can help with this. In a personal care plan, joint goals and associated activities are described in collaboration with the client and the care providers, which are linked to a care provider. A fully developed care plan can probably help care providers determine which client goals to work on first when multiple issues are at play. Everyone can also keep each other informed in the care plan of the progress or possible setbacks in the treatment. It is the intention that the parties involved make agreements with each other about who will be responsible for the coordination and who will be the point of contact for this. Every care provider can check on the progress of the treatment at a time of their choosing, and it is easier to inform the care providers involved in the event of new developments.

On Mijn.ZorgvoorParkinson, information can be looked up and saved, chat history is stored so that it can be read back, and care providers can also prepare important information for the client. All this information can be read back at a self-chosen moment.

Experiments are currently underway with Mijn.ZorgvoorParkinson in the Hatert district of Nijmegen and it appears that the first version of the platform will be available in February 2022 (Zorg voor Parkinson, 2021).

3.3 Data sources and sample

Verschuren and Doorewaard (2007) distinguish between different types of data sources, namely documents, people, media, and social situations. Only the data source persons will be used in this study.

The semi-structured interviews will be conducted with six groups of stakeholders, of which the importance is explained below. The first group of stakeholders are the nurses because they deal with Parkinson's clients a lot and Mijn.ZorgvoorParkinson can influence their working methods. The second group of stakeholders are the clients with Parkinson's because the platform is specially made for them for more clarity and overview. The paramedics, in this study the speech therapists, occupational therapists, dietitians, and physiotherapists are four different groups of stakeholders. They all have to deal with the care of Parkinson's clients and Mijn.ZorgvoorParkinson can ensure that their way of working has to be adapted. Two people per stakeholder group will be interviewed to get a more complete picture of the stakeholder. This results in twelve people being interviewed. In this study, there will be referenced in the following way: nurse 1, nurse 2, speech therapist 1, speech therapist 2, and so on. The function of the respondents is the most important part of this research and is therefore central and, moreover, the anonymity of the respondents is guaranteed in this way.

With the help of an employee of the Mijn.ZorgvoorParkinson project at Radboudumc who is in contact with the various participants, a list of possible respondents was drawn up. The first contact was made by e-mail (Appendix 8.1), after which twelve respondents were willing to participate. Due to the current corona crisis, the preference was to have virtual instead of face-to-face interviews. The respondents were asked whether they would prefer a telephone interview or an interview using Microsoft Teams. This resulted in nine telephone interviews and three interviews via Microsoft Teams.

The table below shows more information about the respondents.

Table 1: Information about the respondents

Function	**Gender**	**Work experience**
Nurse 1	Female	Parkinson nurse since 2005 at the Parkinson outpatient clinic in the hospital for 1.5 days a week.

		She also comes to people's homes for this work. She is a Parkinson's nurse in an expertise centre for the elderly as well, where she works 24 hours a week.
Nurse 2	Female	Neurology nurse in the form of a Parkinson nurse and stroke nurse, but also as an MS nurse within the neurology outpatient clinic in the hospital. She has been working at the hospital as a neurology nurse since 2005. First in the clinical neurology department and since 2016 in the neurology outpatient department. She first worked 8 hours as a Parkinson's nurse and in recent years this has expanded to a full 32 hours a week at the outpatient clinic as a CVA/Parkinson's nurse and now she also sees some MS patients.
Speech therapist 1	Female	Speech therapist at a care organization in Oss for eleven years. Working in the rehabilitation ward, nursing ward, and primary care.
Speech therapist 2	Female	Speech therapist at a healthcare organization for 24 years. At the moment she mainly works in the GOZ department and previously she also worked extramurally. Also active in the somatic department and specifically the day treatment Parkinson.
Occupational therapist 1	Female	Occupational therapist with a healthcare organization since 2003. The work is partly in the nursing wards and partly in primary care. Associated with the Parkinson network since 2009.
Occupational therapist 2	Female	2.5 years working as an occupational therapist at a healthcare organization. She sees the psychogeriatric target group, works in the

		Parkinson's day treatment, in the somatic ward, and visits clients at home.
Client 1	Male	54-year-old client. He was diagnosed with Parkinson's in 2013 and is a patient advisor at 'Zorg voor Parkinson'.
Client 2	Female	53-year-old client. She was diagnosed with Parkinson's in 2018 and is participating in various Parkinson's studies.
Dietician 1	Female	Dietitian at a healthcare organization in the dietetics department. She has worked here for over 30 years.
Dietician 2	Female	Dietitian since 2002, because she started as a dietician again after she graduated in 1987. She's been doing something else for years. In 2013 she made the transition from home care dietitian to independent practice. She has been involved with ParkinsonNet since 2010.
Physiotherapist 1	Female	Physiotherapist at a healthcare organization since 2018 and has been a physiotherapist since 2012. Works in primary care, treats clients in the nursing home ward, and does day treatment at another location. She is involved with Parkinson's clients in all places.
Physiotherapist 2	Male	Physiotherapist at a primary care practice in Oss. His target group is mainly older clients because they are on average over 60/65 years old. He is also regional coordinator for ParkinsonNet in Oss and has been doing this for 3 years.

3.4 Operationalization

Both the dimensions and the indicators of the theoretical concept 'fairness derived from justice theories' are taken from Table 3 of the article by Ariño and Ring (2010, p. 1061). The

dimensions and indicators of the theoretical concept 'social acceptance' are taken from figure 1 of the article by Wüstenhagen et al. (2007, p. 2684). The literature of both concepts can be found in the theoretical background. However, it was decided to remove two indicators from the original table of Ariño and Ring, namely the indicators 'adequate justification for decisions' and 'blaming'. Both indicators have been omitted because little information could be obtained about them because the implementation process has not started yet. As a result, few decisions have been made that can be evaluated, so people cannot blame each other yet.

The indicator 'acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders, and policymakers' is in this study measured among paramedics, in this case, speech therapists, occupational therapists, dieticians, and physiotherapists. The indicator 'acceptance by consumers, investors, and intra-firm' is in this study measured among the nurses and clients.

The operationalization table is as follows:

Table 2: Operationalization of the theoretical concepts social acceptance and fairness derived from justice theories

Theoretical concept	**Dimension**	**Indicators**
Social acceptance	Socio-political acceptance	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders, and policymakers
	Community acceptance	Presence of procedural and distributive justice
		Trust
	Market acceptance	Acceptance by consumers, investors, and intra-firm
Fairness derived from justice theories	Distributive fairness	Outcomes proportional to contributions

	Procedural fairness	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?
		Consistency of approach
		Providing each other with full accountings
	Interpersonal fairness	Ethically
		Respect
	Informational fairness	Effective two-way communication
		Timely feedback

3.5 Data analysis procedure

The interview questions were formulated based on the operationalization scheme in 3.4 and specifically based on the indicators. Indicators must have a measurable aspect (Braspenning, Bouma, & Hoenen, 2014). Based on the results of the indicators, something can then be said about the dimension of these indicator(s). In this way, something can be said about the theoretical concept with the results of the dimension(s).

Based on the two theoretical concepts, a format for the interview was created, which can be found in Appendix 8.2. The interview is divided into four parts. In the first part, an introductory question is asked to learn more about the respondent. The second part of the interview consists of questions about the theoretical concept of Social Acceptance, which is based on the literature discussed in 2.2. This section discusses the expectations of e-health technologies in general and the application of the care platform Mijn.ZorgvoorParkinson. Subsequently, the third part of the interview consists of questions about the theoretical concept of Fairness derived from Justice Theories, which are based on the literature discussed in 2.3. Here we discuss the costs and benefits of Mijn.ZorgvoorParkinson, how people would like the implementation process to go, what the collaboration with other stakeholders should look like and what information should be shared with which means of communication. There are questions such as ‘what value is created for you by this technology’, ‘what do you think is

a good and fair way to be involved in the implementation process', 'what does a respectful collaboration look like for you' and 'what does effective communication look like for you'. By asking questions about each dimension, an attempt is made to obtain a complete picture. In the last part, a final question is asked, in which it is possible to provide additions to parts that have not yet been discussed in the interview.

The table below shows which questions were asked based on which indicator.

Table 3: Interview questions based on indicators

Indicator	**Interview questions**
Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders, and policymakers	• What are your expectations of e-health technologies in general? • How do you view the application of this e-health technology? - Negative: What is the reason that acceptance is so low? How can that be increased? - Positive: What is the reason you look at this so positively?
Presence of procedural and distributive justice	Based on questions from indicators 'outcomes proportional to contributions', 'representativeness: are the interests of the parties being addressed?', 'consistency of approach' and 'providing each other with full accountings'.
Trust	Do you have sufficient confidence in the other stakeholders? - How can this be increased?
Acceptance by consumers, investors, and intra-firm	• What are your expectations of e-health technologies in general? • How do you view the application of this e-health technology?

	- Negative: What is the reason that acceptance is so low? How can that be increased? - Positive: What is the reason you look at this so positively?
Outcomes proportional to contributions	• What is your share in this technology? - And what will this cost you? • What value is created for you by this technology? • Do you think the costs outweigh the benefits?
Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	What do you think is a good and fair way to be involved in the implementation process? - What requirements must this meet to ensure that you want to participate?
Consistency of approach	Is the information provided clear and consistent?
Providing each other with full accountings	• What information do you expect to receive from other stakeholders? • What information do you intend to provide to the stakeholders yourself?
Ethically	• To what extent do you feel that all stakeholders share the same norms and values? • What does an ethical collaboration look like for you? - For example, is it still possible to comply with professional codes?
Respect	What does a respectful collaboration look like to you?

	- What are the conditions for a good and reliable cooperation for you?
Effective two-way communication	What does effective communication look like for you?
Timely feedback	• What kind of feedback do you expect to get from other stakeholders? • How do you think this feedback should be communicated? - And do you also want this at fixed times, for example?

The interviews with the respondents are recorded so that they can be transcribed verbatim. This ensures that as little information as possible is lost. The transcripts of the interviews will be coded according to the operationalization schedule in 3.4. First, indicators will be linked to phrases of the interviews. These phrases are put in a table, after which both the indicator and the dimension will be linked to it. Subsequently, a statement can be made about the various indicators and the dimension to which they fall, and finally, conclusions can be drawn about the theoretical concept.

The interviews with the stakeholders were conducted in Dutch because this is the mother tongue of the respondents. The quotes used in the results have been translated in the best possible way so that as little quality as possible is lost.

3.6 Quality of the research

The quality of the research is linked to validity and reliability in both quantitative and qualitative research.

Reliability means that the same results will be obtained when the research is repeated (Van Ijzendoorn & Miedema, 1986). The same questions and circumstances must be simulated using semi-structured interviews to obtain the same answers when repeating the research.

Internal validity asks whether there is a relationship between the measured concepts or whether there may be a third concept that changes the situation (Lee, 1999; Van Aken et al., 2007). By drawing up good indicators from the literature and then correctly converting them into a questionnaire for the interviews, it is hoped that the relationship will not be influenced

by other factors. The external validity is concerned with the question of whether the conclusions obtained from the research may be generalized to larger groups or other contexts (Lee, 1999). This research tries to answer a general question about the implementation of an e-health technology based on a case study. This research can therefore be generalized in the e-health sector.

3.7 Research ethics

When conducting research, certain ethical rules are important to observe. A research integrity form is therefore signed by the researcher before the investigation. It promises that the data generated by the various stakeholders will only be used for this research and will not be disseminated to others. In addition, letting the respondents know in advance what is expected of them in the interview will ensure that they are treated with respect. Moreover, before the interview, it is mentioned that not all questions need to be answered if the respondent does not feel comfortable and that the respondent has the freedom to stop the interview at any time.

In addition, the names of the respondents in this study will be anonymized and it will only be clear what the function of the respondent is.

Finally, the researcher will have to reflect on the role she played in the research as well. Her identity and her (un)conscious biases could influence the results generated in this research. The fact that the researcher has no contact with one of the stakeholders ensures that these (un)conscious prejudices do not surface and that there is a neutral attitude towards the various stakeholders.

4. Results

In this chapter the results of theoretical concept 'fairness derived from justice theories' will be discussed in paragraph 1. The results of theoretical concept 'social acceptance' will be central in paragraph 2. In paragraph 3, the influences from the conceptual model will be confirmed or disconfirmed based on the results, resulting in an adapted conceptual model. Finally, paragraph 4 will focus on the results arising from the proven links. Both concepts were measured based on twelve interviews with the following six groups of stakeholders: nurses, speech therapists, occupational therapists, clients, dietitians, and physiotherapists.

4.1 Results fairness derived from justice theories

The theoretical concept of fairness derived from justice theories consists of the following four dimensions: distributive fairness, procedural fairness, interpersonal fairness, and informational fairness. The results of the dimensions will be discussed separately below and finally there will be a conclusion on the theoretical concept.

4.1.1 Distributive fairness

Distributive fairness measures whether the results are in equal proportion to the contribution that must be made. During the interviews, they were first asked what their share is in the e-health technology and what it will cost them. Then they were asked what value is created for them by the e-health technology and finally they were asked whether these costs outweigh the benefits. This structure will also be used in the results.

The interviews show that there are no monetary costs associated with the care platform unless the platform costs money to use. The infrastructure for the platform is already in place and no further equipment needs to be purchased to use Mijn.ZorgvoorParkinson. What comes up for all care providers is the non-monetary costs, namely the time aspect. For example, the speech therapists, dietitians, and physiotherapists indicate that it will also take time for everyone to learn to work with the system and to keep it up to date. Dietitian 2 says the following about this: ''That we are all still looking for how am I going to schedule that within my working hours so that I don't forget messages'', as is also indicated in 4.1.1 Socio-political acceptance. Furthermore, four of the twelve respondents, all from a different group, spend time on a working group of this platform. For them, it takes some time every week to, for example, sit together for a meeting or to test the platform. So, everyone unanimously agrees that the platform takes time and there are no monetary costs involved. Finally, the opinions in the groups are divided about the interpretation of the extra time required for the

platform. This is partly because some respondents are members of a working group, and some are not.

Value is created for stakeholders in different ways. Clients are indicated that they can maintain more control, which ensures that there will be a bit of ease and peace of mind. All respondents indicate that this platform will provide shorter lines and better coordination and communication with the care providers, which ensures that the client's treatment plan is worked more efficiently. Physiotherapist 2 says the following about this: ''So I think that has a professional added value and then there is a subjective added value that you get the feeling of gosh, we help that client even better. Of course, that also enthuses you in your own part of the total treatment.'' According to the nurses and dieticians, the platform results in a quality improvement for the client. According to three of the twelve respondents from all other groups, it is stated that Mijn.ZorgvoorParkinson will save time because treatments become more effective. However, physiotherapist 2 wonders whether the time you gain by this platform is not immediately invested in a more extensive treatment from your own field.

The response to the question of whether the costs outweigh the benefits is varied. Eight out of twelve respondents believe that the time they invest in this care platform outweighs the value it creates. This concerns both occupational therapists and clients, as well as a single person per group. Occupational therapist 2 says*:* ''I think it's more investing in the beginning anyway, but I think it has more benefits in the long run.'' In addition, nurse 2 indicates that it is also becoming clear that the trend in terms of digitization is continuing. This is something that should not be ignored and for which time must be made. Four out of twelve respondents find it difficult to say, because it is still too early to draw conclusions about this. This should become clear when the platform is implemented. Nurse 2 also wonders whether people with Parkinson's will eventually get a better quality of life through this platform. However, there are no respondents who view it negatively in advance.

4.1.2 Procedural fairness

The dimension 'procedural fairness' consists of three indicators, namely 'representativeness', 'consistency of approach' and 'providing each other with full accountings'.

'Representativeness' measures how the interests of the stakeholders can be met and how they would like to be involved in the implementation process. It is clear from the interviews that all stakeholders like to receive clear updates in the form of, for example, a newsletter. They do not need to hear all this and that, as nurse 1 says, but as occupational therapist 2 says: ''Yes, I would find it interesting to know that it is happening and that they

are working on it. But the next time, for example, when it can really be worked with in practice and then get an update that we can get started with it.'' Furthermore, the physiotherapists indicate that it is important that the goal and vision must be clear to everyone, so that everyone knows what the system details and what the possibilities are. Moreover, from the interviews with all stakeholders except those of the physiotherapists, it emerges that it is considered important that there is a delegation from the various disciplines in the form of a core group, so that a platform is created that remains workable for everyone in practice. Client 1 does already participate in such a core group, and he finds co-creation very important, namely that you can give your vision, opinion and feedback and that you are also heard. In addition, two other things are mentioned that are important for some respondents for their participation in the implementation process. First of all, the physiotherapists and clients indicate that Mijn.ZorgvoorParkinson should be an easy application, which can be used in an accessible way. Secondly, occupational therapist 1 mentions that she expects some compensation for time and costs before she wants to be involved in the implementation process. This could also be in the form of accreditation points or training points, so that you can use it for your BIG registration or quality register. Based on these answers, we can say that people feel involved when the most important information about the project is sent to the stakeholders. Furthermore, most of the respondents feel involved when there is a core group with a delegation from the different disciplines that represents their interest. To promote involvement in the project, the physiotherapists and clients indicate that it is important that Mijn.ZorgvoorParkinson is a user-friendly application and occupational therapist 1 expects compensation for time and costs.

The indicator 'consistency of approach' measures the extent to which information provision is clear and consistent. In general, everyone thinks that the information shared so far is very clear. The nurses indicate that the paramedics are not sufficiently informed, although the paramedics themselves do not point this out. The information does not have to come at structured moments for all stakeholders. Speech therapist 1 says about this: ''Yes, if it has added value to send an update, there will be one.'' The nurses and dieticians further mention that they all receive a lot of e-mails and that they are therefore not always aware that something has been sent about the care platform. This is mainly due to them. Finally, the occupational therapist 1 mentions that they would like to be aware of a timetable, so that they know why it is sometimes quiet for a long time and when a step is coming that will be important to them.

The indicator 'providing each other with full accountings' measures the extent to

which the stakeholders want information from each other, to what extent they want to provide information to each other and what information is involved. The stakeholders all indicate that they want to receive updates about the project, so that it is clear what the current state of affairs is, what the next steps will be and what will be encountered in the project, as mentioned before with the indicator representativeness. Client 1 would like to have the following information about the project for example: ‘‘Insight into the project, the structure of the projects, the goals, the planning and also some costs/benefits. What will the project cost and what will it yield?’’ Speech therapist 2 indicates that an infographic is a nice form for an update. According to physiotherapist 2, the professionals are continuously given the opportunity to adapt and react if necessary, by sending updates. The occupational therapists, clients and dieticians also indicate that they are interested in the opinion of the other disciplines about the platform, because they all must focus on the same goal. They would prefer to see this information bundled, because otherwise it would be too much information. Finally, it is indicated that the nurses, occupational therapists, dieticians, and speech therapists want information from each other about the working method they want to use, that means a bit of coordination with each other. The stakeholders also have different things that they want to share with each other in terms of information. Dietitian 1 does indicate that this information should be given to people who can also use it. First of all, everyone is open to giving feedback to make the care platform as optimal as possible. It is indicated that dietician 2 wants to share experiences with each other, such as the experience from other networks as well. She says about this: ‘‘So the point where you run into is who becomes the care coordinator, who takes charge of making the care plan and checking the activities.’’ These stumbling blocks can then be tackled in advance. Finally, the speech therapists emphasize that they would also like to share substantive information with each other about, among other things, treatment goals. In short, the respondents would like updates about the project and half of the respondents indicated that they want to receive bundled information about the opinions of the other healthcare providers as well. Moreover, the majority want information about each other’s working methods. Finally, everyone wants to give feedback to each other.

4.1.3 Interpersonal fairness

‘Interpersonal fairness’ consists of the indicators ‘ethically’ and ‘respect’.

The indicator ‘ethically’ measures the extent to which people have the same norms and values and what an ethical collaboration looks like, with privacy as a central point. Almost all stakeholders, except occupational therapist 1 and speech therapist 1, indicate that they have

the same norms and values. This is because they share the same vision and pursue a common goal at their organization, the Parkinson's network (ParkinsonNet) or 'Zorg voor Parkinson', namely, to improve the quality of care for people with Parkinson's or the quality of life. Speech therapist 2 also indicates that people have been working together for some time and that they know through experience that they share norms and values. However, two differences in norms and values are mentioned. First of all, speech therapist 1 indicates that her organization sometimes makes different choices, because they are more specialized in the older target group. Furthermore, occupational therapist 1 indicates that there is sometimes a difference between the old and new care providers. One group leaves the control too much with the client and the other group takes over the control too much. This results in people differing from norms and values in some areas. It is therefore a difficult area to rule between. In terms of ethical collaboration, almost anyone can adhere to the codes of conduct when using the platform. Only dietician 2 indicates that she cannot adhere to the protocols of file creation when using the care platform, because it takes too much time to keep a file in both systems, causing her to cut and paste from one system to the other. It is also indicated that one must assume that the platform is sufficiently secured, according to five out of twelve respondents, which are all care providers. Speech therapist 2 says about this: ''I assume that, because that is difficult for me to test, but a question of course that this is guaranteed.'' When the platform is sufficiently secured, it is believed that clients would like to use it. Occupational therapist 2 indicates that she often hears that clients find it important that there are good collaborations and short lines of communication, and the care platform takes care of that. Furthermore, physiotherapist 1 indicates that it can be seen as something supportive for clients as well, because the information is delivered to the right healthcare provider in a timely manner. Three different healthcare providers indicate that, before using the platform, permission will first be requested from the client. Physiotherapist 2 emphasizes that it is respected if the client does not want to use the platform, but this will not hinder the use of the platform by other clients. All in all, almost all respondents have the same norms and values and, moreover, almost all care providers can adhere to their professional codes. An ethical collaboration is possible when one can trust that the platform is sufficiently secure.

Almost all care providers, namely nurses, speech therapists, dieticians and physiotherapists, indicate that it is important for a respectful collaboration to have an open attitude; that everyone is listened to, that everyone is heard and that there is room for different opinions and individual decisions. Furthermore, it is clear from the interviews that all care providers agree that it is very important that people respect each other's field of expertise and

let the other practice his/her profession in the way he/she thinks it should. After all, everyone has the most knowledge of their own field. In addition, occupational therapist 2 indicates that the following is important*:* ‘‘So that you know what to expect from each other and when you can start using each other.’’ The goal is to provide high-quality care for the client together, and it can sometimes be that there is overlap between the different disciplines. It is then important that you trust each other and that you can work together, so that you can also signal each other at the right times and use each other as effectively as possible. Dietician 1 adds that the knowledge of all healthcare providers together ensures that you add a lot for the client. She states that the principle ‘1+1=3’ applies here. Finally, the clients assume that the healthcare professional is educated and trained in entering into a respectful collaboration, so that they do this on their own initiative.

4.1.4 Informational fairness

The dimension ‘informational fairness’ consists of the following two indicators: ‘effective two-way communication’ and ‘timely feedback’.

It is clear from the interviews with the stakeholders that the indicator ‘effective two-way communication’ is a broad concept. Both physiotherapists give a clear description of effective communication, namely *‘‘that you have enough information in the right place on time’’* and *‘‘that everyone's messages come across as quickly and as clearly as possible’’*. According to speech therapist 2 and occupational therapist 2, it is stated that the platform should not cost too much time and that it should therefore be easily deployed and also look simple in order to communicate in the most effective way possible. Eight out of twelve respondents indicated that face-to-face is seen as the best way of communicating with each other. These eight respondents think alike about the benefits of face-to-face communication. For example, the dietitians indicate that in addition to verbal communication you can also see non-verbal communication and it also offers more opportunities for discussion. Nurse 2 adds that it offers opportunities for small talk with each other from which you extract information of value that you do not get from an online meeting. However, the four other respondents, of which both occupational therapists, who do not consider face-to-face the best means of communication, indicate that meeting in person is often difficult to achieve, because it takes too much time and is therefore not efficient. Due to corona, it was often not possible to meet physically, so that more use was made of video calling. According to the proponents of face-to-face contact, this appears to be a good second option, because it offers many of the same possibilities as face-to-face and, according to nurse 2, it is also interactive. The opponents of

face-to-face communication find video calling one of the best options, as it takes less time and is easier to manage. Moreover, physiotherapist 2 indicates the advantage that digital meetings can often be recorded, so that there is a possibility to read everything back. Everyone prefers to receive information about certain topics via e-mail or, for example, the Siilo app, because occupational therapist 1 says the greatest advantage is: ‘‘That you can look back at it whenever you want, so to speak. So that it is always available again.” All in all, it differs per situation which means of communication can best be used. Physiotherapist 1 adds that it depends on the urgency, the type of information that needs to be shared, or who it needs to get to. Finally, nurse 1 provides a great example of how a new technology can best be implemented by first getting information on paper or via e-mail, then receiving training or doing an e-learning and finally doing a face-to-face meeting. The information at the beginning ensures that people can prepare, during the training or e-learning one learns about the technology and during the meeting one can learn from each other’s questions. To summarize, the majority of respondents experience face-to-face communication as the best means of communication and prefer information provision via e-mail, the Siilo App or app.

The indicator ‘timely feedback’ examines whether feedback is expected from each other and how this feedback can best be communicated. It is clear from the interviews that almost everyone expects feedback from each other, except speech therapist 1. Nurse 1 says that giving feedback is not new to her, because their role is often discussed when cases are discussed with each other. She does indicate that this should be done in a respectful way and that you should never assume that something is done wrong on purpose. People therefore see the value of feedback, because as physiotherapist 1 says, feedback must be constructive, so that it will improve your position and occupational therapist 1 says that it can ensure that you complement each other better. About the way in which feedback should be communicated, nine out of twelve respondents indicate that this is best done face-to-face, with no apparent difference between the different types of stakeholders. The dieticians indicate that this is necessary to add nuance and to be able to discuss with each other and moreover, occupational therapist 1 indicates that you can see and respond to the other person’s reaction face-to-face. Communicating feedback by means of video calling or the telephone is a good second option, according to eight out of twelve respondents, because you can also respond directly to each other there. Occupational therapist 1, however, indicates that giving feedback over the phone is more impersonal. The nurses and physiotherapist 1 indicate that an e-mail or WhatsApp message can often come across incorrectly and can lead to miscommunication, which can cause stress for the other party. Nurse 2 says about this: ‘‘Yes, you do have to speak each

other's language to be able to give good feedback via a WhatsApp message.'' However, speech therapist 1 mentions that it can sometimes be an advantage, because then you are not surprised by it and you can read it back before you react to it. All in all, physiotherapist 1 summarizes it well by saying that the preferred means of communication differs per person. Finally, the clients indicate that they prefer feedback privately, so that only the parties involved are present. Moreover, all stakeholders agree that feedback is not required at fixed times, but at the moment.

4.1.5 Conclusion results fairness derived from justice theories

The following conclusions can be drawn from these results; it is clear from the interviews that high scores are currently being scored on the dimension 'distributive fairness' and the indicator 'respect', which is part of the dimension 'interpersonal fairness'. 'Distributive fairness' scores high, because eight out of twelve respondents believe that the costs of Mijn.ZorgvoorParkinson outweigh the benefits. These respondents see benefits in the longer term and realize they will have to invest more in the beginning. Four out of twelve respondents have doubts about this, because it is too early to draw conclusions about this, but nobody is negative about it. The indicator 'respect' already has a high score because almost all care providers agree that a respectful collaboration consists of an open attitude and all care providers agree that they have to respect each other's field of expertise. In order to obtain high scores on the indicators 'representativeness', 'consistency of approach' and 'providing each other with full accountings' of the dimension 'procedural fairness', the respondents indicated the following; involvement can be created when the most important information about the project Mijn.ZorgvoorParkinson is sent to the stakeholders when it is needed, for example in the form of an update, and when there is a core group with a delegation from the different disciplines that represents their interest. In these updates, half of the respondents would like to see bundled opinions of the other healthcare providers about the project. Moreover, the care providers would like to have information from each other about their working methods. The indicator 'ethically' of the dimension 'interpersonal fairness' can obtain a high score if one can trust that the care platform is sufficiently secured. In addition, the dimension 'informational fairness' can score high if Mijn.ZorgvoorParkinson is a clear and simple platform to use. Furthermore, most of the stakeholders experience face-to-face communication as the best means of communication and prefer information provision via e-mail, the Siilo App or WhatsApp. Finally, the indicator 'timely feedback' can score high when feedback is given face-to-face with the people involved at the moment and not at fixed

feedback moments. The theoretical concept ‘fairness derived from justice theories’ can obtain a high score when previous points are taken into account.

4.2 Results social acceptance

The theoretical concept of social acceptance consists of the following three dimensions: socio-political acceptance, community acceptance and market acceptance. The results of these dimensions are discussed separately below, followed by a conclusion on the theoretical concept.

4.2.1 Socio-political acceptance

Socio-political acceptance is the degree to which the technology or policy is accepted by the public, key stakeholders, and policy makers. In this study, these are the paramedics; physiotherapists, speech therapists, occupational therapists and dieticians. The interviews show that people are generally positive about the platform. They see the advantages that it is clear to have everything in one place, that it is nice to work together on the same plan and that there are shorter lines. In this way, cooperation can be more efficient, there is an unambiguous working method, and it meets the need to keep up with the trend of digitization. Speech therapist 1 summarizes it well and says: ‘‘That it would be very welcome for everyone.’’

However, many people are sceptical as well because it is another new digital system. According to the dieticians, it is indicated that the system is not complete enough, because the general practitioner will not join it. As a result, not all care providers around a client are involved and communication to the general practitioner must still be done separately. In addition to this stumbling block, dietician 2 says: ‘‘The biggest problem is that we will all have digital systems that are not aligned and cannot be implemented in our existing systems.’’ The physiotherapists agree and indicate that if Mijn.ZorgvoorParkinson is not aligned with existing systems, this will require the necessary extra time to properly place the report in both systems, which ensures that the threshold to participate in this care platform will be raised. The extra time required for the report will then be at the expense of the practitioners’ free time or the treatment time of a client. Furthermore, the speech therapists indicate that primary care practices often do not only work with Parkinson’s clients, so they are connected to many different networks, all of which have their own digital system. Although Mijn.ZorgvoorParkinson offers enormous benefits according to the paramedics, the care providers who see different target groups are especially sceptical. Keeping track of the various systems then takes too much extra time. Finally, the occupational therapists indicate that a select group of people want to invest time and energy in these kinds of new initiatives.

They also indicate that it is important that realistic steps must be taken, so that people can slowly get used to the change and that there is time to get to know the system. In this way the optimal result can be obtained.

4.2.2 Community acceptance

Community acceptance consists of the following two indicators: presence of procedural and distributive justice and trust.

The indicator presence of procedural and distributive fairness measures the extent to which these indicators are present. The dimension ‘procedural fairness’ can be highly present if the stakeholders are sufficiently involved and if there is room to share information about each other’s working methods and to give feedback. This involvement can be created by sending the most important information in the form of updates about the project to the stakeholders and when there is a core group with a delegation from the different disciplines that represents their interest. Half of the respondents indicated that they would like to see bundled information in these updates about the opinions of other healthcare providers and that they would like to receive the updates when it is really needed (4.2.2 Procedural fairness). The dimension ‘distributive fairness’ is already highly present, because eight out of twelve respondents believe that the costs of this e-health technology outweigh the benefits (4.2.1 Distributive fairness).

The care providers unanimously agree that there is sufficient trust in each other. The speech therapists and dieticians indicate that this is partly due to the fact that they serve the same purpose, which is to provide good care. All healthcare providers also agree that collaborations lead to trust, because through the many collaborations, people know what other care providers have in-house and that they are skilled. The speech therapists draw attention to the fact that ParkinsonNet has invested in collaboration in recent years, which has also created trust. In addition, physiotherapist 2 states the following: ‘‘I notice that in general all participants are very enthusiastic about the way ParkinsonNet approaches things in general and the professionalism they radiate. So, I think they will get the added value back by having confidence in this project as well as in the individual collaborations between all healthcare providers.’’ So, thanks to ParkinsonNet, confidence is high. Finally, the clients indicate that they have confidence in the care providers, because they radiate professionalism, and this reassures them. In short, trust in each other is high.

4.2.3 Market acceptance

Market acceptance is the extent to which the e-health technology is accepted by consumers, investors and intra-firm. In this study, these are the clients and nurses. It is clear from the interviews that both the Parkinson's clients and the nurses have a positive view of the Mijn.ZorgvoorParkinson platform. The clients indicate that peace is created by the care platform, because they can influence the extent to which they want to have insight into it. In addition, it is indicated that they appreciate that time is spent making this disease easier. The paramedics also indicate that the platform can only be positive for clients, because speech therapist 2 says: ''I think it is only better for the client, that you have a care plan together and that you can see who is working on what.'' In addition, it is important for the client if the various disciplines involved work together as effectively as possible, the occupational therapists state. This platform will not save time for the nurses, but it will be an improvement in quality for the clients.

Despite these positive responses, there is a major doubt that prevails among all care providers, namely the question of whether the Parkinson's clients, who are often somewhat older, are digital enough for this platform. However, it is indicated that a caregiver could keep an eye on the platform and would like to stay informed, according to the speech therapists. Occupational therapist 1 also states the following: ''You do have that the elderly are becoming more and more digital, so to speak, so that is beneficial in that sense.'' This is also agreed by the nurses and dieticians. The nurses do indicate that the platform must be user-friendly, so that no time is lost on ambiguities. It is clear from the interviews with the clients that there are two different groups in clients with Parkinson's, namely the digital group and the analogue group. The analog group is less digitally skilled and not so handy in terms of age. Mijn.ZorgvoorParkinson can also be a good resource for them, but it will have to be introduced in a different way, for example by means of booklets and a personal visit. The nurses and occupational therapists indicate that with Parkinson's you often see that attention problems come to the fore, so that they are easily distracted and cannot do double-duty, which can be a challenge for the digital system. Although the nurses are positive about the quality improvement for the clients, they mention as disadvantage for themselves the double file. They would have to make a report in their own system and in Mijn.ZorgvoorParkinson, which takes too much time. A problem that is at the forefront of all healthcare providers.

4.2.4 Conclusion results social acceptance

Based on the results, the following can be concluded about these dimensions; the interviews first showed that high scores are already being scored on the indicator 'trust', which is part of the dimension 'community acceptance'. This indicator scores high, because all care providers serve the same purpose, and they indicate that through the various collaborations they know that the others are skilled. Furthermore, there are already partly high scores on the dimensions of 'socio-political acceptance' and 'market acceptance' because people understand the benefits of Mijn.ZorgvoorParkinson. However, in order to increase the scores, the new care platform has to be implemented in the current system so that double reporting, which is a major stumbling block for all care providers, can be avoided. Finally, high scores on the dimension 'community acceptance' can be achieved when there are high scores on the indicator 'presence of procedural and distributive justice', whereby 'distributive fairness' already scores high in this study. High scores can be obtained on this indicator when the points mentioned in procedural fairness are considered, which will be explained in the 4.2.5 Conclusion results fairness derived from justice theories. When previous points are taken into account, a high score can be obtained for the theoretical concept 'social acceptance'.

4.3 Results of the influence of the different types of fairness derived from justice theories on the different types of social acceptance

Following the literature and conceptual model on the influence of the different dimensions of fairness derived from justice theories on the different dimensions of social acceptance, these influences will be confirmed or disconfirmed below using the results.

4.3.1 The influence of procedural, distributive, interpersonal and informational fairness on community acceptance

From the results of community acceptance, it becomes clear that the most important points for the great trust in each other are that people serve the same goal and that collaborations result in trust in each other. From the results of the indicator 'representativeness' of the dimension 'procedural fairness' it becomes clear that people see the importance of co-creation and that they would like to see a core group in which a delegation of the various disciplines is present. Both points promote collaborations and thus trust. In addition, the results of the indicator 'providing each other with full accounting' of the dimension 'procedural fairness' show that people like to share information with each other about working methods and treatment goals in order to work together in a good way. This also promotes cooperation and therefore trust. Procedural fairness therefore does indeed have a positive influence on the community

acceptance.

From the results of distributive fairness, it follows that eight out of twelve respondents felt that the costs outweighed the benefits and that therefore there was a fair distribution. According to the literature, this should increase the indicator ‘trust’. However, distributive fairness is not literally cited as a reason for the high level of trust in each other in the indicator ‘trust’ of community acceptance. It is certainly possible that distributive fairness has a positive influence on trust, but that people do not see it as the most important issue. Thus, the positive influence of distributive fairness on the indicator ‘trust’ of community acceptance is not confirmed by the results of the study.

Although the link of distributive fairness on trust of the dimension ‘community acceptance’ is not confirmed, distributive and procedural fairness are still linked to community acceptance by the indicator ‘presence of procedural and distributive justice’ of community acceptance. This ensures that when distributive and procedural fairness score high, this high score will automatically follow in this dimension of community acceptance as well. Distributive and procedural fairness therefore have a positive influence on community acceptance.

From the results of the indicator ‘respect’ of the dimension ‘interpersonal fairness’, it becomes clear that in a respectful cooperation people know what to expect from each other and when to use each other. This leads to good collaborations, which was mentioned as an argument for the high trust in each other, increasing the indicator ‘trust’ of community acceptance. The positive influence of interpersonal fairness on community acceptance is thus confirmed.

From the results of the indicator ‘timely feedback’ of the dimension ‘informational fairness’ follows that feedback can ensure that you can complement each other better. This results in better cooperation, which leads to an increase in the indicator ‘trust’. Informational fairness therefore has a positive influence on community acceptance, which confirms the literature.

4.3.2 The influence of interpersonal and informational fairness on socio-political acceptance

From the results of the dimension ‘socio-political acceptance’ it becomes clear that Mijn.ZorgvoorParkinson requires collaboration by working together on the client’s treatment plan. This cooperation is seen as an advantage, because it allows people to work more efficiently. When we look at the results of the indicator ‘respect’ of interpersonal fairness, we

see an important similarity with an advantage of the system that is mentioned in socio-political acceptance, namely that when you treat each other with respect, you can work well together. Thus, the indicator ‘respect’ leads to good cooperation, which increases the benefit in socio-political acceptance. Furthermore, from the results of socio-political acceptance it becomes clear that the following three major obstacles stand in the way of acceptance: the fact that the general practitioner does not participate in Mijn.ZorgvoorParkinson, the fact that the system can probably not be implemented in current systems and the fact that only a select group of people wants to invest time and energy in new initiatives. However, we do not see the obstacle related to the security of the system, which is reflected in the indicator ‘ethically’ of interpersonal fairness, reflected in possible obstacles in socio-political acceptance. Therefore, the indicator ‘ethically’ has no positive influence on socio-political acceptance. However, interpersonal fairness does have a positive influence on socio-political acceptance due to the positive influence of the indicator ‘respect’ of interpersonal fairness, which confirms the literature.

As indicated earlier, the results of the indicator ‘timely feedback’ of the dimension ‘informational fairness’ make it clear that feedback can ensure that you can complement each other better. This leads to better cooperation, which increases socio-political acceptance. Informational fairness therefore does indeed have a positive influence on socio-political acceptance.

4.3.3 The influence of interpersonal fairness on market acceptance

For the indicator ‘respect’ of interpersonal fairness, we see that it has the same positive influence, as mentioned earlier, on socio-political acceptance, as on market acceptance. Also, with market acceptance it becomes clear that cooperation is important for Mijn.ZorgvoorParkinson to work as effectively as possible, which in turn benefits the client. As mentioned earlier, the indicator ‘respect’ leads to good cooperation, which increases the advantage in market acceptance. Furthermore, it becomes clear from the results of market acceptance that the following two obstacles stand in the way of acceptance, namely that clients with Parkinson’s are generally somewhat older and therefore often not digital and the obstacle that Mijn.ZorgvoorParkinson probably cannot be implemented in current systems. Again, the security of the system is not mentioned as a possible obstacle, which was mentioned for the indicator ‘ethically’ of interpersonal fairness. The indicator ‘ethically’ therefore has no positive influence on market acceptance. However, interpersonal fairness

does have a positive influence on market acceptance because the indicator ‘respect’ has a positive influence.

4.3.4 Conclusion results of the influence of the different types of fairness derived from justice theories on the different types of social acceptance

To summarize, it follows from the results that almost all positive influences from the conceptual model are confirmed, except for the influence of distributive fairness on the indicator ‘trust’ of community acceptance. From this, it can be concluded that the influence of procedural fairness on community acceptance is stronger than that of distributive fairness on community acceptance, which contradicts the literature. In addition, it was noteworthy that the positive influence from interpersonal fairness could only be determined using the indicator ‘respect’ and for informational fairness only using the indicator ‘timely feedback’. This shows that the links from both dimensions are not that strong, but rather weak, because the links from those dimensions can only be demonstrated using one of the two indicators. This is partly consistent with the literature, where it was also indicated that interactional fairness (interpersonal and informational fairness) would have a weak positive influence on community acceptance.

This leads to the following conceptual model, where the dashed lines represent the weak influences, the thin continuous arrows represent the normal influences, and the bold line represents the strongest influence:

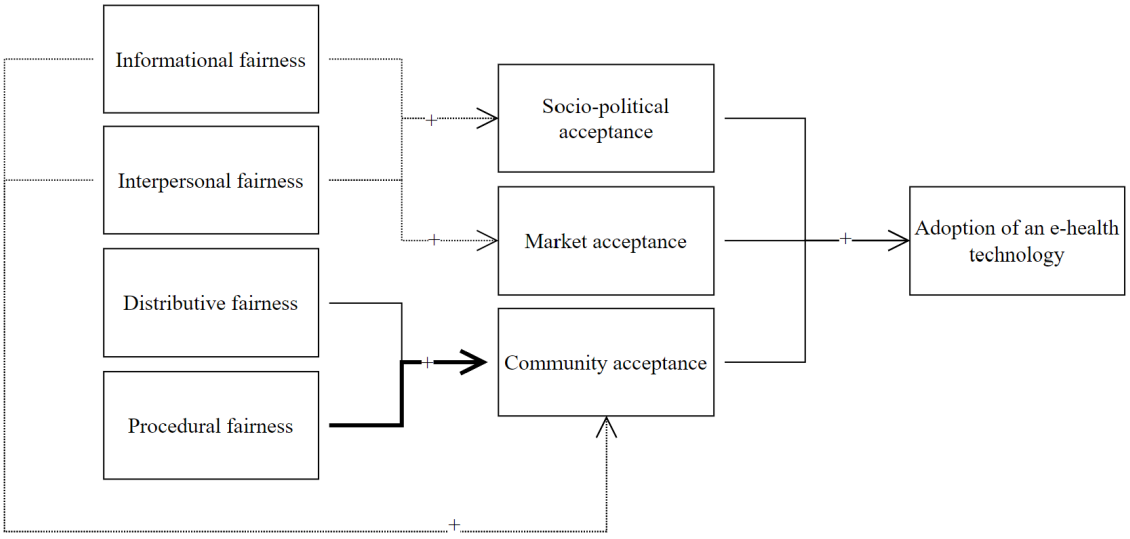


Figure 3: Conceptual model adapted from the findings of this study

4.4 Results arising from the proven links

First, the proven links show that distributive fairness has a positive impact on community acceptance. Distributive fairness already has a high score because eight out of twelve respondents believe that the costs of the platform outweigh the benefits. Four out of twelve respondents felt it was too early to say anything about this, but it did not immediately lead to a point for improvement. The high score for distributive fairness therefore also results in a higher score for community acceptance.

Second, it follows from the proven links that procedural fairness has the strongest positive influence on community acceptance. In order for procedural fairness to score high, it is important to create involvement by sending the most important information about Mijn.ZorgvoorParkinson to the stakeholders at the right moment, for example through an update. In these updates, they also like to see bundled opinions about the project from other caregivers. Furthermore, involvement can be promoted when a delegation of the different disciplines is represented in a core group, each representing their own interest. In addition, procedural fairness can be increased when healthcare providers are given the opportunity to share information about their practices with each other. A high score of procedural fairness will then result in a high score in community acceptance.

Third, the proven links show that interpersonal fairness has a weak positive influence on all dimensions of social acceptance. Interpersonal already scores reasonably high due to a high score on the respect indicator, but can be improved by ensuring that Mijn.ZorgvoorParkinson is sufficiently secure. The high score of interpersonal fairness will then exert a weak positive influence on socio-political, community and market acceptance.

Finally, it follows from the proven links that informational fairness has a weak positive influence on both socio-political acceptance and community acceptance. To increase informational fairness, it is important that Mijn.ZorgvoorParkinson is a simple and clear platform to use. Furthermore, it is important to share information via the Siilo App, email, or WhatsApp, as this is the preferred for respondents. That way, everyone has the opportunity to read back the information. Other communication, including feedback, is preferred face-to-face. Finally, people like to receive feedback at the moment itself with the people involved. The high score on informational fairness will then lead to a weak positive influence on both socio-political acceptance and community acceptance.

In short, an increase in the various dimensions of fairness derived from justice theories have a positive influence on the various dimensions of social acceptance. This should therefore lead to successful adoption. However, one important obstacle is mentioned in both

the results of socio-political acceptance and market acceptance that is not reflected in the proven links, namely keeping a double file because Mijn.ZorgvoorParkinson probably cannot be implemented in current systems. It is important to keep this obstacle in mind to increase the chance of a successful adoption.

5. Discussion

The discussion is divided into five paragraphs. The theoretical implications are discussed in paragraph 1, followed by the practical implications in paragraph 2. The limitations of the research are mentioned in paragraph 3 and suggestions for further research are discussed in paragraph 4. Finally, my reflection is covered in paragraph 5.

5.1 Theoretical implications

Based on this research, three theoretical implications are identified.

First of all, this study is an addition to the literature because the influences of the different types of fairness derived from justice theories on the different types of social acceptance, that were known in the literature, were reaffirmed or disconfirmed in this study. This research confirmed the positive influence of distributive, procedural, interpersonal and informational fairness on community acceptance. However, it was found that in contrast to what was expected based on the literature, the influence of procedural fairness on community acceptance is stronger than that of distributive fairness on community acceptance and that both do not exert equal influence. The influence of distributive fairness was weaker, as the positive influence of distributive fairness on the indicator 'trust' of community acceptance was not confirmed. In addition, the positive influence of interpersonal and informational fairness on socio-political acceptance was confirmed and the positive influence of interpersonal fairness on market acceptance was confirmed.

Secondly, in this study, two theories were used, namely the Social Acceptance Theory of Wüstenhagen et al. (2007) and the combination of the Justice Theory and Fairness Theory of Ariño and Ring (2010). While the research of Wüstenhagen et al. (2007) is mainly used in the context of renewable energy, the research of Ariño and Ring (2010) is used in the context of alliance building. Never before have these theories been applied to a study on the adoption of an e-health technology, resulting in a different context. The use of these theories in a different context makes this research an addition to the literature by increasing the external validity of the theories.

The third theoretical implication is that, in addition to the fact that both studies have never been used in the context of e-health technologies, both theories have never been combined in one study. Wüstenhagen et al. (2007) pointed to the triangle of acceptance, consisting of socio-political acceptance, community acceptance, and market acceptance. Furthermore, Ariño and Ring (2010) focused on the different types of fairness, namely distributive, procedural, interpersonal, and informational fairness. This study used an

operationalization scheme that incorporates both the triangle of acceptance and the different types of fairness. By using a combination of two reliable theories, a new theory has been created that can examine the acceptance of stakeholders in the adoption of an e-health technology. Moreover, the fact that acceptance is measured in this 'new' theory among different stakeholders of an e-health technology is new. The TAM, used in many studies on acceptance, only focuses on one stakeholder group, namely users (Davis, 1989). For this reason, the use of a combined and therefore new theory, which can investigate acceptance among different stakeholder groups, is an addition to the literature.

5.2 Practical implications

This research focuses on the case of Mijn.ZorgvoorParkinson at Radboudumc and investigates how the acceptance of stakeholders can be increased so that the adoption of an e-health technology is successful. This study showed that it is important to score high on the theoretical concepts 'fairness derived from justice theories' and 'social acceptance', which leads to five practical implications. First of all, it is important to investigate whether Mijn.ZorgvoorParkinson can be implemented in current systems so that care providers do not have to write double reports, because this takes too much time. Secondly, it is important to send the most important information about Mijn.ZorgvoorParkinson and the combined opinions of other healthcare providers to the stakeholders to create involvement. This can be created even more when there is a core group with representatives from the different disciplines who represent their interests. Thirdly, it is important that the stakeholders can assume that the platform is sufficiently secured. This could, for example, be investigated more closely, and the communication of this to the stakeholders is important. Fourthly, the acceptance for the platform would be increased if Mijn.ZorgvoorParkinson is an easy platform to use, and the platform is clear so that people can easily find everything on it. Finally, it is wise to share information with stakeholders via e-mail, the Siilo App, or WhatsApp, because then they can read the information back in their own time. All communication other than information sharing would be welcomed by the stakeholders face-to-face. In addition, they like to get feedback face-to-face with the people involved when it is needed and not at predetermined times. If the focus for improvement is on the above points, the acceptance of the stakeholders involved will increase whereby the chance of a successful adoption will increase.

5.3 Limitations of the research

Based on this research, six limitations are identified.

First of all, at the time the interviews were conducted, the research focused on the overall influence of the theoretical concept ‘fairness derived from justice theories’ on ‘social acceptance’. It later became clear that the underlying influences did matter, namely which type of ‘fairness derived from justice theories’ influenced which type of ‘social acceptance’. In the interviews, the focus was not on the similarities between the two concepts, so the influences could only be minimally demonstrated. Because the underlying influences were not specifically measured when the interviews were conducted, it is possible that this influenced the measurements and results of the various influences in this study.

Secondly, the stakeholder list was compiled in collaboration with an employee of Radboudumc. However, in an interview, it was mentioned that general practitioners are also important stakeholders and that they were not included in this study. In addition, the government has an important role in the study of Wüstenhagen et al. (2007). However, this stakeholder was also not included in the study. It is, therefore, possible that two important stakeholders are missing in this study.

Thirdly, because the research had to be conducted in a limited timeframe, it was only possible to interview two respondents per stakeholder group. The results per stakeholder group are therefore limited generalizable to the other individuals in this stakeholder group.

Fourthly, twelve interviews were conducted, of which six were conducted with employees of the same large care organization in which various disciplines are working together in one organization. This organization, therefore, differs greatly from individual practices, which may have made the study less valid.

Fifthly, due to COVID-19, nine interviews were conducted by telephone and three interviews were conducted using Microsoft Teams. As a result, it is possible that the telephone interviews, in particular, are less valid, because it was not possible to take body language into account. This may have resulted in the conversation not going as well as hoped, which could have influenced the results and conclusion of the study.

Lastly, research has only been done using one data collection method, namely semi-structured interviews. Due to a lack of time, it was not possible to use multiple data collection methods in this study. However, the study would have been more complete if multiple data collection methods would have been used.

5.4 Suggestions for further research

Based on this study, five suggestions are made for further research.

First of all, from this research it becomes clear that the adoption of Mijn.ZorgvoorParkinson will most likely be successful. However, it is important to evaluate afterwards whether the practical implications were actually implemented and whether it had the expected effects. This evaluation may reveal, for example, that the practical implications should be communicated in a different way to the manager in order to emphasize the importance of the practical implications, as a result of which they will all be implemented. In addition, it is of added value to see what a good decision has been, what has been overlooked, or what could have been done differently.

The second suggestion for further research is that the operationalization scheme in Table 2 and the accompanying questions in Table 3 will be used as a format in other studies that focus on increasing support for the adoption of e-health technologies. In this way, it can be tested to what extent the format applies to other studies as well.

Thirdly, this study examined the indirect influence of the theoretical concept 'fairness derived from justice theories' on the adoption of an e-health technology. A suggestion for follow-up research would be to investigate the direct influence of 'fairness derived from justice theories' on the adoption of an e-health technology to find out if there is also a connection here.

Fourthly, based on the research of Wilkowska and Ziefle (2011), it becomes clear that privacy and security aspects play an important role in the use and acceptance of medical assistive technologies. Furthermore, it is also suggested in the interviews of the research for Mijn.ZorgvoorParkinson that privacy can be an important bottleneck for the use of the platform. In this study, privacy is examined with the indicator 'ethically' and it plays a minor role overall. This leads to the following suggestion for further research, namely, to investigate the relationship between privacy as a separate theoretical concept and 'social acceptance of stakeholders' to gain an even clearer picture of the role of privacy in terms of stakeholder acceptance.

Lastly, for this research, twelve separate interviews were conducted, in which there was no room for discussion among the stakeholders. The suggestion for follow-up research is therefore not only to conduct individual interviews with the stakeholders but to sit together with the entire group of stakeholders to promote discussion and to come up with practical advice together as well. This group discussion ensures that people also think about the

consequences for other stakeholders and that advice is generated that is workable for everyone.

5.5 Personal reflection

Strengths

Writing my master thesis went well. Although I had thought that I would graduate in June, due to personal circumstances, this turned out differently. Because I am structured and goal oriented, I set my deadlines, which I subsequently met. This resulted in me not experiencing any time constraints. I planned the interviews with the stakeholders fairly quickly after I got the contact details, and this gave me a lot of time for my analysis. Moreover, because I already knew what was in theory, I was able to quickly make an analysis based on the interviews, which made writing my thesis very efficient and effective in my opinion. All this ensured that the writing of my thesis went well.

Weaknesses

One weakness of mine is that I sometimes experience difficulties with articulating my thoughts into English. That is why writing my master thesis was very difficult. Moreover, I experienced some difficulties during the telephone interviews. Besides the fact that I had never seen the participants before, I could not see body language, which made conducting the personal interviews and understanding everything even harder. Both things may have influenced my interaction with the participants.

Learned lessons

By writing my thesis, I improved my academic English writing skills. I have also learned that when you run late with your thesis, it is important that you set your deadlines so that there is sufficient motivation to continue. When I got stuck with my thesis, it helped me to talk to other students or my thesis supervisor. In addition, it is important to contact the organization early in the process. For me, this took a while, which resulted in stagnation in the process of writing. I would have accelerated this process if I had known this in advance.

Future plans

First of all, I hope to get my master's degree. After this, I hope to apply for a management job at a hospital, because thanks to this thesis I know that my interest lies in this field. I am

enthusiastic about improving people's quality of life (indirectly) instead of constantly trying to make as much profit as possible, which is often central to private organizations. Furthermore, I hope to apply the knowledge and experience I gained during this thesis process, to my future job.

6. Conclusion

This research looked at how the acceptance of stakeholders can be influenced to increase support for the adoption of an e-health technology. The Social Acceptance Theory and a combination of the Justice Theory and Fairness Theory were used for this (Wüstenhagen et al., 2007; Ariño & Ring, 2010). Both 'social acceptance' and 'fairness derived from justice theories' became core concepts of this study. The central research question is as follows: *''How can the acceptance of stakeholders be influenced in order to increase support for the adoption of an e-health technology?''* To answer this question, the Radboudumc case study Mijn.ZorgvoorParkinson was used. Mijn.ZorgvoorParkinson is a care platform that focuses on the following three components, namely a care team, a care plan, and the ability to read back information. The healthcare providers can share insights with each other on this platform and work on a joint plan for the client. This care platform has not been implemented yet and therefore served as the basis for this study. Based on twelve interviews with six different stakeholder groups, namely nurses, speech therapists, occupational therapists, clients, dietitians and physiotherapists, the following conclusions can be drawn.

This study makes clear that the acceptance of stakeholders can be increased when there is a fairer process, which is measured in this study on the basis of the theories of Wüstenhagen (2007) and Ariño and Ring (2010). The use of a combination of these theories makes it clear what needs to be done differently in the development process of an e-health technology. By using the operationalization scheme in Table 2 and the associated questions in Table 3, the bottlenecks of the stakeholders of Mijn.ZorgvoorParkinson emerged in the interviews, which are also described in the practical implications. By implementing the practical implications as a manager, the different types of fairness will score higher, and the acceptance of the stakeholders will increase. This increase of acceptance is needed for a successful adoption of Mijn.ZorgvoorParkinson. The practical implications for Mijn.ZorgvoorParkinson are; to investigate whether the platform can be implemented in current systems and to send the most important information about Mijn.ZorgvoorParkinson and the combined opinions of other healthcare providers to the stakeholders. Furthermore, to create a core group with representatives from the different disciplines, to investigate whether the platform is sufficiently secured and to communicate this to the stakeholders. Moreover, to make Mijn.ZorgvoorParkinson an easy and clear platform and to share information via email, the Siilo App, or WhatsApp and all other communication, including feedback, face-to-face.

It can therefore be concluded that the operationalization scheme in Table 2 and the

associated questions in Table 3 can serve as a format for preparation for the adoption of an e-health technology. This format could then be used for the development and adoption of other e-health technologies as well. In short, to answer the research question, by using table 2 and 3 as a format, bottlenecks can arise that hinder a fair trial and thus hinder the acceptance of the stakeholders. By addressing these points as a manager, acceptance will increase, which is needed for a successful adoption of an e-health technology.

7. References

Aardoom, J. J., Dingemans, A. E., & Van Furth, E. F. (2016). E-Health Interventions for Eating Disorders: Emerging Findings, Issues, and Opportunities. *Current Psychiatry Reports, 18*(4), 1-8. doi:10.1007/s11920-016-0673-6

Aldosari, B. (2014). Rates, levels, and determinants of electronic health record system adoption: A study of hospitals in Riyadh, Saudi Arabia. *International Journal of Medical Informatics, 83*(5), 330–342. doi:10.1016/j.ijmedinf.2014.01.00

Alexander, S., & Ruderman, M. (1987). The role of procedural and distributive justice in organizational behavior. *Social Justice Research, 1*(2), 177–198. https://doi.org/10.1007/bf01048015

Alotaibi, S.J., & Wald, M. (2013). Acceptance Theories and Models for Studying the Integrating Physical and Virtual Identity Access Management Systems. *Journal Titled (IJeLS), 4*(1–2), 1–10. Retrieved from https://eprints.soton.ac.uk/352347/1/IJeLS-Volume%25204-Issues1_Acceptance%2520theories%2520and%2520models%2520for%2520studying%2520the%2520integrating%2520physical%2520and%2520virtual%2520identity%2520access%2520management%2520systems.pdf

Amoako-Gyampah, K., & Salam, A. F. (2004). An extension of the technology acceptance model in an ERP implementation environment. *Information & Management, 41*(6), 731–745. doi:10.1016/j.im.2003.08.010

Ariño, A., & Ring, P.S. (2010). The role of fairness in alliance formation. *Strategic Management Journal, 31*(10), 1054–1087. https://doi.org/10.1002/smj.846

Barden, J.Q., Steensma, H.K., & Lyles, M.A. (2005). The influence of parent control structure on parent conflict in Vietnamese international joint ventures: an organizational fairness-based contingency approach. *Journal of International Business Studies, 36*(2),156–174. https://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.1057/palgrave.jibs.8400121

Benazzouz, T., Echchatbi, A., & Charkaoui, A. (2017). A new approach for the conception of an information system related to the medicines supply chain in Morocco. *International*

Journal of Healthcare Management, 13(2), 163-169. https://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.1080/20479700.2017.1337836

Ben-Assuli, O. and Leshno, M. (2012). Efficient use of medical IS: diagnosing chest pain. *Journal of Enterprise Information Management, 25*(4), 413-423. https://doi.org/10.1108/17410391211245865

Besley, J. C., & McComas, K. A. (2005). Framing justice: Using the concept of procedural justice to advance political communication research. *Communication Theory, 15*, 414-436. https://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.1111/j.1468-2885.2005.tb00342.x

Besley, J. C. (2010). Public Engagement and the Impact of Fairness Perceptions on Decision Favorability and Acceptance. *Science Communication, 32*(2), 256–280. doi:10.1177/1075547009358624

Bies, R. J., & Moag, J. F. (1986). Interactional justice: Communication criteria of fairness. In R. J. Lewicki, B. H. Sheppard, & M. H. Bazerman (Eds.), *Research on negotiations in organizations* (pp. 43 – 55). Greenwich, CT: JAI Press.

Blader, S. L., & Tyler, T. R. (2003). A four-component model of procedural justice: Defining the meaning of a ‘‘fair’’ process. *Personality and Social Psychology Bulletin, 29*, 747–758. https://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.1177/0146167203029006007

Boeije, H., & Bleijenbergh, I. (2019). *Analyseren in kwalitatief onderzoek (3rd ed.).* Den Haag, Netherlands: Boom Lemma.

Boonstra, A., & Govers, M. J. G. (2009). Understanding ERP system implementation in a hospital by analysing stakeholders. *New Technology, Work and Employment, 24*(2), 177–193. doi:10.1111/j.1468-005x.2009.00227.x

Braspenning, J., Bouma, M., & Hoenen, J. (2014). *Indicatoren op basis van richtlijnen*. In: van Everdingen, J., Dreesens, D., Burgers, J., Swinkels, J., van Barneveld, T., van der Weijden, T. (eds) Handboek evidence-based richtlijnontwikkeling. Houten: Bohn Stafleu van Loghum,. https://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.1007/978-90-368-0267-3_26

Bronfman, N. C., Jiménez, R. B., Arévalo, P. C., & Cifuentes, L. A. (2012). Understanding social acceptance of electricity generation sources. *Energy Policy, 46*, 246–252. https://doi.org/10.1016/j.enpol.2012.03.057

Burt, C.W., & Hing, E. (2005). Use of computerized clinical support systems in medical settings: United States, 2001-03. *Advance Data, 353*, 1–5.

Centrum voor Ethiek en Gezondheid. (2020). De ethiek van e-health. Retrieved from https://www.gezondheidsraad.nl/binaries/gezondheidsraad/documenten/adviezen/2020/06/30/de-ethiek-van-e-health/DEFwebversie+i_CEG-Overkoepelende+boodschap+e-health2.pdf

Chen, C. C., Choi, J., & Chi, S. (2002). Making Justice Sense of Local-Expatriate Compensation Disparity: Mitigation by Local Referents, Ideological Explanations, and Interpersonal Sensitivity in China-Foreign Joint Ventures. *Academy of Management Journal, 45*(4), 807–817. doi:10.5465/3069313

Chen, S.-Y., Wu, W.-C., Chang, C.-S., Lin, C.-T., Kung, J.-Y., Weng, H.-C., … Lee, S.-I. (2015). Organizational justice, trust, and identification and their effects on organizational commitment in hospital nursing staff. *BMC Health Services Research, 15*(1). doi:10.1186/s12913-015-1016-8

Cheung, M.F.Y., & Law, M.C.C. (2008). Relationships of organizational justice and organizational identification: the mediating effects of perceived organizational support in Hong Kong. *Asia Pacific Business Review, 14*(2), 213-231. https://doi.org/10.1080/13602380701430879

Colquitt, J.A. (2001). On the dimensionality of organizational justice: A construct validation of a measure. *Journal of Applied Psychology, 86*(3), 386–400. https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.386

Colquitt, J. A., Conlon, D. E., Wesson, M. J., Porter, C., & Ng, K. Y. (2001). Justice at the millennium: A meta-analytic review of 25 years of organizational justice research. *Journal of Applied Psychology, 86*(3), 425-445. https://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.1037/0021-9010.86.3.425

Colquitt, J. A., Greenberg, J., & Zapata-Phelan, C. P. (2005). What is organizational justice? A historical overview. In J. Greenberg & J. A. Colquitt (Eds.), *Handbook of organizational justice* (pp. 3-58). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Colquitt, J. A., & Shaw, J. C. (2005). How should organizational justice be measured? In J. Greenberg & J. A. Colquitt (Eds.), *Handbook of organizational justice* (pp. 113-152). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Cropanzana, R., Bowen, D.E., & Gilliland, S.W. (2007). The management of organizational justice. *Academy of Management Perspectives, 21*(4), 34-48. DOI:10.5465/AMP.2007.27895338

Davis, F. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly, 13*(3), 318–339. https://doi-org.ru.idm.oclc.org/249008

Fast, S., & Mabee, W. (2015). Place-making and trust-building: the influence of policy on host community responses to wind farms. *Energy Policy. 81*, 27–37. https://doi.org/10.1016/j.enpol.2015.02.008.

Finucane, M. L., Alhakami, A., Slovic, P., & Johnson, S. M. (2000). The affect heuristic in judgments of risks and benefits. *Journal of Behavioral Decision Making, 13*(1), 1–17. https://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.1002/(SICI)1099-0771(200001/03)13:1<1::AID-BDM333>3.0.CO;2-S

Fitzgerald, G, Piris, L, & Serrano, A. (2008). Identification of Benefits and Barriers for the Adoption of E-Health Information Systems Using a Socio-Technical Approach. Paper presented at *International Conference on Information Technology Interfaces*, 601-606. Retrieved from https://ieeexplore-ieee-org.ru.idm.oclc.org/document/4588478

Gross, C. (2007). Community perspectives of wind energy in Australia. The application of a justice and community fairness framework to increase social acceptance. *Energy Policy, 35*(5), 2727-2736. doi:10.1016/j.enpol.2006.12.013.

Hagget, C. (2011). Planning and Persuasion: Public engagement in renewable energy decision-making. In P. Devine-Wright (Ed.), *Renewable Energy and the Public: From NIMBY to Participation* (pp. 15-29). Retrieved from https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=E7O381H_eiUC&oi=fnd&pg=PA15&dq=Planning+and+Persuasion:+Public+engagement+in+renewable+energy+decision-making.&ots=7QnqTry0Lc&sig=wI7S0IXlErkJZvZJSbwNHW7R-

Bw#v=onepage&q=Planning%20and%20Persuasion%3A%20Public%20engagement%20in%20renewable%20energy%20decision-making.&f=false

Hall, N., Ashworth, P., & Devine-Wright, P. (2013). Societal acceptance of wind farms: Analysis of four common themes across Australian case studies. *Energy Policy, 58*, 200–208. doi:10.1016/j.enpol.2013.03.009

Hersh, W. (2004). Health Care Information Technology. *Journal of the American Medical Association, 292*(18), 2273. doi:10.1001/jama.292.18.2273

Hopper, T., Scapens, R., & Northcott, D. (2007). *Issues in Management Accounting*. London: Pearson Education. Retrieved from https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=k3La7WnBBGIC&oi=fnd&pg=PA269&dq=interorganisational+relationships&ots=t7d2BySw11&sig=z0Jnf9R5w6QOkq2e7XGaIdXgbFU&redir_esc=y#v=onepage&q=interorganisational%20relationshipsde&f=false)

Hosmer, L.T., & Kiewitz, C. (2005). Organizational Justice: A Behavioral Science Concept with Critical Implications for Business Ethics and Stakeholder Theory. *Business Ethics Quarterly, 15*(1), 67–91. https://doi.org/10.5840/beq20051513

Hossain, N., Yokota, F., Sultana, N., & Ahmed, A. (2018). Factors Influencing Rural End-Users' Acceptance of e-Health in Developing Countries: A study on Portable Health Clinic in Bangladesh. *Telemedicine and e-Health, 25*(3), 221-229. doi:10.1089/tmj.2018.0039

Hou, G., Chen, T., Ma, K., Liao, Z., Xia, H., & Yao, T. (2019). Improving Social Acceptance of Waste-to-Energy Incinerators in China: Role of Place Attachment, Trust, and Fairness. *Sustainability, 11*(6), 1727. doi:10.3390/su11061727

Huijts, N.M.A., Midden, C.J.H., & Meijnders, A.L. (2007). Public acceptance of carbon dioxide storage. *Energy Policy, 35*(5), 2780-2789. doi:10.1016/j.enpol.2006.12.007

Huijts, N. M. A., Molin, E. J. E., & Steg, L. (2012). Psychological factors influencing sustainable energy technology acceptance: A review-based comprehensive framework. *Renewable and Sustainable Energy Reviews, 16*(1), 525–531. https://doi.org/10.1016/j.rser.2011.08.018

Jalghoum, Y., Tahtamouni, A., Khasawneh, S., & Al-Madadha, A. (2019). Challenges to healthcare information systems development: The case of Jordan. *International Journal of Healthcare Management, 14*(2), 447–455. doi:10.1080/20479700.2019.1658159

Järvinen, M., & Mik-Meyer, N. (2012) *Qualitative analysis: eight approaches for the social sciences.* Los Angeles: Sage.

Johnson, J.P., Korsgaard, M.A., & Sapienza, H.J. (2002). Perceived fairness, decision control, and commitment in international joint venture management teams. *Strategic Management Journal, 23(*12), 1141–1160. https://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.1002/smj.277

Kaye, R., Kokia, E., Shalev, V., Idar, D., & Chinitz, D. (2010). Barriers and success factors in health information technology: A practitioner's perspective. J*ournal of Management & Marketing in Healthcare, 3*(2), 163–175. https://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.1179/175330310X12736577732764

Lacey, J., Carr-Cornish, S., Zhang, A., Eglinton, K., & Moffat, K. (2017). The art and science of community relations: Procedural fairness at newmont's waihi gold operations, New Zealand. *Resources Policy, 52*, 245–254. DOI:10.1016/j.resourpol.2017.03.001

Langer, K., Decker, T., Roosen, J., & Menrad, K. (2016). A qualitative analysis to understand the acceptance of wind energy in Bavaria. *Renewable and Sustainable Energy Reviews, 64*, 248–259. https://doi.org/10.1016/j.rser.2016.05.084.

Lee, T.W. (1999). *Using qualitative methods in organizational research.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Legris, P., & Collerette, P. (2006). A Roadmap for it Project Implementation: Integrating Stakeholders and Change Management Issues. *Project Management Journal, 37*(5), 64–75. doi:10.1177/875697280603700507

Leung, K., Smith, P.B, Wang, Z., & Sun, H. (1996). Job satisfaction in joint venture hotels in China: an organizational fairness analysis. *Journal of International Business Studies, 27*(5), 947–962. https://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.1057/palgrave.jibs.8490158

Liebe, U., Bartcazak, A., & Meyerhoff, J. (2017). A turbine is not only a turbine: The role of social context and fairness characteristics for the local acceptance of wind power. *Energy Policy, 107*, 300–308. https://doi.org/10.1016/j.enpol.2017.04.043

Luo, Y. (2005). How Important are Shared Perceptions of Procedural Justice in Cooperative Alliances? *Academy of Management Journal, 48*(4), 695–709. doi:10.5465/amj.2005.17843946

Luo, Y. (2007). The Independent and Interactive Roles of Procedural, Distributive, and Interactional Justice in Strategic Alliances. *Academy of Management Journal, 50*(3), 644–664. https://doi.org/10.5465/amj.2007.25526452

Luo, Y. (2008). Procedural fairness and interfirm cooperation in strategic alliances. *Strategic Management Journal, 29*(1), 27–46. https://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.1002/smj.646

Marconi J. (2002). *E-Health: Navigating the Internet for Health Information*. Chicago: Healthcare Information and Management Systems Society.

Maso, I., & Smaling, A. (1998). *Kwalitatief onderzoek (1st ed.).* Den Haag, Netherlands: Boom Lemma.

Myreteg, G. (2015). Cost-benefit evaluation of e-health services: acceptance and value creation are interactive forces. *Health Systems, 4(3), 204–211.* doi:10.1057/hs.2015.10

National Research Council (1997). *For the Record: Protecting Electronic Health Information.* Washington, DC: National Academy Press.

Paul, R. J., Ezz, I., & Kuljis, J. (2012). Healthcare information systems: a patient-user perspective. *Health Systems, 1*(2), 85–95. doi:10.1057/hs.2012.17

Plochg, T., & van Zwieten, M.C.B. (2007). Kwalitatief onderzoek. In T. Plochg, R.E. Juttman, N.S. Klazinga, & J.P. Mackenbach (Eds.), Handboek Gezondheidszorgonderzoek (pp. 77-93). Houten: Bohn Stafleu Van Loghem.

Safdari, R., Ghazisaeidi, M., Jebraeily, M., Masarat, E., Shikhtayefeh, M. and Farajolahi, S. (2014). Hospital information systems success: a study based on the model adjusted

DeLone and McLean in UMSU hospitals. *European Journal of Experimental Biology, 4*(5), 37-41.

Sauter, R., & Watson, J. (2007). Strategies for the deployment of micro-generation: Implications for social acceptance. *Energy Policy, 35*(5), 2770–2779. doi:10.1016/j.enpol.2006.12.006

Schubart, J., et al. (2011). Chronic health conditions and internet behavioral interventions: A review of factors to enhance user engagement. *Computers Informatics Nursing, 29*(2), 81–92. doi: 10.1097/NCN.0b013e3182065eed.

Skitka, L. J. (2003). Of different minds: An accessible identity model of justice reasoning. *Personality and Social Psychology Review, 7,* 286–297. https://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.1207/S15327957PSPR0704_02

Slovic, P., Finucane, M. L., Peters, E., & MacGregor, D. G. (2004). Risk as analysis and risk as feelings: some thoughts about affect, reason, risk, and rationality. *Risk Analysis, 24*(2), 311–322. doi: 10.1111/j.0272-4332.2004. 00433.x

Slovic, P., Finucane, M. L., Peters, E., & MacGregor, D. G. (2007). The affect heuristic. *European Journal of Operational Research, 177*(3), 1333–1352. https://doi.org/10.1016/j.ejor.2005.04.006

Sovova, O. (2019). Electronization in health care and privacy protection. *Journal of sustainable development, 9*(23), 72-80.

Sumita, Y., Takata, M., Ishitsuka, K., Tominaga, Y., & Ohe, K. (2007). Building a reference functional model for EHR systems. *International Journal of Medical Informatics, 76*(9), 688–700. doi:10.1016/j.ijmedinf.2006.06.00

Sun, C., & Zhu, X. (2014). Evaluating the public perceptions of nuclear power in China: Evidence from a contingent valuation survey. *Energy Policy, 69*, 397–405. doi:10.1016/j.enpol.2014.03.011

Van Aken, J. E., Berends, H., & van der Bij, H. (2007). *Problem-solving in organizations.* Cambridge, Engeland: Cambridge University Press.

Van Ijzendoorn, M.H., & Miedema, S. (1986). De kwaliteit van kwalitatief onderzoek.

Pedagogische Studiën, 63, 498-505.

Van Limburg, M., & van Gemert-Pijnen, J. (2011). Introducing eHealth business modelling instruments for implementing eHealth technologies based on an integrated approach with humancentered design. Paper presented at *the eTELEMED 2011, The Third International Conference on eHealth, Telemedicine, and Social Medicine*. Retrieved from https://www.thinkmind.org/index.php?view=article&articleid=etelemed_2011_6_20_40126

Verschuren, P., & Doorewaard, H. (2007). *Het ontwerpen van een onderzoek (4th ed.).* Den Haag: Boom/Lemma.

Visschers, V. H. M., Keller, C., & Siegrist, M. (2011). Climate change benefits and energy supply benefits as determinants of acceptance of nuclear power stations: Investigating an explanatory model. *Energy Policy, 39*(6), 3621-3629. doi:10.1016/j.enpol.2011.03.064

Walter, Z., & Lopez, M. S. (2008). Physician acceptance of information technologies: Role of perceived threat to professional autonomy. *Decision Support Systems, 46*(1), 206–215. doi:10.1016/j.dss.2008.06.004

Wicks, P., Stamford, J., Grootenhuis, M.A., Haverman, L., & Ahmed, S. (2013). Innovations in e-health. *Quality of Life Research, 23*(1), 195–203. https://doi.org/10.1007/s11136-013-0458-x

Wilkowska, W., & Ziefle, M. (2011). *Perception of Privacy and Security for Acceptance of E-health Technologies: Exploratory analysis for diverse user groups. Proceedings of the 5th International ICST Conference on Pervasive Computing Technologies for Healthcare.* doi:10.4108/icst.pervasivehealth.2011.246027

Williamson, O.E. (1991). Comparative Economic Organization: The Analysis of Discrete Structural Alternatives. *Administrative Science Quarterly, 36*(2), 269–296. https://doi.org/10.2307/2393356

Wouters, M., Huygens, M., Voogdt, H., Meurs, M., Groot, J. d., Bruin, K. d., . . . Gennip, L. v. (2019). Samen aan zet! eHealth-monitor 2019.

Wüstenhagen, R., Wolsink, M., & Bürer, M. J. (2007). Social acceptance of renewable energy innovation: An introduction to the concept. *Energy Policy, 35*(5), 2683–2691. doi:10.1016/j.enpol.2006.12.001

Zorg voor Parkinson. (2021a, januari 7). *De zorg digitaal afstemmen, hoe doen we dat?* Retrieved from https://www.zorgvoorparkinson.nl/nieuws/de-zorg-digitaal-afstemmen-hoe-doen-we-dat/

Zorg voor Parkinson. (2021b, 4 juli). *Slimmere parkinsonzorg van start in Nijmeegse wijk Hatert.* Retrieved from https://zorgvoorparkinson.nl/nieuws/slimmere-parkinsonzorg-van-start-in-nijmeegse-wijk-hatert/

Zorg voor Parkinson. (2021c, augustus 17). *Wat gaan wij doen?* Retrieved from https://zorgvoorparkinson.nl/wat-is-het/wat-gaan-wij-doen/

8. Appendix

8.1 Mail to possible respondents

Beste …,

Via Maike van Kempen begreep ik dat u op de hoogte bent van het project Mijn.ZorgvoorParkinson. Ik ben Alisha Wolswinkel, master student Bedrijfskunde, en ik doe met mijn master scriptie onderzoek naar de acceptatie van e-health technologieën in de gezondheidszorg. Hierbij kunt u denken aan robotisering, kunstmatige intelligentie, etc. E-health technologieën kunnen een grote bijdrage leveren aan de gezondheidszorg, echter voldoen ze vaak niet aan de verwachtingen of er is enige weerstand tegen het gebruik van e-health technologieën in de gezondheidszorg. Dit komt onder andere doordat de belanghebbenden vaak niet genoeg worden meegenomen in het proces, waardoor de acceptatie voor de e-health technologie laag is. De acceptatie van de belanghebbenden is nodig om de e-health technologieën toe te gaan passen en de samenwerking tussen de partners/belanghebbenden mogelijk te maken, wat resulteert in de co-creatie van waarde. Met dit onderzoek wil ik hieraan een bijdrage leveren.

Ik zal mij richten op de toepassing van een e-health technologie in het Parkinsonnetwerk en specifiek het project Mijn.ZorgvoorParkinson. Door dit onderzoek zal er meer inzicht verkregen worden in de manier waarop dit project succesvol geïmplementeerd kan worden. Voor dit onderzoek heb ik interviews nodig met de verschillende belanghebbenden die betrokken zijn bij het project Mijn.ZorgvoorParkinson. Om die reden ben ik bij u terecht gekomen. Mijn vraag is of u mij wilt helpen met mijn master scriptie door middel van het afnemen van een interview. Het interview zal ongeveer 45 – 60 minuten duren en zal anoniem verwerkt worden.

Zou u, wanneer u mee wilt doen met het onderzoek, uw telefoonnummer terug willen mailen. Dan zal ik zo snel mogelijk contact met u opnemen om het interview in te plannen.

Alvast bedankt.

Met vriendelijke groet,
Alisha Wolswinkel (06-12123990)

8.2 Interview questions

Bedankt dat u mee wilt doen aan mijn master scriptieonderzoek voor mijn opleiding Bedrijfskunde. Het onderwerp van het onderzoek gaat over de acceptatie van e-health technologieën in de gezondheidszorg. Hierbij kunt u denken aan robotisering, kunstmatige intelligentie, digitalisering, etc. E-health technologieën kunnen een grote bijdrage leveren aan de gezondheidszorg, echter voldoen ze vaak niet aan de verwachtingen of er is enige weerstand tegen het gebruik van e-health technologieën in de gezondheidszorg. Dit komt onder andere doordat de belanghebbenden vaak niet genoeg worden meegenomen in het proces, waardoor de acceptatie voor de e-health technologie laag is. De acceptatie van de belanghebbenden is nodig om de e-health technologieën toe te gaan passen en de samenwerking tussen de partners/belanghebbenden mogelijk te maken, wat resulteert in de co-creatie van waarde. Met dit onderzoek wil ik hieraan een bijdrage leveren. De hoofdvraag van dit onderzoek is: *''Hoe kan de acceptatie van belanghebbenden worden beïnvloed om draagvlak te creëren voor de implementatie van een e-health technologie?''* Door middel van deze interviews probeer ik dit te achterhalen. Ik zal mij richten op de toepassing van een e-health technologie in het Parkinsonnetwerk en specifiek het project Mijn.ZorgvoorParkinson. Dit is een digitaal zorgplatform dat wordt ontwikkeld in samenwerking met Philips. Het is geen volledig nieuwe software, het is gebaseerd op het bestaande VitalHealth Engage platform van Philips dat al veel in de zorg wordt gebruikt. Met het Radboudumc ontwikkelt Philips dit door om het nog beter te laten aansluiten bij netwerkzorg.
Mijn.ZorgvoorParkinson richt zich op de twee volgende onderdelen:

1. ZorgTeam: Een overzicht van alle bij de patiënt betrokken zorgverleners. Zorgverleners uit het ZorgTeam die kunnen inloggen in Mijn.ZorgvoorParkinson delen zo inzicht in wie er betrokken is bij de patiënt.
2. ZorgPlan: Een individueel zorgplan van de patiënt bestaande uit één of meerdere doelen. Elk doel bevat één of meerdere activiteiten die gekoppeld zijn aan een persoon. In dit zorgplan kan voortgang en activiteit met elkaar worden afgestemd.

Het interview zal ongeveer 45 tot 60 minuten duren. Graag wil ik het interview opnemen, zodat ik de resultaten goed kan uitwerken. Er zal vertrouwelijk met de antwoorden worden omgegaan en daarnaast zal uw naam geanonimiseerd worden, zodat het niet duidelijk is bij wie het interview is afgenomen. Heeft u bezwaar tegen het opnemen van het interview?

Algemeen

1. Kunt u uzelf voorstellen waarbij u benoemd bij welke organisatie en afdeling u betrokken bent, wat uw rol is binnen deze organisatie en hoe lang u deze rol al vervult.

Social acceptance

De volgende vragen gaan over de vraag in hoeverre u en anderen de e-health technologieën accepteren voor toepassing in het zorgsysteem en wat er veranderd moet worden om de acceptatie te verhogen om support te creëren.

2. Wat zijn uw verwachtingen van e-health technologieën?
3. Hoe kijkt u tegen de toepassing van deze e-health technologie aan?
    - Negatief: Wat is de reden dat de acceptatie zo laag is? Hoe kan dat verhoogd worden?
    - Positief: Wat is de reden dat u hier zo positief tegenaan kijkt?
4. Heeft u enig idee wat de andere belanghebbenden van de technologie vinden?
    - Zo ja, wat vinden zij en kunt u uitleggen waarom zij dat vinden?

Fairness derived from justice theories

Distributive fairness

De volgende vragen gaan over de kosten en de baten voor u van de e-health technologieën.

5. Wat is uw aandeel in deze technologie?
    - En wat gaat dit u kosten?
6. Wat voor waarde wordt er voor u gecreëerd door deze technologie?
7. Vindt u dat de kosten opwegen tegen de baten?

Procedural fairness

De volgende vragen gaan over het opzetten van een e-health systeem. Hier wordt onderzocht hoe men graag zou willen dat het proces verloopt.

8. Wat vindt u een goede en eerlijke manier om betrokken te worden in het proces?
    - Waar moet dit aan voldoen om ervoor te zorgen dat u mee wilt doen?
9. Is de informatieverstrekking duidelijk en consistent?

10. Welke informatie verwacht u van de partners/belanghebbenden te krijgen? *Hier kunt u bijvoorbeeld denken aan de dingen die de andere belanghebbenden moeten leveren/doen voor deze e-health technologie. Verder ook informatie over het 'wat', 'waarom', 'hoe' en 'wanneer' van het project.*
11. Welke informatie denkt u zelf te geven aan de partners/belanghebbenden?

Interpersonal fairness

De volgende vragen gaan over hoe volgens u de samenwerking van verschillende partijen eruit moet zien en waaraan ze moeten voldoen voor een betrouwbaar e-health gezondheidszorgsysteem.

12. Heeft u voldoende vertrouwen in de partners/belanghebbenden?
    - Hoe kan dit vergroot worden?
13. In hoeverre heeft u het idee dat alle belanghebbenden dezelfde normen, waarden en idealen delen?
14. Hoe ziet voor u een ethische onderhandeling/samenwerking eruit? *Is het bijvoorbeeld nog mogelijk om u aan beroepscodes te houden?*
15. Hoe ziet voor u een respectvolle samenwerking eruit?
    - Wat zijn de voorwaarden voor een goede en betrouwbare samenwerking voor u?

Informational fairness

De volgende vragen gaan over welke informatie u verwacht voor het opzetten van een e-health systeem om in te participeren en welke vorm van communicatie het beste gebruikt kan worden.

16. Hoe ziet effectieve communicatie er voor u uit?
17. Wat verwacht u voor feedback van andere organisaties?
18. Hoe vindt u dat deze feedback gecommuniceerd moet worden?
    - En wilt u dit bijvoorbeeld ook op vaste momenten?

Heeft u nog aanvullingen die nog niet aan bod zijn gekomen?
Bedankt voor uw tijd en moeite.

8.3 Transcripts

8.3.1 Transcript nurse 1

Alisha: Kunt u uzelf voorstellen waarbij u benoemd bij welke organisatie en afdeling u betrokken bent, wat uw rol is binnen deze organisatie en hoe lang u deze rol al vervult.
Verpleegkundige 1: Ja, dat kan. Ik ben Parkinsonverpleegkundige sinds 2006… heb ik de opleiding gedaan. Ik was in 2005 al wel al gestart op de poli, maar in 2006 de opleiding gedaan. Daar ben ik… daarmee ben ik gaan werken op de Parkinsonpoli in ziekenhuis Rijnstate. Dus ook toen al vanaf het begin zeg maar, 2005. En dat doe ik nu inmiddels 1,5 dag gemiddeld in de week en daarnaast werk ik als Parkinson verpleegkundige in Nimerije en Nimerije is ja, wat we vroeger een verpleeghuis noemden. Uhm… ja, wij noemen het nu een expertisecentrum voor ouderen eigenlijk, hè. Dus daar werk ik ook 24 uur per… per week.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 1: Dus ja, mijn rol is op de poli echt de patiënten begeleiden die met name in de thuissituatie wonen. Ook een enkeling wel in het verpleeghuis, maar de meeste in de thuissituatie en dat samen met de neuroloog. En in het verpleeghuis is het vooral begeleiding van mensen die hier wonen, maar ook mensen in de eerste lijn. Dus het zijn ook soms patiënten die ik en in het ziekenhuis zie maar ook soms in het verpleeghuis of in de eerste lijn op huisbezoek zie, ja.
Alisha: Oh en bij beide bent u dan betrokken bij Parkinson?
Verpleegkundige 1: Ja, ja, ik doe allen maar Parkinson. Ja, ik werk 36 uur en dus deels in het ziekenhuis op de poli en deels in het verpleeghuis ook als Parkinson verpleegkundige, ja.
Alisha: De volgende vragen gaan over de vraag in hoeverre u en anderen de e-health technologieën accepteren voor toepassing in het zorgsysteem en wat er veranderd moet worden om de acceptatie te verhogen om support te creëren. Daarbij de eerste vraag; wat zijn uw verwachtingen van e-health technologieën in het algemeen?
Verpleegkundige 1: En bedoel je met e-health dan eigenlijk alleen het platform waar het nu over gaat of ook andere e-health mogelijkheden?
Alisha: Nee, het platform komt zo. Dus allereerst alle technologieën die bestaan, vindt u dat dat meerwaarde heeft en wat zijn uw verwachtingen daarvan?
Verpleegkundige 1: Ik denk dat het zeker meerwaarde heeft. Het ligt er wel aan een beetje welke verpleegkundige en welke patiënt je… je treft en andere betrokken hulpverleners. We hebben patiënten op de poli waarbij je bijvoorbeeld prima een videoconsult zou kunnen houden, waarbij dat goed gaat. We hebben patiënten in de thuissituatie die een robotje

gebruiken om hun te herinneren aan medicatie inname, hè, of aan andere dingen waar ze aan herinnerd moeten worden. Dus bij sommige patiënten gaat het prima, maar lang niet bij allemaal. En ik verwacht wel in de loop der jaren, als onze generaties opschuiven, dat het uiteindelijk voor bijna alle patiënten wel… wel zinvol zal zijn, maar dat het nu nog wel een achterstand zal hebben omdat menigeen en nu van boven 60 niet alles kan en wil.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 1: Dat geldt ook voor de hulpverleners hoor, niet alleen voor de patiënten denk ik.
Alisha: Ja, want hoe vindt u dat zelf? Vindt u het fijn om met die technologieën te werken of vindt u dat ook niets?
Verpleegkundige 1: Nou, als ze heel gebruiksvriendelijk zijn hè, dus zoals via teams werken, dat gaat natuurlijk prima. Als ik de patiënten hoor over die Tessa, over die medicijnrobot die hun herinnerd dat ze… dat vind ik heel mooi, dat dat kan.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 1: En ik zou meer uhm… videoconsulten zeg maar willen doen. Bij ons in het ziekenhuis wordt dat nu eigenlijk nog niet gedaan. En ik heb komende vrijdag voor het eerst een videoconsult, maar daar moesten wel dingen voor omgezet worden omdat dat niet standaard bij ons… bij de Parkinson verpleegkundige in het systeem zit.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 1: Maar die patiënt die benaderd werd die zei gelijk: ‘‘Oh graag!’’, weet je, dus die wilde wel. Scheelt hem ook een hoop reizen. En ik zie ook voordeel met familie, dat als je bijvoorbeeld een patiënt op de poli spreekt waarvan de zoon 50 kilometer verderop woont, die hoeft zeg maar niet meer zijn vader of moeder op te halen en naar mij toe te komen, maar die kan ook inloggen, dus ehh... Dus daar zie ik echt wel voordelen van. Maar voor mezelf vind ik wel; het moet wel echt gebruiksvriendelijk zijn, het moet een beetje idiotproof zijn.
Alisha: Ja, haha!
Verpleegkundige 1: Weet je, als je te veel dingen moet doen, wat dus ook weer tijd kost, want daar hebben we natuurlijk altijd gebrek aan in ons werk… Ja of het werkt niet zoals nu. Hebben we eventjes… via Teams op tablet lukt dan niet, dan denk ik ja, had ik nou toch maar de laptop gepakt.
Alisha: Ja.

Verpleegkundige 1: Weet je, zulke dingen moeten eigenlijk niet nodig zijn. Dat verstoort wel vind ik uhm… als materiaal het niet doet zeg maar. Of dat ligt aan de behendigheid van mij of heh… dat weet ik dan niet. Maar als het werkt, dan vind ik het… ben ik wel voorstander, ja.
Alisha: Ja, nou dat is heel fijn. En hoe kijkt u dan tegen de toepassing van deze e-health technologie aan, van dat zorgplatform?
Verpleegkundige 1: Ja, daarvan ben ik heel benieuwd of patiënten het kunnen en ik denk uhm… dat er best wat patiënten zijn die het kunnen, maar dat het toch wel… dat het misschien in het begin maar… nou misschien maar 10% van onze hele patiëntenpopulatie zal zijn. Maar ja, dat is een begin en ik verwacht dat het in de loop van de jaren op gaat lopen. En dan denk ik dat het mooi is, dat het een mooi platform kan zijn. Maar het betekent wel dat er een dubbel dossier is. Ja, dat is weer de praktische kant, dat wij… stel dat wij ook gaan meedoen op dat platform, wat wel de verwachting is, dan hebben wij dus een rapportage te doen als wij een patiënt zien op de poli… hebben we rapportage te doen in ons huidige patiëntendossier en daarnaast moeten wij het nog weer kopiëren of tenminste het gedeelte moeten we nog weer kopiëren naar dat… naar dat platform van Philips, hè.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 1: Dus dat is… Nou ja, dat soort praktische dingen, dat is gewoon voor ons gewoon een heel groot nadeel, dat het weer dubbel dubbel is. Uhm… Ja, dus dat is jammer, dat kost weer tijd, waardoor je weer minder patiënten kunt zien, omdat je dit soort acties dubbel moet doen, hè. Maar stel dat je dus daarna jaren verder bent, misschien wel twintig jaar verder, en alle patiënten hebben een eigen dossier digitaal waar al hun betrokken hupverleners op toegelaten kunnen worden door de patiënt, dat is natuurlijk geweldig.
Alisha: Denkt u dat het uiteindelijk wel tijd gaat schelen?
Verpleegkundige 1: Nee, dat denk ik niet, nee. Ik denkt niet dat het tijd gaat schelen, maar ik denk wel dat het voor de patiënt een kwaliteitsverbetering is, omdat ‘ie zelf z’n dossier in kan zien, kan lezen wie er betrokken is en op een eigen moment, neem ik aan, dan ook een bericht kan sturen naar zijn hulpverlener ten aanzien van het zorgplan als ‘ie wil dat er iets… ja, als ‘ie een actie verwacht van een hulpverlener.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 1: Dus ik verwacht vooral een kwaliteitsverbetering, maar of het echt tijd oplevert, dat de fysio… dat ik dus minder telefonisch contact heb met een fysio of een huisarts… het zou kunnen, ik… ja, dat is nog een beetje een vraag denk ik voor mij. Ik hoop het, haha.
Alisha: Ja, dat is dus vooral even afwachten hoe het zich gaat vormen?

Verpleegkundige 1: Ja.
Alisha: En heeft u enig idee wat de andere belanghebbenden van deze technologie vinden? En dan bijvoorbeeld ook naast de patiënten, zoals de fysiotherapeut en de ergotherapeut?
Verpleegkundige 1: Ja, ik vrees dat iedereen een beetje sceptisch is.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 1: Maar dat is natuurlijk altijd jammer, want ja… daar houd ik eigenlijk ook niet zo van. Ja, we hebben het natuurlijk wel gepresenteerd ook al, hè, in een overleg, dat was drie maanden terug. Toen hebben we hen meegenomen in dat dit platform… dat dat nu ook proef gedraaid wordt in Hatert.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 1: Toen hebben we gevraagd van goh, wat denken jullie er van. En toen zeiden ze van goh, maar is het dan wel heel goed duidelijk wie de kapitein is zeg maar, dus wie is de bewaker van het dossier. En gaat het patiënten inderdaad wel lukken om hierin mee te doen, zeg maar, want daar doen we het dan natuurlijk uiteindelijk eigenlijk ook voor. Dus zo kwamen een beetje wat mitsen en maren en of dus de patiënten het wel allemaal kunnen bedienen hè, dit platform.
Alisha: Uhu.
Verpleegkundige 1: Maar vooral… we maken nu heel veel gebruik van Siilo, dat ken je ook denk ik, de Siilo app?
Alisha: Nee, weet ik niet.
Verpleegkundige 1: De Siilo app is een app net als Whatsapp, alleen dan heb ik zeg maar allemaal kleine groepjes. Dan heb ik een groepje van meneer Janssen en daar zit dan zeg maar de fysio, de ergo die bij meneer Janssen betrokken zijn en ik, die zitten in één appje en dan kunnen we elkaar eventjes... daar is ook een webversie van en dan kan ik zeg maar aan het eind van de polidag… dan kijk ik even welke patiënt heb ik gezien en bij welke patiënt moet ik even de fysio inlichten en dan kopieer ik zeg maar een stukje rapportage… kopieer ik op de Siilo app en dat is een vertrouwende verbinding, zeg maar.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 1: Hij is geloof ik voor 99,9% denken ze veilig. Dan kan ik die informatie op de app zetten zodat de fysio en ergo die ook bij dezelfde patiënt betrokken zijn die informatie krijgen.
Alisha: Ooh, ja.

Verpleegkundige 1: Dus ik heb allemaal kleine groepsappjes en dat is dan per patiënt zeg maar en daaraan de hulpverleners, maar dat doe ik alleen bij die patiënten waar dat nodig is. Als een patiënt zelf heel goed de regie kan voeren, dan doen we dat liever niet.
Alisha: Uhu.
Verpleegkundige 1: Want dan laten we het eigenlijk bij de patiënt liggen. Maar het is vaak toch lastig als er twee of drie disciplines betrokken zijn, dan is het vaak wel een teken dat de patiënt ook wel wat verder is in zijn ziekteproces.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 1: En dat ze het ook wel fijn vinden, dat ze zeggen nee joh jullie mogen prima met elkaar communiceren.
Alisha: Ja, zo.
Verpleegkundige 1: En we hebben met elkaar ook afgesproken om echt kort en bondig berichten te sturen daarover en ook niet meer dan dat nodig is. Dus dat gaat op zich… werkt ook wel. Dus daar is iedereen net nu een beetje aan gewend. Iedereen zit inmiddels op de Siilo app ook, van onze regio hier in Zevenaar.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 1: Maar ja, dit is dan weer iets waar de patiënt ook op kan hè, dat platform.
Alisha: Ja, dus eigenlijk lijkt het best wel veel op het zorgplatform, die app, alleen zit de patiënt er dan zelf niet in?
Verpleegkundige 1: Nee, de patiënt kan er op Siilo zelf niet in, nee.
Alisha: Nee, oké.
Verpleegkundige 1: Ja, dus ergens… wat andere hulpverleners… er is wel een keer een ander iets geweest hè, ik weet niet of je daar ook over ingelicht bent… over een andere website… is toen tien jaar terug ofzo… is dat geprobeerd. Dat heette ook zoiets als MijnParkinsonZorg of… zo'n soort naam had dat. En toen is mijn collega ook vanuit Rijnstate… is ze ook bij best veel patiënten thuis geweest om hun een soort van eigen dossier… met hun aan te maken en om daarmee te communiceren met hulpverleners. En dat is toen eigenlijk niet gelukt, want dat was te moeilijk voor patiënten.
Alisha: Ja, precies.
Verpleegkundige 1: Dat is tien jaar geleden, ja.
Alisha: En wat denkt u dan dat er zo moeilijk is voor de patiënten?
Verpleegkundige 1: Nou, het inloggen al.
Alisha: Ja.

Verpleegkundige 1: Dat ze soms codes kwijt zijn en zo. Dat ze niet weten waar ze moeten starten.
Alisha: Uhu.
Verpleegkundige 1: En dan vervolgens als je het open hebt… als je de goede app of de goede website hebt… dat ze dan soms ook nog wel het overzicht een beetje kwijt zijn op zo'n site. Dat hoor ik patiënten vaak zeggen, dat als ze dan iets aan het doen zijn op internet dat ze dan gauw de rode draad kwijt zijn. En dan gaan ze wat klikken… maar dat het toch wel voor sommigen heel moeilijk is.
Alisha: Ja, zo.
Verpleegkundige 1: Maar ook heel veel patiënten die het zelf zullen kunnen hoor, dus echt niet alle patiënten.
Alisha: Ja, nee, precies. Duidelijk. De volgende vragen gaan over de kosten en de baten voor u van de e-health technologieën. En dan allereerst de vraag: welke partijen zijn er allemaal betrokken bij deze technologie over het zorgplatform? Weet u dat?
Verpleegkundige 1: Welke partijen erbij betrokken zijn? Nou ja, Philips en het Radboud haha, die in ieder geval. En ik neem aan… zeker weten ook de andere vier ziekenhuizen, dus Rijnstate, Bernhove, Cannisius en even kijken… iets met een p… ik wou zeggen Plantaan. Ik weet niet hoe die andere heet, in ieder geval het vijfde ziekenhuis dat meedoet bij de zorg voor Parkinson.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 1: Dus ik denk dat dat … dat je die bedoeld hè, of bedoel je iets anders?
Alisha: Ja en ook dan de fysio's en de ergo's, die zijn er ook bij betrokken toch?
Verpleegkundige 1: Uhm… ja in het Radboud zit volgens mij vanuit het ParkinsonNet… zit een groep volgens mij die dus nu ook die proef doen en daar zit natuurlijk wel een kennisteam bij die daar… die bij de totstandkoming van deze proef zijn betrokken zeg maar en dat zal… ik neem aan dat daar… in ieder geval onze Parkinson verpleegkundige daar in zal zitten. Nee, ik neem aan dat daar een fysio, een ergo, ja, verschillende disciplines bij betrokken zijn bij de totstandkoming van deze mogelijkheid.
Alisha: Ja, oké en wat is specifiek uw aandeel in deze technologie?
Verpleegkundige 1: Ja, eigenlijk nu nog niets. Ik wacht af tot… we hebben wel meegekeken. Ze hebben het aan ons laten zien.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 1: Om te kijken van wat wij… wat wij er van vinden en daar mochten wij op reageren als we dachten dat er ergens nog iets aangevuld moest worden of iets weggelaten

zou moeten worden. Ik heb toen wel gekeken… ik weet nog wel hoe de website eruit ziet, maar ik weet niet meer of ik ook een aanvulling heb gegeven. Ik heb er toen wel naar gekeken, dus … de rol is dan wel meekijken in hoe de versie er nu uitziet, ja. Verder nu eigenlijk nog niet, nee.
Alisha: En wat denkt u dat uw aandeel gaat worden in deze technologie? Als in wat denkt u dat u hiervoor moet doen als het eenmaal live is?
Verpleegkundige 1: Als 'ie live is, dan hoop ik dat ze ons een instructie geven, hè. Eén of twee uurtjes, of wat nodig is.
Alisha: Uhu.
Verpleegkundige 1: En dan hoop ik dat ze een verbinding maken… mogelijk maken tussen het huidige patiëntendossier wat we hebben en dus van Philips, zodat dat niet te moeilijk gaat worden om dat om te zetten of om iets te kopiëren aan tekst.
Alisha: Uhu.
Verpleegkundige 1: En dan vervolgens zal ook iemand de patiënten denk ik moeten instrueren, dus ik weet niet of daar mensen voor ingehuurd gaan worden of dat ze daarin nog een rol van ons verwachten. Dat weet ik eigenlijk niet, dat heb ik eigenlijk nog niet gehoord.
Alisha: Nee.
Verpleegkundige 1: En wij zullen ook collega's moeten inlichten denk ik, fysio's, ergo's van hier in de regio. Maar dat hoop ik ook… dat iemand anders dat doet, haha. Dat ik het bij mijn eigen werk mag houden zeg maar. Maar in mijn eigen werk verwacht ik dus wel dat als het eenmaal er is, dat ik dan dus met een patiënt zijn gegevens erin… ja, die zullen er vast ingezet worden door iemand, maar dat we dan zijn dossier kunnen aanpassen, zodat zijn zorgplan erin komt te staan, zijn huidige klachten en dat de patiënt denk ik zelf zijn hulpverleners aan kan vinken of toe kan voegen. Ik geloof niet dat dat aan mij is als verpleegkundige, maar dat weet ik eigenlijk niet.
Alisha: Oké, dus als ik het zo hoor, gaat het u vooral veel tijd kosten?
Verpleegkundige 1: Ja, dat denk ik, ja. Ja, zeker in het begin, de eerste paar jaar denk ik.
Alisha: Ja en wordt er voor u ook waarde gecreëerd door deze technologie of vindt u dat vooral voor de patiënt en niet voor uzelf?
Verpleegkundige 1: Nee, ik denk alleen maar voor de patiënt en daardoor dus ook voor mij. Kijk, als ik op een gegeven moment een stukje overdracht zeg maar, een paar zinnen aan de fysio daarin kan zetten, hoef ik dat niet meer op de Siilo app of telefonisch te doen hè.
Alisha: Nee.

Verpleegkundige 1: Dus ik hoop echt dat dat de waarde is. Dus een kwaliteitsverbetering, maar ik verwacht eigenlijk niet dat het me tijd op gaat leveren, maar misschien op den duur.
Alisha: Ja en vindt u dan dat de kosten opwegen tegen de baten, dus dat uw tijd opweegt tegen de waarde die hierdoor gecreëerd wordt?
Verpleegkundige 1: Ja, dat is een lastige vraag, hè. Ja, ik denk die patiënten… nu denk ik eigenlijk nog maar 10%, maar in de loop der jaren steeds meer, daar denk ik het wel. Maar voor al die andere patiënten denk ik nee, omdat het bij wijze van spreken zonde van het geld zal zijn. Dus wat mij betreft mogen ze daar heel selectief naar kijken bij welke patiënt ze het wel of niet gaan doen. Ook inderdaad met het kostenplaatje, ja.
Alisha: Ja, maar u vindt het dus zelf wel de moeite waard om het te doen? U heeft er uw tijd wel voor over?
Verpleegkundige 1: Ja, zeker!
Alisha: Oké, dan gaan de volgende vragen over het opzetten van een e-health systeem. Hier wordt onderzocht hoe men graag zou willen dat het proces verloopt. Wat vindt u allereerst een goede en eerlijke manier om betrokken te worden bij het implementatieproces?
Verpleegkundige 1: Ja, nou ja vooral dat je informatie hebt over de stand van zaken. Dus dat je regelmatig bijgepraat wordt of via de mail het liefst natuurlijk. En dat je dus… wat we nu ook hebben gehad… dat je tussendoor een keer kan kijken op zo'n site en daar eventueel ook nog je feedback op kan geven, dat vind ik belangrijk.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 1: En dat het vervolgens gewoon met voldoende info geïmplementeerd wordt bij ons. En alle tussenstappen hoef ik… ja, weet je, als ze nu proefdraaien in Hatert, dan ben ik natuurlijk wel benieuwd naar wat de uitkomsten zijn. Dus als er echt dingen zijn die interessant zijn voor ons, die echt veranderingen geven, dan wil ik dat wel weten, maar ik hoef niet alle ditjes en datjes te weten. En ook niet hoe technische… hoe het achter de schermen gaat, dat vind ik helemaal niet interessant, haha.
Alisha: Nee, dus u wilt bij wijze van spreken niet elke week een nieuwsbrief wat maar gevuld moet worden zeg maar?
Verpleegkundige 1: Nee.
Alisha: Maar alleen wanneer het nodig is zeg maar?
Verpleegkundige 1: Ja.
Alisha: Ja en welke informatie verwacht u te krijgen van de andere belanghebbenden? Dus de mensen die u bijvoorbeeld net noemde, zoals de patiënten en de fysiotherapeuten, verwacht u daar nog informatie van te krijgen of heeft u dat niet nodig?

Verpleegkundige 1: Nee, ik denk niet dat ik informatie van hun krijg. Wel als we eenmaal draaien, hè? Bedoel je als het systeem eenmaal draait?
Alisha: Ja, dus tijdens het implementatieproces, ja.
Verpleegkundige 1: Ja, dan is het natuurlijk wel belangrijk dat je met elkaar afspraken gaat maken van wat je er in gaat zetten of wat je er niet in gaat zetten. Net als wat we nu met de Siilo app hebben gedaan, dat we wel afspreken welke dingen je er wel… je moet mensen ook niet overladen met informatie hè.
Alisha: Nee, precies.
Verpleegkundige 1: Dus ik denk toch een afstemming van wat ga je er wel of niet op zetten op die site, op die... op dat platform.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 1: Dus werkafspraken zeg maar met de collega's en met de patiënt ook. Het zal bekend zijn wie… wie gaat andere hulpverleners toelaten op het platform van die patiënt? Dus daar ook afspraken denk ik over maken met elkaar, hoe vaak er van je verwacht wordt dat er op kijkt. Want stel je voor dat een patiënt begin juli bij mij is geweest en hij zet eind augustus daar iets op, ben ik dan verplicht zeg maar om binnen twee dagen te reageren of heb ik daar een week voor of… dat je daar ook afspraken over hebt, want ik werk natuurlijk maar heel weinig op de poli, maar 1,5 dag. Ja, dus hele praktische afspraken.
Alisha: Ja, oké, duidelijk. De informatie die u tot nu toe heeft gekregen over dit project, vond u dat duidelijk en consistent of zou dat wat u betreft beter kunnen?
Verpleegkundige 1: Ja, nee, ik vind het zo wel goed. Ik had laatst wel, toen las ik ergens van oh, ze zijn het al aan het testen, oh, dat had ik zo gauw niet in de gaten, weet je.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 1: Aan de andere kant, ja ik krijg zoveel mail, dus in die zin denk ik ook van als ik het maar wel weet dat ze het uiteindelijk op proef doen… en dat hebben we ook gehoord. Dus nee, ik vind het goed zo, ja.
Alisha: Ja, oké en wat heeft u tot nu toe ook qua informatie gekregen dan? Waren dat bijvoorbeeld ook mailtjes over updates of was dat telefonisch of in het echt?
Verpleegkundige 1: Ja, we hebben natuurlijk onze training van de zorg voor Parkinson als Parkinson verpleegkundigen, daarin zijn wij een paar keer bijgepraat om… ook omdat één van onze collega's, onze Parkinson verpleegkundige Martha, ook in die groep zit en zelf direct betrokken is bij dit platform en bij de proef in Hatert.
Alisha: Uhu.

Verpleegkundige 1: Maar ook wel via berichtgevingen ja en of dat nou via Gijs was of via ParkinsonNet, dat durf ik zo niet eens hardop te zeggen, maar in ieder geval was het via de mail of via een nieuwsbrief was het dan.
Alisha: Ja, oké en welke informatie denkt u zelf aan de andere belanghebbenden te geven?
Verpleegkundige 1: Uhm… aan de fysio's en zo die hier in de regio… dat hebben we laatst gedaan met een werkoverleg, toen hadden we Pieter uitgenodigd en Maike, Maike van Kempen en dan Pieter van den Haak hè, dus ik denk dat jij ze ook wel kent.
Alisha: Ja, daar heb ik ook contact mee, ja.
Verpleegkundige 1: Ja en die hebben toen informatie gegeven aan… aan mijn netwerk hier in Zevenaar over dit… over deze plannen. Dus over de gehele zorg voor Parkinson maar ook wel met name over dit platform.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 1: Ja, dus toen heb ik hun zeg maar ingeschakeld haha, dat is soms nog beter dan het zelf vertellen hè?
Alisha: Ja, dat is zeker waar, haha. En tijdens het implementatieproces, denkt u dan ook informatie te geven aan de andere mensen bijvoorbeeld?
Verpleegkundige 1: Ja, als dat nodig is, maar ik hoop dan ook dat we daar eigenlijk gebruik kunnen maken van… Nou ja, net zoals ik het nu heb gedaan, van Maike of Pieter, weet je, want ik ben niet zo technisch onderlegd. Ik kan mezelf prima redden met alles wat ik hier moet doen, maar om daar boven te staan en het uit te leggen en op allerlei vragen te antwoorden van de andere belanghebbenden… weet ik niet of ik daar altijd uitkom en ik weet niet of dat mijn rol is. Nou, liever niet, laat ik het zo zeggen.
Alisha: Oké, duidelijk. Dan gaan de volgende vragen over hoe volgens u de samenwerking van verschillende partijen eruit moet zien en waaraan ze moeten voldoen voor een betrouwbaar e-health gezondheidszorgsysteem. Heeft u voldoende vertrouwen in de andere belanghebbenden?
Verpleegkundige 1: Ja hoor! Ja, de meeste, laat ik het zo zeggen. Ik denk 95% wel. Ik heb nu ook collega's… Met de belanghebbenden bedoel je collega's mee of de patiënten?
Alisha: Ja, iedereen eigenlijk. Gewoon iedereen die hierbij betrokken is.
Verpleegkundige 1: Ja, nou ja, van de patiënten zeg ik dus ja… Ik denk dat het 10% is wat het gewoon echt zal kunnen, misschien 20%, maar ik denk meer haast niet.
Alisha: Nee, maar qua… dan heb ik het hier over vertrouwen, in hoeverre u mensen vertrouwd.
Verpleegkundige 1: Oh, zo! In het algemeen vertrouwd, even los van de e-health?

Alisha: Ja.
Verpleegkundige 1: Ja, nee, dan vertrouw ik ze 100%, anders zou ik niet met ze kunnen samenwerken.
Alisha: Ja, nee, precies. Heeft u ook het idee dat alle andere belanghebbende dezelfde normen en waarden delen?
Verpleegkundige 1: Uhm…
Alisha: Dit kunnen bijvoorbeeld ook normen en waarden zijn over privacy.
Verpleegkundige 1: Ja, dat denk ik wel hoor. Ik denk dat dat best wel vrij hoog ligt, de privacy en wanneer je wel of niet iets mag bespreken met elkaar, dat je altijd eerst de patiënt om toestemming vraagt. Ja, ik schat ja… misschien ben ik daar iets te rooskleurig, iets te naïef in, maar ik denk dat ze dat best wel aardig doen hoor, ja.
Alisha: Ja, oké, want u heeft niet in uw omgeving gehoord dat mensen bijvoorbeeld niet mee willen doen door privacy redenen?
Verpleegkundige 1: Uhm, nee. Nee, maar ik heb het ze ook niet gevraagd. Dus dat is ook lastig zeggen, hè. Als ik kijk van… als ik mensen vraag of wij via de Siilo app mogen overleggen, vinden ze dat eigenlijk altijd allemaal goed. Maar ze kennen ons ook hè, dus dat is dan ook vrij makkelijk en ze kennen ook dat berichtenverkeer. Het is anders dan een platform. En bij collega's heb ik ook wel het idee dat ik ze daarin kan vertrouwen. Ik heb niet het idee dat ze daar niet goed mee omgaan. Ik merk op de werkvloer van… hier in het verpleeghuis soms wel dat ik denk oee, dit fotootje had je niet mogen versturen, weet je. Daar staat een bewoner bij op, dat mag niet. Bij ParkinsonNet collega's… nee, daar heb ik niet het idee dat daar… nee, dat gaat volgens mij goed.
Alisha: Oké en dan gaat dit over de samenwerking; want hoe ziet voor u een ethische samenwerking eruit? Want is het bijvoorbeeld voor u mogelijk, wanneer jullie samenwerken met het project, om u nog aan beroepscodes te houden?
Verpleegkundige 1: Ja, volgens mij is dat prima mogelijk.
Alisha: U heeft niet het idee dat er bijvoorbeeld dingen in gevaar komen zeg maar door dit platform?
Verpleegkundige 1: Nee, nee. Als dat platform maar voldoende beveiligd is, ja, dat… daar moet ik dan toch wel vanuit gaan denk ik.
Alisha: Uhu.
Verpleegkundige 1: Dan heb ik daar verder… Nee, niet zoveel twijfels bij, ik denk niet dat andere mensen daar misbruik… Ja, je moet je computer natuurlijk ook nooit onbeheerd achter laten als je 'm open hebt staan. Nee, dat verwacht ik eigenlijk ook dat dat wel veilig moet zijn.

Alisha: Ja en hoe ziet voor u een respectvolle samenwerking eruit met andere mensen?
Verpleegkundige 1: Nou, dat je elkaar op tijd op de hoogte houdt, dus dat je elkaar informeert. En op tijd is natuurlijk wel een beetje subjectief, want wanneer vind je iets op tijd. En ja, dat je de bewoordingen met respect over de patiënt doet. Dus dat… nou ja, dat doet ook iedereen wel, dus daar heb ik ook niet zoveel twijfel bij. En ja, als het echt belangrijk is dat ze dan eventueel ook even bellen van joh ik heb je een bericht gestuurd, maar dit heeft misschien toch wel even iets meer haast, ik weet niet of je het leest. Maar dat ze eventueel even bellen voor de zekerheid.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 1: Respect… ja, nou ja dat je elkaars functie respecteert. Dus ik ga niet op de stoel van de logopediste zitten en de logopediste niet op mijn stoel. Maar soms raken we elkaar wel dicht om… Ja, als er problemen zijn die soms wat twijfelachtig zijn… en dat je dat dan ook wel gewoon moet kunnen hebben van elkaar. Dat ook al bemoei ik me een keer met slikken of bemoeit zij zich ongevraagd met mijn patiënt omdat ze toevallig bij die patiënt in de buurt is, dan moet dat wel kunnen, ja.
Alisha: Ja, dus het is ook wel een beetje nodig om elkaars grenzen te kennen van wat uw vakgebied dan is bijvoorbeeld?
Verpleegkundige 1: Ja, maar ook niet te moeilijk doen als je een klein beetje op elkaars vakgebied zit, ja.
Alisha: Ja, oké. Dan zijn we bij de laatste paar vragen aangekomen. De volgende vragen gaan over welke informatie u verwacht voor het opzetten van een e-health systeem om in te participeren en welke vorm van communicatie het beste gebruikt kan worden. Hoe ziet effectieve communicatie er voor u uit?
Verpleegkundige 1: Ja, dat is… Ik vind het altijd wel prettig om eerst iets op papier te krijgen of via de mail hè, in ieder geval dat ik mezelf kan voorbereiden. Dat daar de informatie duidelijk op vermeld staat, hoe iets gaat werken en dat je vervolgens wel ook een training krijgt, dus echt fysiek les, dus niet via… Dat zou ik dan niet zo via Teams doen, dat zou ik dan toch echt wel met de groep van Parkinson verpleegkundigen of mijn collega Parkinson verpleegkundigen van mijn eigen instelling… Zeg maar dat je daar instructie in krijgt. Ook omdat je dan vaak weer leert van de vragen die de ander stelt.
Alisha: Ja en dat vindt u via Teams dan niet fijn?
Verpleegkundige 1: Nou, dat ligt een beetje aan hoe die training gegeven kan worden, hè. We hebben laatst ook een training gedaan en dat ging heel makkelijk via Teams. En dit is

natuurlijk ook heel veel aanklikken, denk ik hè, als je een platform uit gaat leggen en overleggen met elkaar van wanneer en waar zet je wat neer.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 1: Ja, misschien ook wel met een… met een e-learning hoor, dat je de stappen zo… Als dat heel geordend kan en ja, dat kan misschien ook wel. Dat je toch via een e-learning, dat je dan de stappen bij langs loopt.
Alisha: Ja, dus dat iedereen die thuis dan zelf moet doen?
Verpleegkundige 1: Ja, maar ik ben ook altijd wel voor om dan toch nog ook bij wijze van spreken met elkaar… En dat zou dan ook een bijeenkomst van onze groep die er toch al is zeg maar, van de Parkinson verpleegkundigen, dat je met elkaar dan gewoon even inventariseert, wat zie jij en wat is jouw ervaring, weet je. Dat je daar nog wel iets fysieks bij hebt, zeg maar.
Alisha: Ja, dus dat ervaringen ook een beetje gedeeld kunnen worden en misschien ook tips gegeven kunnen worden bijvoorbeeld?
Verpleegkundige 1: Ja, ja.
Alisha: Ja, oké. Dus eigenlijk vindt u het fijn om allereerst informatie op papier te hebben, vervolgens dan een training daarover te krijgen of een e-learning en daarna nog bij elkaar te komen om er nog even over na te praten?
Verpleegkundige 1: Ja, voordat we echt starten zeg maar, ja.
Alisha: Oké, dat is duidelijk. Wat verwacht u voor feedback van de andere belanghebbenden? Denkt u dat u bijvoorbeeld ook feedback krijgt over hoe u aan het werk gaat?
Verpleegkundige 1: Oh, dat zou best kunnen. Dat mag natuurlijk ook, hè. Wij doen ook al met elkaar casussen bespreken en daar komt ook al je rol in ter sprake, dus dat zal best.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 1: Ja, maar dat is nu ook wel… we schrijven nu ook in dossiers en dan reageert de neuroloog of hè, als ik in het verpleeghuis werk dan rapporteer ik ook aan de fysio of ergo. Ja, dus dat vind ik prima, dat zal vast. Maar dat zal dan waarschijnlijk alleen maar een verbetering geven in mijn functie ofzo. Zal misschien wel een keer schrikken zijn, maar dat is toch als je werkt, dat is niet anders. Dat vind ik niet… dat vind ik over het geheel niet erg.
Alisha: Nee en zou u zelf ook feedback aan andere mensen geven?
Verpleegkundige 1: Dat zou ik wel willen geven, maar het is soms wel… digitaal vind ik dat soms nog wel eens lastiger. Weet je, soms kun je heel concreet zeggen van goh, jammer dat je dat nu bericht, als ik dat vorige week had geweten… Dan kan je ook wel even een berichtje

sturen, maar vaak zie je ook wel dat het makkelijker is als je elkaar spreekt, hè? Of als je elkaar toch even belt of elkaar opzoekt als dat mogelijk is om die feedback te geven.
Alisha: Ja, dus u doet het wel?
Verpleegkundige 1: Ja, ja, zeker!
Alisha: Ja en hoe vindt u dan dat deze feedback gecommuniceerd moet worden? U vindt het dus het fijnste op het moment zelf?
Verpleegkundige 1: Ja, op het moment zelf en alleen met de persoon/personen die betrokken zijn. Dus alleen de twee hulpverleners waar het tussen gaat en ja, dat het altijd op een respectvolle manier gebeurt hè. Dat je er altijd vanuit gaat dat nooit iemand iets met opzet verkeerd doet en dat ze dat ook van mij weten dat ik het nooit met opzet verkeerd zou doen. En dat ze vooral de feedback ook geven, dat probeer ik zelf ook altijd vanuit de ik. Van ik zie of ik heb gelezen en dat geeft bij mij, hè....
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 1: Dus, nou ja, een techniek die we geleerd hebben natuurlijk ooit. Dat dat op die manier ook wel netjes, respectvol gedaan wordt met elkaar. Maar dat vind ik ook eigenlijk altijd goed gaan hoor, dat is eigenlijk niet zo'n probleem vind ik zelf.
Alisha: Ja, want u vindt… heeft u dan bijvoorbeeld voorkeur aan real life feedback krijgen of juist via de telefoon of via de mail of maakt dat niet uit?
Verpleegkundige 1: Nou ja, in mijn ervaring is live het beste, fysiek ook hè. En anders telefonisch en als het echt niet anders is via bericht, maar ik heb het idee dat met berichten het ook wel nog eens… die ervaring heb ik ook wel, dat dan het toch niet goed overkomt. Dat dat dan zeg maar nog meer stress geeft bij betrokkenen.
Alisha: Ja, oké. Dan waren dit eigenlijk wel de vragen en dan vroeg ik me af of u nog aanvullingen heeft van dingen die bijvoorbeeld niet aan bod zijn gekomen?
Verpleegkundige 1: Ja, zou ik zo niet weten. Even denken hoor. Van tevoren dacht ik van ga je het nog breder trekken ook van andere dingen hè, met e-health. Maar toen las ik al eventjes in de voorbereidingen dat het echt wel gaat over Mijn.ZorgvoorParkinson.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 1: Want je hebt zeg maar meerdere verpleegkundigen… vraag je? Of vraag je ook wel patiënten?
Alisha: Ja, ik heb eigenlijk zeven verschillende stakeholders met andere functies, zoals een fysio interview ik ook en patiënten en verpleegkundigen en ergotherapeuten. Dus eigenlijk van allemaal twee, zodat je een beetje een algemeen beeld krijgt.

Verpleegkundige 1: Ja, oh, leuk! Daar was ik wel benieuwd naar hoe breed je ‘m trekt zeg maar.
Alisha: Ja, het is eigenlijk om te kijken dus hoe iedereen er tegenaan kijkt en wat er anders moet om bijvoorbeeld het implementatieproces succesvol te laten verlopen. Dat iedereen er nog steeds achter staat.
Verpleegkundige 1: Ja, precies. Ik denk ook dat het belangrijk is dat iemand een soort van beheerder per platform is. Dus dat je… als een patiënt mee gaat doen op het platform, dat dan wel eens in het half jaar ofzo, ook al laat de patiënt niets van zich horen of wie dan ook, dat er wel één keer per half jaar iemand een reminder krijgt van hé, moet er niet nog een keer iets met het zorgplan van meneer Janssen… want er is een half jaar lang… is er geen actie geweest.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 1: Dat je zoiets nog inbouwt, hè?
Alisha: Ja en heeft u dan enig idee wie dan dat hoofd zou moeten zijn?
Verpleegkundige 1: Het liefst de patiënt zelf, maar als je het niet bij de patiënt kan laten denk ik dat het weer bij ons als verpleegkundigen komt.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 1: Denk ik, ja.
Alisha: Dat is dan nog wel een goed punt.
Verpleegkundige 1: Dat is vaak zo hè, dat de verpleegkundigen toch in zo’n coördinatie rol komen te zitten en dat is op zich ook prima, die hebben vaak ook wel het overzicht. Het is alleen dat onze poli vaak altijd helemaal vol zit met patiënten en dat je eigenlijk geen tijd hebt om even zo’n site aan te klikken als er iets niet goed gaat of als je een melding krijgt. Dus daar moet dan weer tijd voor ingeruimd worden.
Alisha: Ja, dus dan zouden er eigenlijk meer mensen aangenomen moeten worden, zodat de werkdruk wat lager wordt?
Verpleegkundige 1: Ja, dat je daar dus de tijd voor hebt om… ook al is het maar een uurtje per maand, maar dat je van jouw patiënten waarbij je betrokken bent wel even kijkt van hé, zijn… loopt dit, hè?
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 1: Als de patiënt het niet zelf kan. Het mooiste is de patiënt zelf, maar als ‘ie het niet kan, dat dan één van de verpleegkundige… of dat je dat elke keer doet als je de patiënt op de poli ziet. Maar ja, stel je voor dat de patiënt niet op de poli komt en dat ‘ie geheugen problemen krijgt die er nog niet waren, dan ja… dan valt het ook stil, hè.

Alisha: Ja, dus dat je misschien bij elke afspraak iets inbouwt in de website dat je na een maand een reminder krijgt van loopt alles nog?
Verpleegkundige 1: Ja.
Alisha: Ja, oké, dat is nog wel een goed punt, ja.
Verpleegkundige 1: Nee, dat was het eigenlijk wel een beetje van mijn kant.
Alisha: Dan wil ik u bedanken voor uw tijd en moeite!

8.3.2 Transcript nurse 2

Alisha: Kunt u uzelf voorstellen waarbij u benoemd bij welke organisatie en afdeling u betrokken bent, wat uw rol is binnen deze organisatie en hoe lang u deze rol al vervult.
Verpleegkundige 2: Ik werk als neurologieverpleegkundige in de vorm van Parkinson verpleegkundige en CVA verpleegkundige, maar ook als MS verpleegkundige binnen de poli neurologie in het Maasziekenhuis Pantein. In het Maasziekenhuis Pantein werk ik als… werk ik sinds 2005 als neurologieverpleegkundige. Eerst op de klinische afdeling neurologie en sinds 2016 op de poli neurologie, in eerste instantie gecombineerd met de afdeling. En eerst 8 uur als Parkinson verpleegkundige en de afgelopen jaren is dit uitgebreid tot volledig 32 uur op de poli als CVA/Parkinson en nu ook enkele MS patiënten die ik zie. Uhm… Ja, wat is mijn rol… Mijn rol is de rol als gespecialiseerd verpleegkundige binnen de poli neurologie.
Alisha: Oké, duidelijk. Dan gaan de volgende vragen over de vraag in hoeverre u en anderen de e-health technologieën accepteren voor toepassing in het zorgsysteem en wat er veranderd moet worden om de acceptatie te verhogen om support te creëren. Allereerst; wat zijn uw verwachtingen van e-health technologieën in het algemeen? Dus niet per se Mijn.ZorgvoorParkinson, maar meer het algehele beeld.
Verpleegkundige 2: Ja, ik… Wat ik van e-health technologieën… Ik merk dat sommige dingen effectief werken. Waar ik zelf heel veel meerwaarde in zie is onder andere de Siilo app, waar je met zorgverleners ook een kort plekje… eigenlijk als een WhatsApp, maar dan beveiligd, onderling kunt communiceren. Daar merk ik echt weer meerwaarde van. Het afgelopen jaar door de corona, zijn we het gewoon meer gaan gebruiken.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 2: Wat ik merk van het digitale zorgplan, weet ik nog niet. Dat hang heel erg sterk samen… dat merk ik nu al met de Siilo app en mijn dossier, dat je heel vaak aan het knippen/plakken en aan het overzetten bent van het één naar het ander.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 2: Dus ik denk dat het zorgplan en een digitaal platform heel erg fijn zullen zijn als het heel gebruiksvriendelijk is.
Alisha: Want wat vindt u zo fijn aan de Siilo app bijvoorbeeld? Want waarom is het een meerwaarde?
Verpleegkundige 2: Aan de Siilo app vind ik de meerwaarde dat je de zorg… werkt gemakkelijk. Sinds ik de functie heb ontdekt dat ‘ie ook op de computer kan, merk ik dat ik heel gemakkelijk van het ene systeem naar het andere systeem kan. En niet continue alles over aan het typen ben.

Alisha: Ja.
Verpleegkundige 2: Voorheen kreeg ik het bijvoorbeeld via… en in de Siilo app hoef je niet een extra code in te voeren. Voorheen kreeg ik via de mail, via beveiligde mail van sommigen, dan moest je eerst de code ophalen. Had je de code opgehaald, dan kan je daarin. Maar kwam er weet iets tussendoor, dan moest je weer opnieuw de code ophalen, haha.
Alisha: Ja, haha.
Verpleegkundige 2: Door de wet van de privacy is het belangrijk, tenminste wat ik merk, is het toch wel belangrijk dat je beveiligde systemen hebt waarin je wel heel gemakkelijk in je eigen systeem ook weer kunt werken.
Alisha: Ja, dus dat het niet te moeilijk is om daarin te komen?
Verpleegkundige 2: Niet moeilijk is om erin te komen, maar ook gemakkelijk is om bij de gegevens te komen.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 2: Ja en het is… tenminste zo is het me verteld, het is beveiligd genoeg. Je kunt daar iedereen vinden die daarvoor bevoegd is om aan deel te nemen, dus iedereen is ook makkelijk vindbaar.
Alisha: Ja, precies. U zei er net al wat over, over het zorgplatform dan, maar heeft u ook een beeld van wat dat gaat inhouden? Ook na wat ik net vertelde?
Verpleegkundige 2: Ik zit… wij zitten vanuit het Maasziekenhuis Pantein in het… in het project hè. Mijn.ZorgvoorParkinson met het Radboud, doen wij mee aan het onderzoek. Daarin worden we… ik zit dan samen met één van de neurologen bij eigenlijk… bij ook de stuurgroep vergaderingen, bij alles erbij. Dus ik ben eigenlijk vanaf het begin dat ze er mee bezig zijn continue bijgepraat.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 2: Dus ik heb wel een idee wat het gaat inhouden. Vanuit de eerste lijn met name krijg ik echt heel veel terug van ParkinsonNet, dat ze heel veel beren op de weg zien, omdat het weer een nieuw digitaal systeem is.
Alisha: Ja, maar hoe kijkt u er dan zelf tegenaan, tegen zo'n nieuw digitaal systeem? Ziet u hier bijvoorbeeld veel meerwaarde in of vindt u het eigenlijk een beetje onzin?
Verpleegkundige 2: Voor een groep mensen die gewoon… het zou niet voor alle mensen met Parkinson gelden dat het een zinvol systeem is, want ik merk dat een aantal gewoon niet digitaal zijn. Niet digitaal… dat het ze gewoon niet meer… Dat ze het niet meer overzien.
Alisha: Uhu.

Verpleegkundige 2: Daarvoor werkt het gewoon nog steeds beter om alles op papier aan te reiken, maar er is ook een groep die juist heel goed met de computer en met digitale systemen… en dan kunnen ze zelf wel goed in hun dossier en alle informatie bij. Dus ik zie het als een aanvulling en ook wel een verrijking denk ik in de toekomst. Voor dit moment zal het en en moeten, denk ik.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 2: En in de toekomst mogelijk… Ja, ik verwacht niet dat iedereen uiteindelijk even digitaal zo goed bij machte is om overal mee om te gaan of het moet wel heel eenvoudig worden.
Alisha: Ja of denkt u misschien dat het over twintig jaar er al heel anders uitziet omdat er dan misschien meer mensen met Parkinson komen die wat meer gedigitaliseerd zijn in dat opzicht? Omdat het natuurlijk nu best wel een digitale samenleving is.
Verpleegkundige 2: Ja, ik denk als… met Parkinson met name, als dingen die al veel langer aanwezig zijn en gebruikt worden, dan houdt je het ook langer in stand. Alleen het is een progressieve ziekte dus op een gegeven moment worden dubbeltaken heel erg lastig en het overzicht houden en het plannen en dát is een uitdaging voor het digitale systeem. Hoe kun je dan goed zorgen dat ook als mensen niet meer goed de stappen kunnen nemen, overzicht kunnen houden, dat ze toch het digitale systeem kunnen raadplegen. Ja, dat die mensen die dat slechter kunnen doen ook geen papieren dossier meer raadplagen.
Alisha: Ja, want wat wordt daar nu mee gebeurd dan?
Verpleegkundige 2: Uhm… Ja, nu is daar heel weinig nog voor.
Alisha: Ook als mensen papieren dossiers krijgen?
Verpleegkundige 2: We hebben wel een ParkinsonNet map, waar vanuit hier de regio op papier… maar die wordt heel wisselend gebruikt.
Alisha: Uhu.
Verpleegkundige 2: En uh, ja, dat is wat er nu eigenlijk is. Heel veel is er niet.
Alisha: Nee, want wat gebeurt er dan met mensen die slecht het overzicht kunnen houden, maar zeg maar nu het papierwerk meekrijgen. Wie regelt dat dan?
Verpleegkundige 2: Mantelzorgers als ze betrokken zijn en aanwezig zijn.
Alisha: Oh ja, oké. Heeft u enig idee wat de andere belanghebbenden van deze technologie vinden? Dus ook andere mensen die meedoen met dit platform bijvoorbeeld.
Verpleegkundige 2: Wat ik al zei, de eerstelijns zien heel veel beren op de weg, omdat… Eerstelijnspraktijken zien niet alleen mensen met Parkinson maar zitten bij heel veel

verschillende netwerken. Wat hun opvallen is dat ze overal een nieuw systeem voor moeten hebben, wat ook weer niet gaat met hun eigen systeem.
Alisha: Uhu.
Verpleegkundige 2: Dus daar is… maar daar is Mijn.ZorgvoorParkinson ook actief mee bezig om die erbij te betrekken, maar dat is wel… Aan de ene kant ziet iedereen wel de voordelen dat het heel fijn is om op één plek het plan te hebben, maar aan de andere kant zien ze ook echt heel veel nadelen en al heel veel mislukkingen die zijn geweest in het verleden.
Alisha: Ja en heeft u ook enig idee wat bijvoorbeeld fysiotherapeuten en ergotherapeuten hiervan vinden?
Verpleegkundige 2: Ja, dat zijn fysiotherapeuten en ergotherapeuten, eerstelijns.
Alisha: Oh, die allemaal eerstelijns?
Verpleegkundige 2: Ja.
Alisha: Ooh, ja.
Verpleegkundige 2: Tenminste die waar ik het net over had wel. Via de MDO met ParkinsonNet hebben we… op een gegeven moment heeft Mijn.ZorgvoorParkinson alles gepresenteerd en daar kwamen deze dingen sterk naar voren.
Alisha: Ah, vandaar.
Verpleegkundige 2: Ja, die geven gewoon duidelijk aan zo van het moet een werkbaar systeem zijn dat eigenlijk gelinkt moet zijn in ons systeem dat wij niet teveel hoeven… dubbel hoeven in te voeren.
Alisha: Ja, want ze vinden het dan vooral dubbel werk?
Verpleegkundige 2: Nou, ze hebben maar zoveel tijd voor één patiënt.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 2: Administratie krijgen ze niet vergoed, dus ja, dat gaat van de tijd van de consulten af.
Alisha: Ja, oké.
Verpleegkundige 2: Dus wil het werken, wil een systeem denk ik digitaal werken, dan zal er ook vanuit… dan zullen mensen ook de administratietijd moeten kunnen… denk ik meer vergoed moeten kunnen krijgen.
Alisha: Ja, want dan gaan mensen er al positiever tegenaan kijken?
Verpleegkundige 2: Ja, als je nu kijkt hoeveel consulten een fysiotherapeut op een dag moet doen en uhm… als daar ook nog heel veel administratie bij komt kijken, is het vaak vrije tijd dat ze erin stoppen. En ja, het is en blijft je werk.
Alisha: Ja.

Verpleegkundige 2: Dus eigenlijk als er een goed digitaal systeem komt, is het ook belangrijk dat ook het werken in een digitaal systeem bij de directe patiëntenzorg meegenomen wordt en dat die tijd uitgebreid wordt per patiënt, denk ik.
Alisha: Ja, ja, oké.
Verpleegkundige 2: Dan kun je de motivatie al hoger krijgen.
Alisha: Ja, precies. Dan gaan de volgende vragen over de kosten en de baten voor u van de e-health technologie. Welke partijen zijn er volgens u betrokken bij deze technologie?
Verpleegkundige 2: Bedoel je voor het ontwikkelen of?
Alisha: Ja, gewoon het grote plaatje. Wie zijn er allemaal bij betrokken om het te laten werken bij deze technologie?
Verpleegkundige 2: Ja, sowieso de organisatie waar ik werk, maar ik denk dat het dan… dat het heel breed… dat er heel veel organisaties betrokken zijn. Met een e-health technologie is, wat ik net al zei… is dat het over het algemeen in Nederland binnen de gezondheidszorg vergoed moet worden of geborgd moet zijn. En het systeem, dat het erbij hoort, het werk, en dat het niet ten koste gaat van echt tijd en begeleiding aan een patiënt op dat moment zelf.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 2: Dat zorgverzekeringsland, in ieder geval de hoogste lagen eigenlijk, dat daar al een basis gecreëerd wordt, dat er gewoon tijd en ruimte is voor e-health.
Alisha: Ja, dus die vindt u eigenlijk ook betrokken bij deze technologie?
Verpleegkundige 2: Ja, dus de zorgverzekeraars, het ministerie van Volksgezondheid, noem maar op, die moeten er ook bij betrokken zijn. Als die niet meegenomen worden en het komt alleen van onderuit, dan komt het er voor ons alleen maar extra bij, met als gevolg dat je dan geen waardering krijgt. En als je geen waardering krijgt, dan ga je het ook niet meer zo snel doen.
Alisha: Nee, precies.
Verpleegkundige 2: En als je dan lager gaat kijken richting Parkinson zorg, is het goed dat de Parkinson vereniging en ParkinsonNet eigenlijk de belangenbehartigers voor de mensen met Parkinson zijn, dat die actief betrokken zijn. Individuele organisaties, net als de ziekenhuizen, maar ook de zorgcentra. Eigenlijk alle hulpverleners die betrokken zijn met mensen met Parkinson, die moeten betrokken worden, denk ik. Ja, dat is een hele grote groep.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 2: En de mensen zelf, patiënten.
Alisha: Ja, want die worden dan eigenlijk ook wel een beetje betrokken bij de patiëntenorganisatie toch?

Verpleegkundige 2: Nee, want ze moeten wel aangesloten zijn bij een patiëntenorganisatie. Lang niet iedereen is bij ons bij een patiëntenorganisatie aangesloten.
Alisha: Nee, dus u vindt dat ze ook apart moeten en niet alleen de belangenorganisatie?
Verpleegkundige 2: Ik denk dat het ook apart moet. Als je alleen een belangenorganisatie… die doet wel… bij de ontwikkeling is het, hè? Bij de ontwikkeling is misschien de patiëntenorganisatie voldoende.
Alisha: Ja, oké. Wat is specifiek uw aandeel in deze technologie?
Verpleegkundige 2: Nu?
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 2: Nu kijk ik op de achtergrond mee naar wat gepresenteerd wordt. Wij worden meegevraagd en gevraagd om mee te denken en eventueel dingen te gaan testen of het werkt.
Alisha: Uhu.
Verpleegkundige 2: Dat is nu het aandeel dat ik daar in heb.
Alisha: En wat gaat denkt u het toekomstige aandeel zijn?
Verpleegkundige 2: Ik denk dat ik in de toekomst… Verwacht ik dat eruit gaat komen, dat wij voor het individuele zorgplan van mensen… dat wij al Parkinson verpleegkundigen daar een stuk verantwoordelijkheid in hebben om te zorgen dat hun zorgdossier up-to-date is en bijgehouden wordt.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 2: Dat denk ik, maar weet ik ook niet zeker.
Alisha: Nee, precies. Dat is nog even afwachten. Heeft u ook enig idee wat het u gaat kosten?
Verpleegkundige 2: Qua tijd?
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 2: Ik vind het nog… ik denk dat het in het begin echt heel veel tijd gaat kosten, want uhm… het is anders leren werken en daarin kost het tijd. Als het gelinkt is aan mijn Hex, wij werken met Hex…
Alisha: Uhu.
Verpleegkundige 2: Dan kan het… als ik het gewoon maar op één plek hoef in te voeren en op de andere komt het ook haast automatisch te staan, dan levert het… dan kost het me niet zoveel extra tijd.
Alisha: Nee.
Verpleegkundige 2: Maar als daar gewoon twee verschillende programma's zijn, dan… dan moet je zorgen in de organisatie al dat je twee beeldschermen hebt. Dat je op elke werkplek,

dat je… dan ben je zo denk ik minimaal voor iedere keer dat je een patiënt ziet… ik zie een patiënt een uur en ik kan zo inschatten, wil je het goed op papier krijgen, ook in het zorgdossier, nog een kwartier extra nodig hebt.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 2: Ja.
Alisha: Ja, oké en wat voor waarde wordt er voor u gecreëerd door deze technologie? Dus wat heeft u aan deze technologie?
Verpleegkundige 2: Overzicht wat iedereen doet, wie betrokken is bij iemand.
Alisha: Want denkt u ergens ook dat het u tijd gaat opleveren omdat de communicatie makkelijker is bijvoorbeeld?
Verpleegkundige 2: Uhm, dat verwacht ik wel, maar dat weet ik nog niet. Nu is de communicatie al een stuk makkelijker geworden sinds het laatste jaar, dat we de Siilo app aan het gebruiken zijn.
Alisha: Uhu, ja.
Verpleegkundige 2: Dat levert wel tijd op, maar hoe meer dat je communiceert met andere zorgverleners, dat kost ook weer tijd, maar ja. Voor de mensen uiteindelijk… zijn ze wel beter geholpen.
Alisha: Ja, dus u vindt het vooral een meerwaarde voor de patiënten zelf en niet per se voor uzelf?
Verpleegkundige 2: Ligt… ja, ook wel voor mezelf, dat je meer overzicht hebt. Dat op één plek iedereen hetzelfde dossier heeft, dus je hebt meer overzicht waar de ander mee bezig is. Nu ben je afhankelijk van de zorgverleners die net op tijd een verslag sturen of… nu ben je veel meer afhankelijk van anderen en dan… en dan als iedereen één systeem aanhoudt, dan kun je in één systeem alle informatie over een persoon vinden en dan levert het je gewoon tijd op.
Alisha: Ja, oké en vindt u dat de kosten opwegen tegen de baten? En dan zijn de kosten vooral uw tijd denk ik. Vindt u dat de moeite waard?
Verpleegkundige 2: Weet ik niet. Ik weet niet of uiteindelijk mensen zelf met Parkinson de kwaliteit… meer kwaliteit van leven erdoor krijgen. Weet ik nu niet.
Alisha: Nee, maar u heeft uw tijd er wel voor over om energie te steken in deze technologie bijvoorbeeld?
Verpleegkundige 2: Het is sowieso een landelijke ontwikkeling en een trend qua digitalisering en e-health wat doorgaat en ik denk dat dat iets is waar je niet bij stil moet staan, daar moet je tijd voor maken.

Alisha: Ja, oké. De volgende vragen gaan over het opzetten van een e-health systeem. Hier wordt onderzocht hoe men graag zou willen dat het proces verloopt. Wat vindt u een goede en eerlijke manier om betrokken te worden in het implementatieproces?
Verpleegkundige 2: Ja, zoals Mijn.ZorgvoorParkinson het eigenlijk doet. Vanaf het begin je meenemen.
Alisha: Ja en dan… gaat het dan vooral over informatie of wat heeft u nodig dat u zich betrokken voelt?
Verpleegkundige 2: Wij worden nu op de hoogte gehouden van de ontwikkeling, elke stap van de ontwikkeling of één keer in de zoveel tijd van de nieuwe ontwikkelingen die er lopen. En als er echt iets uhm… te testen is, krijg je ook de mogelijkheid om het te testen.
Alisha: Uhu.
Verpleegkundige 2: En dat hoeft denk ik niet… niet als wij… ik zit dan in een unieke positie dat ik mee doe met het onderzoek, dus automatisch nu betrokken ben. Ik vind het belangrijk; ik hoef niet bij alles betrokken te zijn, als het maar collega's van mij zijn die erbij betrokken zijn.
Alisha: Ja, dus u vindt vooral dat er updates gegeven moeten worden, zodat u op de hoogte bent van wat er nu gaande is in het project?
Verpleegkundige 2: Ja, ja.
Alisha: Krijgt u nu vaak updates? Want u zei dus dat u ze wel krijgt, maar is dat vaak?
Verpleegkundige 2: Uhm… de frequentie wordt nu verminderd, maar we hebben… voorheen hadden we één keer in de twee weken overleg via de stuurgroep en toen kreeg ik één keer per twee weken werd… volgens mij kwam Mijn.ZorgvoorParkinson de website en de zorgplannen aan bod.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 2: En volgens mij is besloten in het komend traject om maandelijks met een nieuwsbrief te gaan werken en… en beperkt overleg in ieder geval hierover. En dat moet de tijd weer uitwijzen. Wat ik merk; zo gauw als er iets nieuws is dat binnen de verpleegkundige groep wordt gevraagd om het te testen.
Alisha: Dus u merkt wel dat er snel informatie gegeven wordt?
Verpleegkundige 2: Ja, naar mijn idee wel.
Alisha: Ja, oké.
Verpleegkundige 2: Ik vind het af en toe te snel zelfs, soms kan ik het niet bijhouden, haha.
Alisha: Is het gewoon te veel, haha.
Verpleegkundige 2: Is het gewoon te veel wat je allemaal aan informatie krijgt, ja.

Alisha: Ja, want welke informatie verwacht u dan vooral, bijvoorbeeld ook van andere belanghebbenden te krijgen? Bijvoorbeeld de eerste lijn, verwacht u daar ook informatie van te krijgen?
Verpleegkundige 2: Nu met het ontwikkelen bedoel je?
Alisha: Ja of met het implementatieproces, vindt u het fijn als u dan dingen te horen krijgt?
Verpleegkundige 2: Ik hoef niet persoonlijk dingen te horen te krijgen, maar ik denk dat het goed is in de ontwikkeling als de eerste lijn ook betrokken wordt.
Alisha: Ja, dus u vindt het dus vooral belangrijk dat mensen wel informatie geven, maar dat hoeft niet per se bij u te zijn, als het maar bij de juiste persoon komt?
Verpleegkundige 2: Ja en dat je daarvan een samenvatting krijgt. Dat is wel fijn om een samenvatting op Parkinson… dat ergens te krijgen van goh dit zijn de ontwikkelingen één keer in de zoveel tijd, dat je meegenomen wordt aan de zijlijn wat er ontwikkeld wordt. Maar als collega's van mij of collega's eerste lijn, maakt niet uit, betrokken zijn, dan ga je ervan uit dat hun ook vanuit hun expertise zoveel mogelijk inbreng hebben.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 2: Persoonlijk betrokken kun je niet overal zijn.
Alisha: Nee, dat snap ik. Oké, duidelijk. Vindt u dat de informatieverstrekking altijd duidelijk en consistent is?
Verpleegkundige 2: Die ik nu krijg wel, ja. Maar dat komt omdat we met het onderzoek meedoen.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 2: Ja en ik weet van de eerste lijn dat ze vinden dat ze te weinig op de hoogte gehouden worden.
Alisha: Ja? Ze krijgen minder mee dan u bijvoorbeeld?
Verpleegkundige 2: Die krijgen heel veel minder mee, ja.
Alisha: Oké, want wat heeft u precies gehoord wat zij dan missen? Zij missen dan die updates?
Verpleegkundige 2: Zij zijn nu eigenlijk pas recent ingelicht over dat het project er is en dat het in ontwikkeling is. Er is een kleine groep die inderdaad is gevraagd om mee te denken, maar verder zijn die nu nog weinig betrokken geweest in de hele ontwikkeling.
Alisha: Oh, dus zij zouden meer betrokken willen worden?
Verpleegkundige 2: Een aantal denk ik wel, ja. Die ook op de hoogte gehouden willen worden.
Alisha: Ja, oké.

Verpleegkundige 2: En dan zou ParkinsonNet bijvoorbeeld denk ik een heel goed middel voor zijn, waar sowieso heel veel nieuws opkomt van Parkinson.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 2: Soms is het fijn om tijdens een lopend onderzoek of tijdens een implementatie naar e-health of wat dan ook, om tussentijds een verslaglegging bijvoorbeeld te doen die iedereen in kan zien die aangesloten is bij ParkinsonNet, ik noem maar iets op.
Alisha: Ja, dat er gewoon een gedeeld platform is waarbij iedereen dezelfde informatie krijgt ook?
Verpleegkundige 2: Ja, dat je bijvoorbeeld één keer per… je hoeft dat ook niet maandelijks te doen, maar één keer per kwartaal of als er nieuwe ontwikkelingen zijn, zou het denk ik wenselijk kunnen zijn om mensen mee te nemen.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 2: Als het komt, hebben mensen er in ieder geval al van gehoord en iets van meegekregen.
Alisha: Ja, snap ik. Welke informatie denkt u zelf aan de andere belanghebbenden te geven?
Verpleegkundige 2: Heb ik nog helemaal geen zicht op. Ja, weet ik nog niet.
Alisha: Nee, oké, want bent u wel iemand die bijvoorbeeld prima feedback geeft aan mensen?
Verpleegkundige 2: Ik geef niet snel… op e-health zal ik geen feedback gaan geven, geen persoonlijke feedback, maar wel gewoon patiëntgericht over van… wel om samen te denken net als op de Siilo app van goh, hoe kunnen we de zorg het beste gerealiseerd krijgen voor iemand.
Alisha: Dus u bent niet de persoon die bijvoorbeeld feedback geeft over het programma zelf, wat er beter kan bijvoorbeeld?
Verpleegkundige 2: Wel over het programma zelf, maar ik ga geen feedback geven over het functioneren van iemand, persoonlijk.
Alisha: Nee, zo, oké. Dan gaan de volgende vragen over hoe volgens u de samenwerking van verschillende partijen eruit moet zien en waaraan ze moeten voldoen voor een betrouwbaar e-health gezondheidszorgsysteem. Heeft u voldoende vertrouwen in de andere belanghebbenden?
Verpleegkundige 2: Ja, op dit moment wel.
Alisha: En waarom heeft u dat vertrouwen? Hoe is dat tot stand gekomen?
Verpleegkundige 2: Door de contacten die we hebben gehad, ja.
Alisha: Oké. In hoeverre heeft u het idee dat alle belanghebbenden dezelfde normen en waarden delen?

Verpleegkundige 2: Ik weet dat vanuit Mijn.ZorgvoorParkinson, is er een missie en visie gepresenteerd met daarin de normen en waarden en die hebben we met z'n allen ondertekend.
Alisha: Oh, oké.
Verpleegkundige 2: Dus in die zin denk ik dat het voor iedereen belangrijk is die eraan deelneemt, dat ze het belangrijk vinden om de kwaliteit voor zorg voor mensen met Parkinson beter te krijgen of kwaliteit van leven.
Alisha: Ja, dus u heeft wel het idee dat iedereen er hetzelfde instaat?
Verpleegkundige 2: Degene die ik ken wel, ja.
Alisha: Ja, oké. Hoe ziet voor u een ethische samenwerking eruit? Want is dit zorgplatform, zorgt dat er ook nog steeds voor dat u zich aan beroepscodes kunt houden bijvoorbeeld of wordt dat misschien lastig?
Verpleegkundige 2: Als het zorgplatform goed afgedekt is in de wet van de privacy, denk ik dat ik me wel aan de ethische normen kan houden, ja.
Alisha: Ja, want merkt u bijvoorbeeld ook bij collega's of bij patiënten dat ze moeite hebben met het privacy aspect bij dit platform of gewoon überhaupt? Ook bijvoorbeeld met de Siilo app?
Verpleegkundige 2: Nou, soms is het gewoon heel lastig. Het is een beetje… wat ik belangrijk vind ook in het platform, dat je als zorgverleners ook recht van inzage hebt. Maar eigenlijk heb je als zorgverleners ook even sparruimte nodig, die niet meteen digitaal komt die iedereen kan inzien. Soms heb je momenten dat je gewoon samen moet sparren.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 2: En dat is af en toe nu in de huidige… met de wet AVG gewoon zoeken hoe kun je dit goed doen. Dat is het fijne van de Siilo app, want dat is echt alleen onder zorgverleners onderling en geborgd en dat je ook de privacy waarborgt van de patiënt.
Alisha: Ja, want daar is het bijvoorbeeld ook mogelijk om namen te noemen en gegevens, omdat het dus zo betrouwbaar is?
Verpleegkundige 2: Ja, ja.
Alisha: Oh ja, dus u hoort op zich wel gewoon positieve reacties erover of merkt u wel dat mensen het dus lastig vinden?
Verpleegkundige 2: Ik merk dat er steeds meer mensen aangesloten worden, dus ik denk dat het heel veel niet weten is.
Alisha: Ja.

Verpleegkundige 2: In plaats van het lastig vinden. En ik merkte zelf dat ik door de uitleg die ik heb gehad over de Siilo app, ik deze veel doelmatiger ben gaan gebruiken. Het is denk ik vaak kennis tekort, dan het niet willen gebruiken.
Alisha: Ja, dus dat mensen vooral bang zijn wat het kan zijn, in plaats van dat ze zeg maar helemaal horen wat het eigenlijk is?
Verpleegkundige 2: Nee, dat ze gewoon niet weten wat het is. Het niet weten hoe het te moeten gebruiken en welke functies het heeft.
Alisha: Ja, dus dan is het niet eens echt het privacy aspect dan?
Verpleegkundige 2: Nee, maar het is gewoon als je niet weet hoe je het moet gebruiken, dan… en daar nog nooit uitleg over hebt gehad, dan gebruik je 'm niet zo doelmatig sinds dat ik er weer een keer een voorlichting over de Siilo app heb gehad.
Alisha: Ja, oké, duidelijk. Hoe ziet voor u een respectvolle samenwerking eruit?
Verpleegkundige 2: Ja, dat je… een respectvolle samenwerking is dat je openstaat voor elkaars meningen en ideeën en… met als uiteindelijke doel voor de zorg die je wilt leveren.
Alisha: Ja, dus u vindt het belangrijk dat feedback gegeven kan worden aan elkaar ook bijvoorbeeld?
Verpleegkundige 2: Ja, ja.
Alisha: Ja. Dan gaan de laatste paar vragen over welke informatie u verwacht voor het opzetten van een e-health systeem om in te participeren en welke vorm van communicatie het beste gebruikt kan worden. Dan vroeg ik me allereerst af; hoe ziet effectieve communicatie er voor u uit?
Verpleegkundige 2: Maar dat is heel divers, haha. Met welk doel? Soms is het heel effectief om te communiceren via een app of via een mail in sommige gevallen. Maar in andere gevallen vind ik het juist heel effectief om elkaar te spreken, om elkaar digitaal te zien, want er zijn ook momenten dat ik denk dit is voor mij pas effectief als je elkaar fysiek ontmoet.
Alisha: Ja, want heeft u daar misschien voorbeelden bij wanneer dat fijn is?
Verpleegkundige 2: Nou, net als zo'n overleg denk ik van goh, dan is het wel fijner om het zo te doen tegenover telefonisch. Dan zie je elkaar toch in beeld en het hoeft niet fysiek te zijn. Zo heb je toch iets meer… ik vind het iets meer interactief, dan alleen een telefoongesprek.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 2: Als het uhm… wij hebben best wel fysieke momenten gehad in overleggen met een grotere groep, net als over Mijn.ZorgvoorParkinson, dan hadden we in… in eerste instantie fysiek, toen is het digitaal geworden. Maar ik merk wanneer dat je fysiek bent bij elkaar bent, dat je eerder ook even in de pauze, in andere dingen, juist daar heel veel

informatie haalt die misschien net zoveel waarde heeft. Die je haal je niet uit een online meeting.
Alisha: Nee, precies.
Verpleegkundige 2: Gewoon vergadermomenten denk ik dat die heel goed via Zoom kunnen of online, maar er zijn ook bepaalde momenten dat je zoiets hebt van dit is veel beter om te bespreken in een groep. Vooral als het over nieuwe ontwikkelingen gaat of meedenken in ontwikkelingen, is het soms ook goed om elkaar echt in de ogen te zien en met elkaar te spreken.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 2: Als het over patiënten informatie gaat, dan werkt de Siilo app heel erg goed, merk ik. Als ik merk dat ik informatie tekort kom of iemand toch wil spreken, dan pak je een telefoon. Het is per situatie toch wel heel anders.
Alisha: Heeft u eigenlijk ook het idee dat mensen minder zeggen via Teams bijvoorbeeld in een groepsvergadering?
Verpleegkundige 2: Ja, denk het wel. Er zijn altijd… mijn ervaring is wel dat er toch… je praat minder door elkaar, dat is gunstig, maar als ik kijk ook naar de fysieke bijeenkomsten, zijn altijd toch ook in fysieke momenten dezelfde mensen die in gesprek zijn. Het is aan degene die in Teams of een fysieke bijeenkomst met meerdere mensen leidt de kunst om ervoor te zorgen dat iedereen aan het woord komt.
Alisha: Ja, oké. Wat verwacht u van feedback van andere belanghebbenden? Verwacht u zelf feedback te krijgen wanneer u gebruik maakt van dit platform?
Verpleegkundige 2: Uhm… Ja, ik denk dat… ik verwacht als het platform werkt en er echt een zorgplan staat dat ik wel feedback krijg van medecollega's als ze bij een patiënt in het platform werken en denken goh, Jacqueline, waarom heb je dit zo opgeschreven of waarom heb je dit zo ingevuld? Dat ze dat terugkoppelen.
Alisha: Ja en verwacht u dat ook meer te krijgen dan wat het zeg maar nu huidig is?
Verpleegkundige 2: Omdat het nu huidig minimaal is, verwacht ik wel dat het meer zal zijn, haha.
Alisha: Oké en wat vindt u dan een fijne manier dat deze feedback gecommuniceerd wordt? Vindt u dat bijvoorbeeld telefonisch fijn of via Teams of juist wel in het echt?
Verpleegkundige 2: Ligt een beetje aan wat voor soort feedback het is. Ja, als het echt over je directe… het is fijn om het te horen en natuurlijk is het persoonlijk altijd het meest effectief, maar dat kun je niet altijd waarborgen.
Alisha: Nee.

Verpleegkundige 2: En dan hoor ik het liever via… ik denk dat het dan inderdaad misschien… in de toekomst inderdaad of toch een Zoom gesprek of… en gewoon basis dingen kunnen gewoon over de app, maar niet alles kun je goed via een app verwoorden, krijg je heel vaak communicatieproblemen door, merk ik.
Alisha: Ja, dat je elkaar niet begrijpt?
Verpleegkundige 2: Ja, of elkaar verkeerd begrijpt.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 2: Ja, je moet elkaars taal wel spreken om via een app goed feedback te kunnen geven.
Alisha: Ja, precies.
Verpleegkundige 2: Ja.
Alisha: En hoe vindt u het fijn om informatie te krijgen over dit zorgplatform? Dus over de updates, vindt u dat via de mail fijn, vindt u het fijn als er een echte meeting is of vindt u het juist fijn als dit online is?
Verpleegkundige 2: Ja, ik krijg het eigenlijk nu op alle manier aangereikt die je nou noemt, dus ja… Zal het niet mee zitten in de groep, dan zal ik het fijn vinden als ik het in ieder geval via… of rechtstreeks via de mail of via ParkinsonNet aangereikt zal krijgen.
Alisha: Dus u heeft niet per se voorkeur wat u fijn vindt?
Verpleegkundige 2: Nee en nou zit ik in de luxe positie dat ik bij het begin zit.
Alisha: Ja.
Verpleegkundige 2: Ja, dus ik kan het heel moeilijk zeggen. Ik weet dat alle onderzoeken of alles wat in ontwikkeling is, daar wil ik niet bij betrokken worden, want dan heb ik geen tijd meer voor het werk dat ik graag doe.
Alisha: Ja, precies.
Verpleegkundige 2: Dus het is wel fijn dat je het bijvoorbeeld op een centraal orgaan hebt, zoals ParkinsonNet, dat je het gewoon kunt vinden.
Alisha: Ja, oké. Dan waren dit de vragen eigenlijk en dan vroeg ik mij af of u aanvullingen heeft van dingen die nog niet aan bod zijn gekomen?
Verpleegkundige 2: Nee, ik dacht het zo niet.
Alisha: Nee? Oké, dan wil ik u heel erg bedanken voor uw tijd en moeite!

8.3.3 Transcript speech therapist 1

Alisha: Kunt u uzelf voorstellen waarbij u benoemd bij welke organisatie en afdeling u betrokken bent, wat uw rol is binnen deze organisatie en hoe lang u deze rol al vervult.
Logopedist 1: Ja, ik werk bij stichting Brabant zorg in Oss en ik werk daar op verschillende afdelingen, bijvoorbeeld de revalidatieafdeling, maar ook op verpleegafdelingen en in de eerste lijn en dan bij mensen thuis. En ik werk al elf jaar bij deze stichting.
Alisha: Ja en wat is uw taak binnen deze organisatie dan?
Logopedist 1: Logopedist.
Alisha: Oké, dan gaan de volgende vragen over de vraag in hoeverre u en anderen de e-health technologieën accepteren voor toepassing in het zorgsysteem en wat er veranderd moet worden om de acceptatie te verhogen om support te creëren. Allereerst; wat zijn uw verwachtingen van e-health technologieën in het algemeen?
Logopedist 1: Wat mijn verwachtingen zijn… Bedoel je dan wat ik verwacht hoe dat zich in de toekomst zal gaan ontwikkelen of bedoel je wat ik graag zou zien of wat bedoel je precies?
Alisha: Een beetje wat uw ideeën erover zijn of hoe u er tegenaan kijkt. Dus dat kan ook al tegen bestaande technologieën zijn.
Logopedist 1: Ja, precies. Wij volgen het op de voet wat er allemaal nieuw bijkomt. Wij vinden het ook prettig om daar gebruik van te maken, want het kan soms echt aanvullend zijn. Alleen we merken wel dat de cliëntengroep waar wij mee werken nog niet alles heel makkelijk vindt om zelf daar ook het onderdeel van uit te maken.
Alisha: Ja.
Logopedist 1: Dus zolang het systemen zijn die wij als therapeut gebruiken is het prima, maar als ze ook echt willen dat de client daar gebruik van maakt dan is dat vaak voor een hele kleine cliëntengroep mogelijk.
Alisha: En waarom is dat?
Logopedist 1: Omdat mensen dan vaak geen computer gewend zijn, dus echt totaal niet weten hoe ze zo'n systeem moeten gebruiken en ook met meerdere keren trainen lukt dat dan vaak niet.
Alisha: Ja, oké, maar u kijkt er dus zelf bij eigen gebruik wel positief tegenaan?
Logopedist 1: Ja, zeker, ja!
Alisha: Ja en waarom vindt u het dan fijn?
Logopedist 1: Ja, vaak biedt het toch mogelijkheden die je op een andere manier niet hebt.
Alisha: Ja en heeft u daar voorbeelden bij misschien?

Logopedist 1: Ja, ik was al even aan het nadenken van wat kan ik als voorbeeld geven. Uhm… dat kan zijn een app op de telefoon of op de tablet waarmee je oefeningen kunt doen voor de client.
Alisha: Ja.
Logopedist 1: Nou ja, goed, of ook überhaupt al het digitaliseren van de cliëntenadministratie zeg maar. Dat is ook gewoon al… is natuurlijk al een hele tijd dat we dat hebben, maar dat is ook gewoon heel prettig, dat je alles heel overzichtelijk bij elkaar hebt.
Alisha: Ja.
Logopedist 1: Makkelijk terug te vinden is, ja.
Alisha: Ja, het is dus vooral overzichtelijker en misschien ook toegankelijker?
Logopedist 1: Ja, ja.
Alisha: Oké en hoe kijkt u specifiek tegen de toepassing van Mijn.ZorgvoorParkinson aan?
Logopedist 1: Uhm… Ja, dat… het lijkt mij een heel mooi systeem.
Alisha: Ja.
Logopedist 1: Ik denk namelijk dat het voor de client heel prettig is om precies te weten wie er betrokken zijn en dat je ook als behandelaren onderling weet wat het zorgplan is. Dus dat je met elkaar aan hetzelfde plan werkt. Ik denk dat dat heel mooi is.
Alisha: Ja, want dat was dus hiervoor niet?
Logopedist 1: Nee, het is nu soms best wel lastig om uhm… om elkaar te vinden als medebehandelaars. Vooral als iemand behandelaars heeft van verschillende parktijken of verschillende organisaties. Dan is het soms best wel lastig om… ja, niet heel laagdrempelig om elkaar te spreken en precies op de hoogte te zijn van wat de ander doet.
Alisha: Ja, omdat de client dan in het midden staat en die heeft dan contact met iedereen en dat wordt dan slecht doorgegeven?
Logopedist 1: Ja, precies, ja.
Alisha: Oh, ja. Dit zou dat dan wel moeten verhelpen in dat opzicht?
Logopedist 1: Ja, dat denk ik wel, ja.
Alisha: Oké en heeft u enig idee wat de andere belanghebbenden hiervan vinden? Onder belanghebbende vallen dan de fysiotherapeuten, ergotherapeuten, verpleegkundigen en de cliënten zelf. Heeft u enig idee wat zij hiervan vinden?
Logopedist 1: Nou, ik denk als ik kijk naar de andere behandelaren waar ik mee samenwerk, dat het voor iedereen heel welkom zou zijn.
Alisha: Ja, want het is voor iedereen dus wel iets missends nu?

Logopedist 1: Ja, ja. Soms weet je niet eens wie er betrokken is. Dan vraag je aan een client van goh, wie is er nog meer bij betrokken. Sommige cliënten kunnen daar al niet heel goed op antwoorden. Soms zeggen ze wel van die en die is betrokken, maar nou ja, goed, om dan de tijd te vinden ook om de ander ook echt te bellen en te vragen van goh, wat doe jij nou met de client. Of bijvoorbeeld een MDO, een overleg met alle zorgprofessionals te organiseren. Ja, dat is vaak gewoon heel lastig, want je hebt dan ook de huisarts er nog bij hè en de andere behandelaren van andere organisaties. Ja, dat komt er vaak bijna niet van.
Alisha: Nee.
Logopedist 1: Maar daardoor weet je dus ook niet waar de anderen mee bezig zijn.
Alisha: Nee, inderdaad, want zo'n overleg vindt dan plaats rondom één client?
Logopedist 1: Ja, omdat elke client weer een andere huisarts heeft.
Alisha: Ja.
Logopedist 1: Dus je moet dan bij elke client weer een overleg organiseren en daar moet iemand het voortouw in nemen en overal heb je weer andere behandelaren die dan rond de client staan. Ja, dat is niet heel laagdrempelig, maar daardoor heb je vaak geen idee wat er allemaal speelt rondom een client.
Alisha: Nee, precies. Oh, ja. Want het is dan wel het idee dat de client zelf verteld wie zijn behandelaren zijn allemaal?
Logopedist 1: Ja.
Alisha: Oh ja, oké. Heeft u ook het idee dat de cliënten dit zelf fijn vinden, dit systeem?
Logopedist 1: Ik denk dat het heel erg gewaardeerd wordt. Ja en nogmaals, sommige cliënten zijn helemaal niet digitaal ingesteld, maar vaak is er dan bijvoorbeeld wel een contactpersoon hè of wel één van de kinderen of een andere mantelzorger die het wel fijn vindt om op de hoogte te blijven.
Alisha: Ja, dus dan neemt die de taak op zich?
Logopedist 1: Ja, inderdaad, ja.
Alisha: Ja, oké. Dan gaan de volgende vragen over de kosten en de baten voor u van de e-health technologie. Wat is uw aandeel in deze technologie? En dat kan ook in tijd zijn of iets dergelijks.
Logopedist 1: Ik weet niet of ik helemaal goed begrijp wat je vraag precies is.
Alisha: Gaat deze technologie u iets kosten in tijd of in geld?
Logopedist 1: Nou ja, dat hangt ervan af of er kosten aan verbonden zijn om het systeem te mogen gebruiken. Maar als dat niet zo is, dan… dan denk ik het niet eigenlijk.

Alisha: Bent u nu al veel tijd kwijt aan het begrijpen van het systeem of aan overleggen of iets dergelijks?
Logopedist 1: Nou, ik moet zeggen dat ik op dit moment nog… ik heb zelf nog niet heel veel… want ik begrijp uit jouw verhaal dat Mijn.ZorgvoorParkinson al bestaat?
Alisha: Nee, het wordt nog geïmplementeerd, maar er zijn al mensen die er al mee bezig zijn, maar het kan zijn dat u dat nog niet bent?
Logopedist 1: Nee, ik ben er nog niet heel veel mee bezig, nee, moet ik zeggen. Maar het kost eigenlijk niets, nee. Ja, je moet er even bekend mee raken natuurlijk, maar goed, dat is met zoveel dingen in de zorg, dat dat ons niet vreemd is. Nee, ik zie niet in hoe wij daar echt… echt heel veel tijd, geld of wat dan ook aan kwijt zouden zijn. Nee, dat denk ik niet.
Alisha: Nee, dus tenzij het platform zelf geld zou kosten, zou het u voor de rest niet zoveel kosten?
Logopedist 1: Precies, ja.
Alisha: En welke waarde wordt er voor u gecreëerd door deze technologie?
Logopedist 1: Doordat ik beter overzicht heb van mijn client zelf en welke andere partijen erbij betrokken zijn.
Alisha: Ja.
Logopedist 1: Maar ook welke doelen er zijn op het gebied van zorg rondom de client.
Alisha: Ja, dus of er gezamenlijke doelen zijn met alle zorgverleners?
Logopedist 1: Ja, ja, maar ook doelen die misschien bijvoorbeeld voor een fysiotherapeut belangrijk zijn. Het kunnen wel doelen zijn die mijn behandeling bijvoorbeeld in de weg staan.
Alisha: Oh, dus dan kunt u ook kijken of er tegenstrijdige dingen zijn die verholpen moeten worden?
Logopedist 1: Ja, ja, bijvoorbeeld uhm… als ik een client heb met slikproblemen en een fysiotherapeut is aan het werken aan de houding van een client, dan kan het zijn dat die slechte houding invloed heeft op de slikproblemen.
Alisha: Uhu.
Logopedist 1: Ja, als ik dat niet weet, want dat kunnen dan mensen zelf niet altijd helder vertellen, ja, dan ben ik maar aan het door oefenen, terwijl de fysiotherapeut mij misschien kan vertellen van hé, ik ben daaraan aan het werken, dat hebben we nog niet behaald. Ja, dan weet ik van hé, ik moet mijn doelen aanpassen.
Alisha: Oh, ja.

Logopedist 1: Alleen ja, een client vindt dat soms moeilijk om dat precies allemaal zo te vertellen, dus daar kom je soms slecht achter.
Alisha: Ja precies, dus dat is een beetje giswerk dan.
Logopedist 1: Ja.
Alisha: Oh ja, dus het geeft vooral duidelijkheid, maar levert het ook tijd op uiteindelijk denkt u?
Logopedist 1: Ja, ik denk wel dat je behandelingen effectiever worden.
Alisha: Ja, dus daardoor dus ook efficiënter?
Logopedist 1: Ja.
Alisha: Vindt u dan uiteindelijk nou ja, dat de kosten waar we het net over hadden, opwegen tegen de baten?
Logopedist 1: Ja, zeker! Ja.
Alisha: Oké, dan gaan de volgende vragen over het opzetten van een e-health systeem. Hier wordt onderzocht hoe men graag zou willen dat het proces verloopt. Wat vindt u een goede en eerlijke manier om betrokken te worden in het implementatieproces van dit project?
Logopedist 1: Hoe ik betrokken word?
Alisha: Ja, wat vindt u fijn?
Logopedist 1: Ja, uhm… Dat kan op allerlei manier hè, denk ik. Bijvoorbeeld alleen al met een nieuwsbrief hè, dat ik op de hoogte gehouden wordt, dat zou prima zijn.
Alisha: Ja.
Logopedist 1: En een e-mail met korte vragen of de mogelijkheid om te reageren zou prima zijn. Nee, ik vind het minimale wel dat we vanuit ParkinsonNet op de hoogte gehouden worden.
Alisha: Ja.
Logopedist 1: Dus dat je wel goed doorkrijgt van nou, dit is het systeem en dit zijn de mogelijkheden, etc. Dat vindt ik wel het minimale.
Alisha: Ja, dus er moet sowieso een nieuwsbrief komen met daarin updates bijvoorbeeld en het gebruik daarvan?
Logopedist 1: Ja.
Alisha: Ja en zou u bijvoorbeeld ook nog informatie willen hebben van andere belanghebbenden? Dus ook van fysiotherapeuten en verpleegkundigen en dergelijke wat zij hiervan vinden of wat zij anders zouden willen zien of vindt u dat minder belangrijk?
Logopedist 1: Dat is voor mij minder belangrijk.

Alisha: Ja, dus u zou voornamelijk informatie willen hebben vanuit het Radboudumc zelf over het project?
Logopedist 1: Ja, ja.
Alisha: Oké en heeft u tot nu toe al van die updates gehad over het project?
Logopedist 1: Uhm… Nou, ik denk het wel, maar ik moet eerlijk zeggen dat ik dat niet heel helder voor de geest heb. Ik ben zelf ook net terug van zwangerschapsverlof, nog niet zo lang. Ik ben een periode ook eruit geweest, dus ik heb ook een tijdje gemist, zeg maar.
Alisha: Uhu.
Logopedist 1: Maar volgens mij hebben wij wel daar al informatie over gehad, ja.
Alisha: Ja en dan is deze vraag misschien wat lastiger, want ik had als vraag of de informatieverstrekking duidelijk en consistent is. Maar zou u dat duidelijk en consistent willen, als in dat het bijvoorbeeld op bepaalde moment komt, één keer in de maand of één keer in de week of maakt dat voor u niet zoveel uit?
Logopedist 1: Nee, het zou voor mij niet per se heel gestructureerd hoeven, voor een ander… ja, als het meerwaarde heeft om een update te versturen, dat er dan eentje komt.
Alisha: Ja, precies, oké. Welke informatie denkt u zelf te geven aan de andere belanghebbenden?
Logopedist 1: Ja, vooral inhoudelijke informatie over mijn behandeling.
Alisha: Ja, zou het dan ook over afstemmen met elkaar gaan?
Logopedist 1: Ja, jazeker.
Alisha: Ja, dus u zei vooral inhoudelijke informatie, maar wat valt daar voornamelijk onder?
Logopedist 1: Wat mijn doelen zijn waaraan ik werk, mijn behandeldoelen. Ja, eventuele problemen of belemmeringen waar ik tegenaan loop in de behandeling.
Alisha: Ja, want dat wordt dus nu heel weinig gedaan?
Logopedist 1: Ja, het hangt er een beetje vanaf wie er… wie de betrokken disciplines zijn en wie de betrokken behandelaren zijn.
Alisha: Ja.
Logopedist 1: Als die mensen binnen je eigen organisatie zijn, ja, dan is het makkelijk. Maar als het mensen van een externe organisatie zijn, ja, dan gebeurt het inderdaad weinig.
Alisha: Ja, want die MDO's waar u het straks over had, is dat ook met behandelaars uit uw eigen organisatie of is dat eigenlijk alleen maar met mensen daarbuiten?
Logopedist 1: Nou, met de behandelaren uit de eigen organisatie gebeurt dat redelijk standaard, die MDO's, dan gebeurt dat dus wel heel vaak. Maar als dat met mensen van een

andere organisatie is, dan… ja, moet dat echt georganiseerd worden en dan gebeurt dat soms, maar nog niet zo heel vaak.
Alisha: Ja, want wanneer zou zo'n punt zijn om dat wel te gaan organiseren dan?
Logopedist 1: Ja, vaak wanneer het echt spaak loopt, als er echt problemen zijn in de behandelingen. Behandelaars hebben het idee van we komen niet verder, dan wordt er vaak zo'n overleg gepland, maar dan zijn het wel echt hele complexe casussen.
Alisha: Ja, precies. Het is wel het uiterste wat gedaan wordt dan?
Logopedist 1: Ja, zo'n beetje wel, ja.
Alisha: Oh, ja. Dan gaan de volgende vragen over hoe volgens u de samenwerking van verschillende partijen eruit moet zien en waaraan ze moeten voldoen voor een betrouwbaar e-health gezondheidszorgsysteem. Heeft u voldoende vertrouwen in de andere belanghebbenden?
Logopedist 1: Ja! Ja.
Alisha: En hoe uit zich dit?
Logopedist 1: Waar dat vertrouwen op gebaseerd is bedoel je?
Alisha: Ja.
Logopedist 1: Ja, het gaat allemaal om ParkinsonNet en wij hebben wel… ja, de afgelopen jaren geïnvesteerd in de samenwerking en ja, op zich in het contact van de verschillende belanghebbenden of de verschillende partijen bedoel ik is wel goed.
Alisha: Ja, doordat er dus in geïnvesteerd is?
Logopedist 1: Ja, dus ik… ik vertrouw wel gewoon op mijn collega's van nou, als er iets moet gebeuren, dan zullen zij dat ook wel doen.
Alisha: Ja en is het contact dan ook beter met andere organisaties omdat zij ook aangesloten zijn bij ParkinsonNet of valt dat nog tegen?
Logopedist 1: Nou, het contact is wel… is zeker wat verbeterd, maar het is nog niet optimaal denk ik.
Alisha: Nee en in hoeverre heeft u het idee dat al deze partijen dezelfde normen en waarden delen?
Logopedist 1: Uhm… Moeilijke vraag… Er zijn wel echt verschillen, maar ik weet niet of dat op het vlak van normen en waarden is. Nee, ik denk dat wij qua normen en waarden… dat we als behandelaars uit verschillende organisaties wel redelijk overeen komen.
Alisha: Ja en wat zouden dan die verschillen zijn?
Logopedist 1: Ja, dat zit 'm meer denk ik in de inhoudelijke kant van je behandeling. Wij zijn bijvoorbeeld ene organisatie die alleen maar met ouderen werken.

Alisha: Uhu.
Logopedist 1: Maar er zijn ook behandelaars die in een eerstelijnspraktijk werken, die een veel bredere cliëntengroep hebben en soms merk je daarin wel verschillen dat ze… dat ze de behandeling gewoon op een net wat andere manier uitvoeren.
Alisha: Ja, omdat ze dus een veel grotere groep hebben en dus dat soort van samenvoegen ofzo en daarin hun weg vinden of?
Logopedist 1: Ja, oh ja, ik wil niet zeggen dat wij 'beter' zijn. Dat wil ik voorkomen dat ik dat zeg, maar je merkt wel dat wij wat meer gespecialiseerd zijn in deze doelgroep en daarom soms wat andere keuzes maken.
Alisha: Ja, precies, ja. Nee, dat is duidelijk. Hoe ziet voor u een ethische samenwerking eruit, want is het bijvoorbeeld nog mogelijk om u aan beroepscodes te houden wanneer het platform live zou gaan?
Logopedist 1: Ja, dat denk ik wel. Alleen je moet wel steeds vanuit de client handelen, dus als jij contact wil hebben met een andere behandelaar, dan moet ook wel de client toestemming hebben gegeven om overleg te laten plaatsvinden.
Alisha: Ja.
Logopedist 1: En het lijkt me bij zo'n platform dat je dat direct aan het begin bij een client navraagt van vindt je het goed dat de behandelaren onderling bijvoorbeeld ook contact hebben?
Alisha: Uhu, ja. Hoe denkt u over privacy bij dit platform?
Logopedist 1: Ja, dat is tegenwoordig natuurlijk een moeilijk… moeilijk ding.
Alisha: Ja.
Logopedist 1: Maar nogmaals, als je het van tevoren bespreekt met de client en uitlegt wat het precies inhoudt, dan denk ik dat het geen probleem moet opleveren.
Alisha: Nee, want heeft u nu ook het idee dat cliënten die u behandeld bijvoorbeeld ook mee zouden willen werken en privacy geen probleem zouden vinden?
Logopedist 1: Nee, dat denk ik niet. Ik denk niet dat zij daar problemen mee zouden hebben
Alisha: Nee, oké.
Logopedist 1: Zeker niet als het voor hun duidelijk is wie daar dus bij aangesloten is en om wie het gaat. Nee, dan denk ik dat ze daar geen moeite mee hebben.
Alisha: Nee, omdat het vooral om hun eigen kring gaat en ze er zelf alleen maar beter uitkomen?
Logopedist 1: Ja.

Alisha: Dan een wat algemenere vraag, want hoe ziet voor u een respectvolle samenwerking eruit met andere partijen?
Logopedist 1: Ja… Ja, dat is inderdaad een algemene vraag, maar ook een moeilijke vraag. Ja, ik denk dat het gaat om elkaar de ruimte geven en waar nodig rekening houden met elkaar. Ja, ik denk dat het allemaal draait om een goede communicatie.
Alisha: Ja, want kan het wel eens zo zijn dat dingen overlappen in jullie expertises?
Logopedist 1: Ja, soms wel, zeker. Ja, dat komt wel voor.
Alisha: En hoe wordt dat nu opgelost?
Logopedist 1: Nu wordt er toch wel vaak contact gezocht. Waarschijnlijk niet direct, maar wat later en daar zou het systeem wel bij kunnen helpen om dat contact wat eerder, wat makkelijk te laten plaatsvinden. Maar vaak uiteindelijk wordt er wel contact gezocht en afgestemd hoe daar mee omgegaan moet worden.
Alisha: Ja, precies. Wat bedoelde u met elkaar de ruimte geven?
Logopedist 1: Uhm… Ja, hoe moet ik dat praktisch… Nou ja, ja, ik denk… elke behandelaar doet dingen op zijn eigen manier en ja… het respect zit er voor mij dan ook in dat je juist vertrouwt op de ander en ja… dat je de ander zijn vak laat uitoefenen, zoals hij denkt dat dat moet zeg maar.
Alisha: Ja, zo. Oké, duidelijk. Dan zijn we eigenlijk al bij de laatste paar vragen aanbeland. De volgende vragen gaan over welke informatie u verwacht voor het opzetten van een e-health systeem om in te participeren en welke vorm van communicatie het beste gebruikt kan worden. Hoe ziet voor u effectieve communicatie eruit?
Logopedist 1: Ik vind het lastigste vaak uhm… Ten eerste moet je iemand z'n contactgegevens zien te achterhalen en vervolgens moet je tijd vinden om contact op te nemen met de ander. En omdat je eigenlijk altijd ook mensen aan het behandelen bent, is het lastig om af te stemmen op de ander, wanneer de ander tijd heeft.
Alisha: Ja.
Logopedist 1: Dus vaak de eerste stap zetten is het lastigste. Wat er dan vaak gebeurd is dat je afspreekt van laten we elkaar dan en dan bijvoorbeeld bellen. Maar ja, dat is… tegenwoordig wordt dat wel steeds makkelijker omdat je bijvoorbeeld op je telefoon een zorgapp hebt, Siilo, waarbij je elkaar soort van WhatsApp berichtjes kan sturen, maar dan beveiligd.
Alisha: Oh ja.
Logopedist 1: Het eerste contact is zeg maar wel… als je eenmaal contact hebt, dan kom je er vaak wel uit, zeg maar.

Alisha: Ja, precies. En is er dan ook een manier die u het fijnste vindt? Dat er bijvoorbeeld online via Teams of in het echt een afspraak is of juist telefonisch of via mail? Heeft u daar voorkeur bij?
Logopedist 1: Ja, in het echt is gewoon vaak niet haalbaar, omdat je qua tijd gewoon… neemt het gewoon teveel tijd in beslag.
Alisha: Ja.
Logopedist 1: Dus het wordt vaak toch of telefonisch of… ja, af en toe bellen inderdaad.
Alisha: Ja.
Logopedist 1: Dat vind ik wel het prettigste. Het is ook prettiger dan via de e-mail of met berichtjes heen en weer.
Alisha: Ja, omdat dat dan wat langer duurt of?
Logopedist 1: Ja en vaak zegt iemand dan iets en weet je niet precies wat 'ie daarmee bedoelt en dan moet je dat dus… moet je weer een berichtje terugsturen van wat bedoel je daar precies mee of kan je daar wat meer over vertellen. Dan gaat er inderdaad heel veel tijd overheen voordat je duidelijk hebt wat je wilt weten.
Alisha: Ja, dus vooral veel miscommunicatie dan?
Logopedist 1: Ja.
Alisha: Ja en verwacht u feedback te krijgen van de andere belanghebbenden wanneer u het systeem gebruikt?
Logopedist 1: Uhm… Nee denk ik. Feedback op wat voor vlak? Over mijn behandeling?
Alisha: Ja, het kan ook over het gebruik van het systeem zijn bijvoorbeeld.
Logopedist 1: Dat vind ik een moeilijke vraag. Ja, nee, eigenlijk niet.
Alisha: Ja, want geven jullie elkaar nu wel eens feedback of gebeurt dat niet zoveel?
Logopedist 1: Het gebeurt niet zoveel, nee.
Alisha: Nee, oké, dan is het natuurlijk ook een lastigere stap om dat nu wel te doen.
Logopedist 1: Ja, nee, echt feedback… Ja, soms… soms wel, maar ik weet niet of dat is wat je bedoelt. Als ik weet dat bijvoorbeeld de fysiotherapeut werkt aan het lopen en ik kom bij de client thuis en ik zie dat 'ie op dit moment heel slecht loopt of de adviezen van de fysiotherapeut niet toepast, dan wil ik nog wel eens dat doorgeven aan de fysiotherapeut. Maar ja, dat is niet echt feedback op die ander, maar meer dat ik hem informatie geef.
Alisha: Ja, precies, nee. Nou stel er zou feedback komen over het gebruik van het systeem of hoe bepaalde dingen worden neergezet of inhoudelijk, hoe zou u het dan fijn vinden dat dit gecommuniceerd wordt? En weer hetzelfde over face-to-face of via e-mail of iets dergelijks.
Logopedist 1: Dat denk ik meer per e-mail.

Alisha: Ja en waarom?
Logopedist 1: Ja, omdat je er anders misschien door overvallen wordt en dan kun je het nog eens terug lezen en als je daar behoefte aan hebt, daar vervolgens contact over opneemt.
Alisha: Ja en heeft u dat dan bijvoorbeeld ook bij informatie over het project; heeft u dat ook liever via e-mail of vindt u het bijvoorbeeld fijn om een keer een groepsoverleg te hebben waarbij dan informatie gedeeld wordt?
Logopedist 1: Nee, ik denk liever per e-mail.
Alisha: Ook omdat het duidelijk is en het duidelijk op papier staat en u het nog een keer kan overlezen?
Logopedist 1: Ja, precies.
Alisha: Ja, oké, helder. Dan waren dit eigenlijk wel alle vragen en dan vroeg ik mij af of u nog aanvullingen heeft van dingen die nog niet aan bod zijn gekomen of dat u ergens nog wat over kwijt wilt?
Logopedist 1: Uhm… Nee, niet wat ik zo kan bedenken, nee.
Alisha: Oké, helemaal goed! Dan wil ik u heel erg bedanken voor uw tijd en moeite!
Logopedist 1: Geen probleem.

8.3.4 Transcript speech therapist 2

Alisha: Kunt u uzelf voorstellen waarbij u benoemd bij welke organisatie en afdeling u betrokken bent, wat uw rol is binnen deze organisatie en hoe lang u deze rol al vervult.
Logopedist 2: Ik ben logopedist bij Brabant Zorg. Brabant Zorg is een grote zorgorganisaties verdeeld in vier regio's. Ik werk in regio Meierijstad en de regio Uden/Schaijk. Momenteel werk ik met name op de GOZ afdeling en voorheen werkte ik ook extra muraal, daar heb ik ook nog uren voor, op de dagbehandeling somatiek en specifiek de dagbehandeling Parkinson.
Alisha: Uhu.
Logopedist 2: Ik doe dit werk inmiddels al 24 jaar.
Alisha: Oh, dat is lang!
Logopedist 2: Dat is al enige tijd, ja, haha.
Alisha: Oké. De volgende vragen gaan over de vraag in hoeverre u en anderen de e-health technologieën accepteren voor toepassing in het zorgsysteem en wat er veranderd moet worden om de acceptatie te verhogen om support te creëren. Wat zijn uw verwachtingen van e-health technologieën in het algemeen? Dus nog niet specifiek toegepast op het zorgplatform
Logopedist 2: Ja, ik denk dat het ondersteunend moet kunnen zijn aan het zorgproces, aan… aan de therapie. Dus in die zin denk ik dat ze dat… ja, dat dat de toekomst zou moeten zijn.
Alisha: Uhu.
Logopedist 2: Hè, uhm… het zal nooit alles zeg maar vervangen, maar het kan zeker wel, gezien de toekomst, dat er minder zorgpersoneel is, dat er een groep ouderen groter wordt. Ja, dat we daar toch zeker wel baat bij kunnen hebben, dat ook e-health ingezet kan worden. Ik denk dat je dan beter met elkaar kunt samenwerken. Mogelijk ook dat de client zelf op een andere manier kan gaan oefenen.
Alisha: Ja.
Logopedist 2: De behoefte is dan misschien ook anders in de toekomst. Sowieso zijn we meer bezig met de telefoon, met de computer, dus in die zin zou het misschien daar ook een bepaalde behoefte… aan een bepaalde behoefte voldoen.
Alisha: Ja, omdat iedereen wat digitaler wordt in dat opzicht?
Logopedist 2: Precies, ja.
Alisha: Ja, dus u kijkt er eigenlijk wel positief tegenaan, tegen e-health technologieën?
Logopedist 2: Ja, ja, ik denk dat dat de toekomst is. Hè, dat valt denk ik niet meer weg te denken straks.
Alisha: Nee, oké.

Logopedist 2: En alle veranderingen zeg maar… elke verandering is altijd moeilijk hè, dus daar… daar zit het ‘m dan vooral. Mensen zijn dat niet gewend.
Alisha: Ja.
Logopedist 2: Dus dat maakt het misschien ook lastiger. Ja, om dat altijd toe te passen en mee te nemen.
Alisha: Ja, want werkt u momenteel al met verschillende e-health technologieën of wordt dit straks de eerste?
Logopedist 2: Uhm… Ja, wat… je probeert daar wel… de organisatie is daar wel mee bezig. Kijk, e-health technologieën zijn natuurlijk ook apps, denk ik?
Alisha: Uhu.
Logopedist 2: Ja, daar maak je wel gebruik van, steeds meer. Je maakt natuurlijk ook gebruik van bepaalde computerprogramma’s of ondersteunend communicatiemateriaal wat wij in ons vak veel gebruiken. Dus daar zit ook veel techniek in. En dit stukje is expliciet natuurlijk daar voor Parkinson, maar binnen de organisatie hebben we natuurlijk ook een elektronisch dossier, dus daar werk je natuurlijk ook mee.
Alisha: Ja.
Logopedist 2: Dus in die zin heeft het natuurlijk z’n intrede al wel gedaan.
Alisha: Ja, precies.
Logopedist 2: Ja en de Siilo app. Weet je, dat zijn ook allemaal dingen die al… ja, die al gebruikt worden.
Alisha: Ja, want ik begreep van iemand dat dat dus eigenlijk bijna hetzelfde is als het zorgplatform, alleen dat de patiënt er niet in betrokken is?
Logopedist 2: Ja, ik weet even niet of dat ook niet kan hoor… Of dat de patiënt dat ook niet…
Alisha: Nee, want het is dan toch vooral communicatie tussen de zorgverleners en dan zit de patiënt daar niet in toch?
Logopedist 2: Nee, maar volgens mij… ik weet niet of dat echt niet kan.
Alisha: Oh zo, ja.
Logopedist 2: Volgens mij zou je ook gewoon een groep met de patiënten aan kunnen maken.
Alisha: Ja.
Logopedist 2: Wat niet zo is, is dat je geen duidelijk zorgplan hebt, hè. Dat is met name natuurlijk in combinatie met verschillende behandelaren eerstelijns, dat… dat stukje dat blijft altijd een lastig iets, hoe je dat goed vorm gaat geven.
Alisha: Ja, dus dat wordt dan hopelijk gedekt dan in het nieuwe zorgplatform?

Logopedist 2: Ja, ja, dat zul je ook moeten kijken hoe je dat goed… ja, goed gaat organiseren. Want dat is het vaak hè, er zijn zoveel netwerken en specifieke patiëntengroepen waar altijd weer iets specifieks voor is.
Alisha: Uhu.
Logopedist 2: Dus dat is vaak voor een eerstelijns, heel veel verschillende… organisaties waar ze zich bij aan moeten sluiten of waar ze weer een licentie voor moeten hebben of… dat maakt het vaak ook lastig.
Alisha: Ja, want hoe kijkt u zelf tegen de toepassing van deze e-health technologie aan, dus het platform?
Logopedist 2: Ja, ik denk dat het voldoet aan de behoefte die er zeker ligt. Ik denk wel dat we goed moeten kijken, ja, hoe je dat dus organiseert. Dan met name van goh, hoe krijgen mensen dan toegang, wat is daarvoor nodig. Ik denk alleen dat het voor de client alleen maar beter is, dat je met elkaar een zorgplan hebt en dat je ziet wie is waar mee bezig.
Alisha: Ja.
Logopedist 2: Alleen het moet werkbaar blijven en dat is vaak de moeilijkheid, denk ik.
Alisha: Ja, want wat is dan lastig qua werkbaarheid?
Logopedist 2: Ja, kijk, het ligt eraan hoeveel Parkinson cliënten je natuurlijk hebt. Stel dat jij tien Parkinson cliënten hebt in de praktijk en vervolgens heb je ook nog MS, daar heb je ook een netwerk van. Dan heb je, ik noem maar nog een heleboel anderen, het CDA-netwerk. Als je daar allemaal apart weer een platform voor hebt en weer een zorgplan voor hebt… Ja, dat maakt het denk ik voor een praktijk… maar ik zit natuurlijk niet in een praktijk, hè. Maar voor een praktijk lijkt me dat wel lastig. Kijk, binnen onze instelling is het natuurlijk al zo dat je een gezamenlijk zorgplan hebt.
Alisha: Ja.
Logopedist 2: En dat zou iets zijn wat ernaast zou draaien, met name voor de eerstelijns.
Alisha: Uhu.
Logopedist 2: Bij ons heb je al snel contact ook met andere disciplines, hè, die ook betrokken zijn, die stuur ik even een mailtje of die spreek ik even aan. Dat contact verloopt makkelijker denk ik dan wanneer je echt in een eerstelijns praktijk zit en werkt en alleen op die praktijk bent. Dus dan moet je toch wel wat meer tijd besteden aan, nou ja, dat contact of eventueel het zorgplan ook goed bijhouden.
Alisha: Ja, zij zijn ook meer bezig misschien met het implementeren van nieuwe systemen, omdat ze dus veel verschillende dingen alleen moeten draaien?

Logopedist 2: Ja, denk ik, ja. Ja, het is natuurlijk wel iets wat er weer bijkomt en wat in je werkwijze ook weer… dat is natuurlijk ook de verandering hè, het moet in je werkwijze ook weer passen.
Alisha: Ja.
Logopedist 2: En hoe groot is de patiëntenpopulatie dan in je praktijk waarvoor je het moet doen.
Alisha: Uhu of het het waard is uiteindelijk?
Logopedist 2: Ja, denk ik wel. Ik denk dat ze de keuze dan moeten maken natuurlijk.
Alisha: Ja, want ergens zou het dus handig zijn als er een soort universeel platform is waarbij kleine dingen aangepast kunnen worden per patiëntengroep, zeg maar?
Logopedist 2: Ja, dat je één keer een licentie hebt zeg maar en dat je daar veel makkelijker inderdaad bij de plannen kunt en bij het gezamenlijke afstemmen, zeg maar.
Alisha: Ja.
Logopedist 2: Maar er zijn zo weer… we zijn ook allemaal aan zoveel regeltjes gebonden ook nog en iedere praktijk heeft weer ook z'n eigen voorzieningen met betrekking tot declaratiesystemen en dat wat van de beroepsvereniging moet en wat van de zorgverzekering per se moet.
Alisha: Ja.
Logopedist 2: Dus ik kan me daar voorstellen dat dat met name in de praktijken een lastig iets is. Ja, het is natuurlijk voor de organisatie waar ik in zit, is natuurlijk heel groot en dan is het ook steeds weer even kijken van ja, in hoeverre gaan ze daarin mee om dat ook te faciliteren.
Alisha: Ja, precies, ja.
Logopedist 2: Want daar ben ik dan afhankelijk van.
Alisha: Ja, want anders als zij dat niet doen, dan gebruikt u dat systeem ook niet?
Logopedist 2: Nee.
Alisha: Nee, oké. Heeft u ook enig idee wat de andere belanghebbenden vinden? Dus u zei net al over eerstelijns, maar heeft u enig idee wat bijvoorbeeld de verpleegkundigen of patiënten hiervan vinden?
Logopedist 2: Ik denk dat patiënten het zelf heel fijn zouden vinden. Het is een beetje afhankelijk van welke patiënt je dan voor je hebt natuurlijk. Ik werk met name met patiënten die toch cognitief minder vaardig zijn.
Alisha: Ja.
Logopedist 2: Die zullen dit niet zelfstandig kunnen, dus dan is het wel met name de mantelzorger denk ik, die dat… die dat prettig vindt. Ik denk dat de mantelzorg het fijn vindt

om inzicht te hebben en de patiënten ook in… ja, waar zijn we nu mee bezig, wat is er in mijn therapie gedaan. De ene zal meer behoefte hebben aan eigen regie dan een ander. Hè, sommigen hebben het gewoon liever dat… geven het uit handen, vinden dat ook prima.
Alisha: Ja.
Logopedist 2: Ik denk dat het voor de samenwerking zeker een voordeel kan zijn. Dat je… hè, dat je gewoon de lijntjes korter kunt maken, sneller met elkaar in contact kan zijn, de afstemming beter kunt hebben of misschien sneller kunt hebben.
Alisha: Ja.
Logopedist 2: En mogelijk ook wat makkelijker elkaar even kunt vinden om even te overleggen of om even aan te geven van goh, ik heb dit gezien, misschien is het goed als je daar… als je dat meeneemt in de therapie. Dat dat dan ook meteen op het moment dat degene bij de client komt, ook meegenomen kan worden en dat er niet heel veel tijd overheen gaat.
Alisha: Nee, precies, dat het ook tijdbesparend wordt?
Logopedist 2: Ja.
Alisha: Ja, dus op zich kijken patiënten er ook wel positief tegenaan en als zij het zelf niet meer kunnen gebruiken, dan is het dus voor de mantelzorger heel fijn om dat in te zien?
Logopedist 2: Dat denk ik wel, ja.
Alisha: Ja, oké. Dan gaan de volgende vragen over de kosten en de baten voor u van de e-health technologie. Wat is uw aandeel in deze technologie?
Logopedist 2: Wat mijn aandeel is…
Alisha: Het kan ook tijd zijn, maar… wat kost het u zeg maar?
Logopedist 2: Uhm… Ja, inderdaad, het kost me in ieder geval tijd om te zorgen dat ik het platform ga vullen dat ik het afstem met de client. Dat doe ik natuurlijk al, maar dan kost het me wel meer tijd, want dan moet ik zowel in mijn systeem als in dit systeem dan doen.
Alisha: Ja.
Logopedist 2: Ja, ik denk met name het tijdsaspect.
Alisha: Ja, want heeft u wel eens meetings bijvoorbeeld over dit platform hoe het gaat werken en wat het idee erachter is?
Logopedist 2: Nee, nee.
Alisha: Oké.
Logopedist 2: We maken… ik heb het natuurlijk gehoord en vervolgens weet ik dat ParkinsonNet daar mee bezig is, maar we hebben daar verder nog niets… nog niets mee gedaan.

Alisha: Nee, precies. Nee, dus het is nu vooral dat u denkt dat het u veel tijd gaat kosten om te implementeren bijvoorbeeld?
Logopedist 2: Ja, dat is sowieso natuurlijk, hè. Zoals nu, moet je toch weer eventjes daar tijd in steken van hoe zit dat in elkaar.
Alisha: Ja.
Logopedist 2: Je moet het vullen, hè. Je moet met elkaar toch als er zo'n plan is, moet… ja, dat kost ook tijd om dat af te stemmen dan. Om dan te zorgen dat daar de doelen in staan.
Alisha: Ja.
Logopedist 2: Ik weet niet hoe het met rapportages is?
Alisha: Ja, dat het misschien op een andere manier gaat, bedoelt u?
Logopedist 2: Ja, nou ja, goed, dat ik twee systemen naast elkaar heb natuurlijk, hè.
Alisha: Ja.
Logopedist 2: Het mooie zou zijn en ik denk dat dat meer is voor… voor de zorgverzekeraars, hè. Als je het in één systeem hebt staan, dat dat dan ook voldoende is en dat je dan niet nog bijvoorbeeld nog in een systeem hoeft te zetten van de organisatie. Maar goed, dat… of dat een haalbare casus is, dat weet ik niet.
Alisha: Nee, precies, of dat het gewoon rechtstreeks gekopieerd kan worden bijvoorbeeld?
Logopedist 2: Ja of dat wanneer het precies daarin staat, dat het dan voor de zorgverzekeraar ook niet uitmaakt… Er zit geen declaratiesysteem bij…
Alisha: Nee.
Logopedist 2: Dus dat maakt dat je altijd nog met twee systemen moet werken.
Alisha: Ja, dus dat maakt het een heleboel werk?
Logopedist 2: Ja en ik kan als ParkinsonNet therapeut alleen in Mijn.ZorgvoorParkinson, maar als een collega een behandeling overneemt, die kan dat bijvoorbeeld niet.
Alisha: Nee, dus hoe wordt dat opgelost dan?
Logopedist 2: Ja, ik kan niet alleen daar de gegevens in zetten en het contact hebben en niets in ons systeem hebben staan, want dan hebben ze geen idee.
Alisha: Nee, dat zou inderdaad niet kunnen dan, nee.
Logopedist 2: Nee.
Alisha: Nee, dat is wel een goed punt. Welke waarde wordt er voor u gecreëerd door deze technologie?
Logopedist 2: Welke waarde…
Alisha: Ja, dus wat levert het u op?

Logopedist 2: Nou, ik denk dat het vooral… ik weet niet zozeer wat het voor mij oplevert… ik denk wel met name voor de client. Nou ja, goed, ik denk voor ons als organisatie, wat ik al zei, daar zijn de lijntjes al vrij kort, daar vindt je elkaar ook al.
Alisha: Uhu.
Logopedist 2: Wat het mij oplevert, dat ik wat beter contact houd met mijn collega's in de eerstelijns, dat dat toch wat makkelijker gaat.
Alisha: Ja.
Logopedist 2: Wat natuurlijk via de Siilo app ook gebeurt. Mogelijk dat het oplevert dat… als de neurologen hier ook bij betrokken zijn, dat dat contact beter is. Dat daarin een overdracht wat beter plaatsvindt, dat zou wel een mooi iets zijn.
Alisha: Ja en zou het u ook tijdswinst opleveren of denkt u dat dat niet zo is?
Logopedist 2: Ja, in eerste instantie denk ik dat niet.
Alisha: Nee, oké. Vindt u dan uiteindelijk dat de kosten opwegen tegen de baten? Dus dat uw tijd opweegt tegen de waarde die er gecreëerd wordt voor u?
Logopedist 2: Ja, dat zou het moeten uitwijzen, hè.
Alisha: Ja.
Logopedist 2: Ja, dat durf ik eigenlijk niet te zeggen. Weet ik eigenlijk niet.
Alisha: Nee, dus dat wordt nog even afwachten hoe het allemaal in z'n werk gaat?
Logopedist 2: Ja, precies, hoe dat… dat durf ik niet meteen te zeggen dat ik zeg van oh ja, dat lijkt me echt heel veel tijdswinst opleveren. Nee, dat durf ik niet meteen te zeggen.
Alisha: Nee, dus dan zou het vooral een goed iets zijn voor de patiënt zelf? Dan zou u het vooral daarvoor doen?
Logopedist 2: Ja, dat in eerste instantie, inderdaad.
Alisha: Ja, oké, duidelijk. Dan gaan de volgende vragen over het opzetten van een e-health systeem. Hier wordt onderzocht hoe men graag zou willen dat het proces verloopt. Wat vindt u een goede en eerlijke manier om betrokken te worden in het implementatieproces?
Logopedist 2: Dan gaat het specifiek over… in het algemeen over e-health of?
Alisha: Nou, over dit project, wat vindt u een fijne manier om betrokken te worden?
Logopedist 2: Weet je wat het is… ik zit te denken aan informeren, betrokken worden…
Alisha: Ja, daar kan ook een deel informatie bij horen inderdaad.
Logopedist 2: Ja, ik zit een beetje te denken… want je krijgt altijd zoveel informatie en dat gaat ook langs je heen, je wordt ook vaak wel gevraagd om deel te nemen. Ik kan me voorstellen dat het… dat het goed is om input te hebben, dus dat je specifiek mensen

aanschrijft van goh, wil je daar… op die onderdelen zeg maar hè, van goh, wil je hier eens naar kijken, wat vindt je hier van?
Alisha: Uhu.
Logopedist 2: Dat je op die manier zeg maar gaat kijken van wat leeft er, wat is er nodig en waar ligt het probleem. Ik denk dat dat natuurlijk heel belangrijk is, van wat… welk probleem is er nu.
Alisha: Ja, dus dat er ook gewoon feedback is?
Logopedist 2: Ja, ja. Dus op die manier wel inderdaad. Ik denk dat het belangrijk is dat je in de beginfase, dus bij de probleemanalyse, dat je daarbij betrokken wordt.
Alisha: Uhu.
Logopedist 2: En gaat kijken van ja, wat is hier nou nodig en de vraag inderdaad die je dan stelt ook van wat hebben jullie nodig. Nou, de wens is inderdaad om zo'n zorgplan te krijgen of dat te hebben.
Alisha: Ja.
Logopedist 2: Omdat dat dan de zorg voor de client zou kunnen ondersteunen en ook betere zorg zou kunnen leveren. Dus in die zin denk ik daarin een stukje betrokkenheid.
Alisha: Ja, maar misschien dus betrokkenheid in die zin dat u weet wat het doel erachter is of wat bedoelt u?
Logopedist 2: Uhm… met name dat je dus betrokken wordt in het eerste proces van goh, waar zoeken jullie naar en waar ligt nou precies het probleem en vervolgens dat je… dat je vraagt van goh, waar hebben jullie dan behoefte aan. En natuurlijk bij het stukje implementatie dat je gaat kijken van nou ja, hoe werkt dat nu, waar loop je tegenaan?
Alisha: Ja, ja en zou u dan ook bepaalde informatie willen ook over het project zelf qua updates? Want welke informatie verwacht u te krijgen?
Logopedist 2: Ik denk… ik denk dat het wel goed is dat je gewoon toch steeds inderdaad wat informatie krijgt via mail of… dat je daar inderdaad ergens een update hebt of dat je even binnen de ParkinsonNet regio's een update krijgt van dit is waar we staan.
Alisha: Ja.
Logopedist 2: Wat ik altijd wel goed vind werken is zo'n infographic. Dat je even weet van oké, dit hebben we gedaan en het hoeft niet bij elk klein ding, maar wel… Nou, deze stappen hebben we gezet.
Alisha: Uhu.
Logopedist 2: Dat je… ja, dat je weet welke richting je zit en wat de huidige stand van zaken is.

Alisha: Ja, precies, ja. Heeft u tot nu toe ook zulke updates gehad of moet dat allemaal nog komen?
Logopedist 2: Ja, volgens mij… ik moet even denken… In het voorjaar hebben we zo'n brainstormsessie gehad. Toen heb ik een beetje een update gehad, maar verder heb ik volgens mij niets meer gehad. Maar dat moet ik zeggen, ik krijg heel veel informatie.
Alisha: Ja, precies.
Logopedist 2: Niet alles wordt helemaal… wordt bij mij opgeslagen.
Alisha: Ja, dat snap ik. Die informatie, zou u het fijn vinden als u dat op vaste momenten krijgt, bijvoorbeeld eens in de maand of maakt het voor u niet zoveel uit wanneer het komt?
Logopedist 2: Nee, dat maakt niet zoveel uit.
Alisha: Nee, oké. Welke informatie denkt u zelf te geven aan de andere belanghebbenden? Denkt u bijvoorbeeld ook informatie te delen met andere eerstelijns of met verpleegkundigen of alleen met het Radboudumc zelf over de technologie?
Logopedist 2: Uhm… Ja, je bedoelt in het proces van de ontwikkeling denk ik, hè?
Alisha: Ja en bijvoorbeeld ook met de implementatie, wat er dan… Ik weet niet of u dan tegen dingen aanloopt en dat dan deelt met mensen?
Logopedist 2: Ja, ik weet niet of ik daar per se informatie over wil hebben.
Alisha: Nee, maar zou u het zelf geven?
Logopedist 2: Ja, als ik gevraagd word, zou ik dat wel geven ja. Natuurlijk heb je het er met elkaar wel over denk ik, hè. Zo'n moment als dat onderwerp ter sprake komt, dan zou ik die informatie geven, ja. Dan zou ik het ook delen met… met betrokkenen.
Alisha: Het zou u dan vooral om feedback gaan?
Logopedist 2: Ja, dat denk ik, ja.
Alisha: Ja, oké. Dan gaan de volgende vragen over hoe volgens u de samenwerking van verschillende partijen eruit moet zien en waaraan ze moeten voldoen voor een betrouwbaar e-health gezondheidszorgsysteem. Allereerst; heeft u voldoende vertrouwen in de andere belanghebbenden?
Logopedist 2: Ja, ik moet even denken welke belanghebbenden er allemaal zijn, maar instinctief denk ik wel… iedereen wil voor de client de beste zorg, dus ja…
Alisha: Ja, dus u heeft doordat iedereen dezelfde visie heeft… heeft u het idee dat u vertrouwen heeft?
Logopedist 2: Ja.
Alisha: Ja, oké. In hoeverre heeft u het idee dat de andere belanghebbenden dezelfde normen en waarden delen?

Logopedist 2: Nou, dat idee heb ik wel. Kijk, veel zitten bij ParkinsonNet van wie er betrokken zijn bij de cliënten. Ik ga er vanuit dat ook de systeemontwikkelaars… dat 'ie ook dezelfde normen en waarden hebben.
Alisha: Ja.
Logopedist 2: Ja, dat denk ik wel, dat we… dat dat zo is. Dat we dezelfde normen en waarden hebben.
Alisha: Ja, waarin komt dat dan erg naar voren of waardoor heeft u het idee dat dat zo is?
Logopedist 2: Je werkt natuurlijk al samen met elkaar, hè. Ik ben natuurlijk al lang lid van ParkinsonNet, dus in die zin weet je van elkaar wel ja, waar ze voor staan.
Alisha: Ja.
Logopedist 2: En nou ja, als therapeut heb je natuurlijk het belang van de client altijd in het oog. Nou ja, als ik kijk naar de mensen met wie ik samenwerk dan hebben zij dat ook. Het is een beetje ervaring.
Alisha: Ja, oké. Hoe ziet voor u een ethische samenwerking eruit? Is het bijvoorbeeld nog mogelijk om u aan beroepscodes te houden als u met dit platform gaat werken?
Logopedist 2: Ja, dat is dus iets waarvan ik denk dat zou de systeembeheerder of… daar zouden ze dus naar moeten kijken. Dat de privacy… In hoeverre die gewaarborgd moet zijn en is met zo'n systeem. Daar ga ik dan vanuit, want dat is voor mij dan lastig te toetsen, maar wel een vraag natuurlijk dat dat gewaarborgd is. Je moet het wel ergens kunnen vinden dat dat… dat dat zo is.
Alisha: Ja.
Logopedist 2: Ik denk dat dat met name belangrijk is. Dat de gegevens niet zomaar op straat liggen en dat heb je natuurlijk wel… dat lijkt me wel ook een lastig iets. Op het moment dat je met meerdere praktijken, meerdere organisaties in zo'n systeem zit, dat lijkt me wel een kwetsbaar iets.
Alisha: Ja, iets wat dan snel gehackt kan worden bijvoorbeeld?
Logopedist 2: Bijvoorbeeld, ja.
Alisha: Want heeft u enig idee wat de patiënten daarvan vinden, het privacy aspect?
Logopedist 2: Ik denk dat ze dat belangrijk vinden.
Alisha: Ja, maar u heeft er verder nog niet heel veel over gehoord?
Logopedist 2: Nee, ik heb er niets over gehoord, nee. Dan moet ik eerlijk zeggen dat ik nu momenteel dus met m'n baan, met m'n GOZ baan, heel weinig Parkinson cliënten zelf zie nu.
Alisha: Ja.

Logopedist 2: Dus ik heb dat niet met hen daarover kunnen spreken of iets van gehoord. Nee, weet ik niet.
Alisha: Nee, oké. Hoe ziet voor u een respectvolle samenwerking eruit met andere collega's?
Logopedist 2: Ja, dat… respectvol wil zeggen dat je… even denken hoe ik dat formuleer… dat je elkaar in de waarde laat, maar dat je wel aangeeft dat je in ieder geval de gezamenlijke zorg hebt voor de client, dat je dat nastreeft. Dat je qua taalgebruik… denk ik dat dat van belang is hoe je elkaar aanspreekt.
Alisha: Uhu.
Logopedist 2: Hoe je contact zoekt, ik denk dat dat ook belangrijk is. Een open houding. Ja, ik moet even denken, respectvol… Ja…
Alisha: Ja, ik denk dat dat wel goede dingen waren.
Logopedist 2: Ik zou zo even niet weten wat nog meer… dat zijn in ieder geval dingen die nu bij me opkomen.
Alisha: Ja, helemaal goed. De laatste paar vragen gaan over welke informatie u verwacht voor het opzetten van een e-health systeem om in te participeren en welke vorm van communicatie het beste gebruikt kan worden. Hoe ziet effectieve communicatie er voor u uit?
Logopedist 2: Hoe ziet effectieve communicatie eruit?
Alisha: Ja.
Logopedist 2: En dan gaat het over het systeem? Ik denk dat het… het moet slim en strak zijn. Dus je moet makkelijk kunnen inloggen, is dat een beetje wat je bedoeld ook?
Alisha: Ja.
Logopedist 2: Dat je… je moet… het moet niet teveel tijd kosten. Dus je moet makkelijk als je inlogt snel de client kunnen vinden, snel bij het plan kunnen zijn, snel veranderingen kunnen aanbrengen. Ik weet niet of dat rapportages daar dadelijk ook in horen te zitten, dat weet ik niet…
Alisha: Dat kan ik u ook niet vertellen.
Logopedist 2: Maar in ieder geval, het moet makkelijk in het gebruik zijn.
Alisha: Ja.
Logopedist 2: Niet teveel klikken en weer inloggen en dat.
Alisha: Ja, precies.
Logopedist 2: Ik denk dat het systeem ook makkelijk naast andere systemen moet kunnen draaien. Ja, ik weet niet hoe dat precies dan achter de schermen allemaal al werkt, maar…
Alisha: Ja, dus het moet vooral heel gebruiksvriendelijk zijn?
Logopedist 2: Ja, ja.

Alisha: Hoe ziet voor u effectieve communicatie eruit in communiceren met andere mensen? Wat vindt u dan een fijne manier? Heeft u dan voorkeur voor bepaalde vormen?
Logopedist 2: Nou ja, goed, de telefoon is eigenlijk ook altijd wel effectief, maar dat kost wel tijd natuurlijk.
Alisha: Ja.
Logopedist 2: Het is wel het meest effectief. Dan heb je meteen… dat is het makkelijkste. Mail kan, vind ik niet het meest effectief. Siilo kan ook, maar ook daarin… Ja, ik denk dat eigenlijk dat als je elkaar spreekt, fysiek elkaar even aanspreekt, dat is dus… ik denk dat dat het meest effectief is.
Alisha: Ja, precies en dan komt de telefoon op twee?
Logopedist 2: Ja.
Alisha: Ja, oké. Verwacht u feedback van andere belanghebbenden wanneer u gebruik gaat maken van het platform?
Logopedist 2: En dan feedback als?
Alisha: Dat ze dat aan u geven. Feedback als in misschien het rapporteren van een sessie of het doel wat dan misschien veranderd is, zoiets.
Logopedist 2: Ja, daar ga ik wel vanuit. Als het nodig is, dat ze dat geven.
Alisha: Ja.
Logopedist 2: Dat zou ik zelf ook doen op het moment dat ik iets zie en het is niet helemaal duidelijk of er moet even afstemming over zijn, dan ga ik er vanuit dat ze dat wel doen, ja.
Alisha: Ja, want heeft u dat op dit moment ook dat dat gedaan wordt?
Logopedist 2: Ja.
Alisha: Oh, ja. Heeft u dan ook voorkeur hoe dat gecommuniceerd wordt?
Logopedist 2: Ja, ik denk dat dat… ook daar weer denk ik mondeling als dat kan. Op het moment zelf en je kan even snel daarin toch schakelen dan heeft dat voorkeur, maar dat zal niet altijd zo zijn, dus dan komt… dat je of belt of dat je dus even via mail of op een andere manier communiceert.
Alisha: Ja, oké, duidelijk. Dan waren dit de vragen! Dan vroeg ik me af of u nog aanvullingen heeft van dingen die nog niet aan bod zijn gekomen of dat u er nog iets over kwijt wilt?
Logopedist 2: Nou, ik zou het zo eigenlijk niet weten. Ik moet er echt over nadenken even, omdat je er nog niet helemaal in zit. Dus het… maar ik vind het wel interessant om eens te kijken wat komt daar dan uit, hè.
Alisha: Uhu.

Logopedist 2: Wat maakt nou dat je het wel gaat gebruiken en wat maakt dat… dat het niet gebruikt wordt. Snap heel goed dat ze gaan kijken waarom… ja, hoe kunnen we ervoor zorgen dat dit aansluit, hè, want dat is natuurlijk het doel.
Alisha: Ja en ook vooral dan het implementatieproces, hoe dat zo kan verlopen dat iedereen er gewoon achter staat.
Logopedist 2: Ja, hoewel dat nooit helemaal zonder hobbels zal gaan natuurlijk.
Alisha: Nee.
Logopedist 2: Het moeilijke is denk ik gewoon dat je zoveel verschillende stakeholders hebt, zeg maar. Dus je hebt natuurlijk organisaties, praktijken, hè en de client. Dat maakt het wel… wel ook een complex geheel.
Alisha: Ja, want die hebben ook allemaal weer eigen doelen en die kunnen dan soms niet helemaal aansluiten inderdaad.
Logopedist 2: Precies, precies. Dus in hoeverre wil je met één systeem dat ondervangen. Maar ik denk dat dat streven, ja, dat dat heel mooi is en ook zeker heel waardevol. Als we dat op die manier van de grond kunne krijgen, ja, dan heb je natuurlijk iets moois in handen hè.
Alisha: Ja, dat hoop ik ook inderdaad.
Logopedist 2: Dat hoop ik ook.
Alisha: Dan wil ik u heel erg bedanken voor uw tijd en moeite!

8.3.5 Transcript occupational therapist 1

Alisha: Kunt u uzelf voorstellen waarbij u benoemd bij welke organisatie en afdeling u betrokken bent, wat uw rol is binnen deze organisatie en hoe lang u deze rol al vervult.
Ergotherapeut 1: Oké, ik werk als ergotherapeut bij Brabant zorg. Dat is een organisatie voor verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg en eerstelijnszorg. Mijn werkzaamheden zijn deels in het verpleeghuis op de verpleegafdelingen en deels in de eerstelijnszorg, dus bij thuiswonende ouderen.
Alisha: Uhu.
Ergotherapeut 1: Ik zie daar hoofdzakelijk mensen met Parkinson, klein stukje mensen met dementie of beginnende dementie en soms andere diagnosegroepen. Ik ben verbonden al sinds 2009 aan Parkinson netwerk en ik werk bij Brabant zorg sinds 2003, dus dat is bijna 17,5 jaar, ruim.
Alisha: Oh, ja.
Ergotherapeut 1: Dus dat is al even een tijdje.
Alisha: Ja, zeker
Ergotherapeut 1: Bij het Parkinson netwerk zit ik ook nu in de werkgroep voor zorg voor Parkinson. Tenminste daar hebben we voor de zomer twee bijeenkomsten voor gehad om te sparren met elkaar over dingen.
Alisha: Oh, ja. Oh, dus u bent er wel erg bij betrokken?
Ergotherapeut 1: Uh, ik ben er al best bij betrokken, ja. En erg weet ik niet, maar in ieder geval probeer ik wel mee te denken en dingen aan te geven.
Alisha: Ja, oké. Dan gaan de volgende vragen over de vraag in hoeverre u en anderen de e-health technologieën accepteren voor toepassing in het zorgsysteem en wat er veranderd moet worden om de acceptatie te verhogen om support te creëren. Allereerst; wat zijn uw verwachtingen van e-health technologieën in het algemeen? Dus dat kan heel breed zijn.
Ergotherapeut 1: Ja, nou ja, ik denk dat die wel steeds meer een onderdeel gaan uitmaken in het bieden van zorg en het geven van zorg en ondersteunen van mensen. Dat zie je eigenlijk op heel veel vlakken, zeg maar. Alleen is er vaak zoveel dat het moeilijk is om het overzicht te houden van wat er allemaal is, wat er weer nieuw bijkomt en wat bij wie weer zinvol is.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: Maar ik denk… het is wel een steeds groter wordend onderdeel denk ik in alle vlakken in beroepen haast.
Alisha: Ja, want heeft u er nu zelf al veel mee te maken met verschillende e-health technologieën?

Ergotherapeut 1: Ja, verschillende dingen. Binnen het verpleeghuis rondom de zorgtechnologieën rondom alarmering, zeg maar. Dus hè, als mensen op bed liggen of het verplaatsen binnen hun kamer of op de afdeling.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: Daar ben ik als ergotherapeut veel bij betrokken. De zorgrobots zijn… doen we veel mee. In de eerstelijns ook steeds meer het… een stukje domotica met het werken met sensoren, afstandsbedieningen, programmeren. Ja, dingetjes als verlichting; gordijnen openmaken, medicatie bijhouden. Op de telefoon, die mensen toch vaak bij zich hebben, kun je weer verschillende apps toepassen.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: Voor belastingbelastbaarheid, geheugenherinneringen, voicerecorders. Nou ja, dat soort dingen.
Alisha: Oh, heel veel!
Ergotherapeut 1: Ja.
Alisha: Ja en zijn er dus ook wel veel technologieën geweest die dan uiteindelijk niet heel goed bleken te zijn?
Ergotherapeut 1: Ja, sommige dingen zijn maar voor slechte doelgroepen geschikt. Wat je vaak merkt is zeg maar, dat het aanleren van nieuwe vaardigheden bij de mensen zelf vaak een belemmering is, waardoor het moeilijk is om het zelf onder de knie te krijgen.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: Ben je heel erg afhankelijk van mantelzorgers. Je hebt wel dat de ouderen steeds meer digitaal worden zeg maar, dus dat is wel in die zin gunstig.
Alisha: Ja, dus dat ze al een beetje weten hoe het werkt?
Ergotherapeut 1: Ja, ja. Dan hebben ze al die basisvaardigheden een beetje en die zoektechnologie, maar bij Parkinson zie je dan vaak zeg maar doordat de aandachtsproblemen op de voorgrond gaan komen, dat ze snel afgeleid zijn als ze ergens mee bezig zijn en geen twee dingen… geen dubbeltaak kunnen doen. Dat is voor veel dingen vaak een belemmering om het goed te kunnen en zelfstandig te kunnen uitvoeren.
Alisha: Ja, precies. Oké en hoe kijkt u zelf specifiek tegen de toepassing van Mijn.ZorgvoorParkinson aan?
Ergotherapeut 1: Voor Mijn.ZorgvoorParkinson denk ik dat het op zich een mooie centrale plek kan gaan zijn, alleen staat het echt nog in de kinderschoenen.
Alisha: Ja.

Ergotherapeut 1: Wat mijn ervaring laatst was, dat een client zelf daar naartoe heeft gebeld, naar het centrale kantoor of… naar de telefoondienst zeg maar en een vraag had gesteld over kan ik voor hoe laat in aanmerking komen? En daar was er te weinig kennis zeg maar bij degene die achter… aan de telefoon het antwoord moest geven, waardoor het verkeerde advies is gegeven.
Alisha: Uhu.
Ergotherapeut 1: En dan komt het op zich wel weer bij mij terecht en kan ik dat wel weer oppakken en sturen, maar daardoor worden mensen niet altijd goed geïnformeerd. Dus het is best wel een kunst om zeg maar het proberen centraal te hebben en dat in… dat vind ik zelf ook lastig om zeg maar overzicht te hebben in alles wat er allemaal kan en bestaat zeg maar. Dat verandert ook zo snel. Het is nog een hele uitdaging denk ik om goed… om goed de informatie met elkaar te delen en het up-to-date te houden en op een goede manier ook te vinden, zeg maar.
Alisha: Ja, want er zijn nu te weinig mensen die eindelijk alles weten?
Ergotherapeut 1: Ja, eigenlijk wel, maar ik denk ook niet dat het haalbaar is dat je alles weet. Maar je kan het hier zeg maar, bij… Bij Mijn.ZorgvoorParkinson kunnen ze het wel bundelen hè, dat het terug te vinden is.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: Maar ja, daar moet je wel een systeem voor zien te krijgen wat ja, wat zeg maar te beïnvloeden… te verwerken is.
Alisha: Ja, precies.
Ergotherapeut 1: En up-to-date te houden is.
Alisha: Ja, maar stel dit zal allemaal goed lopen, die informatie, vindt u het platform dan wel nuttig?
Ergotherapeut 1: Ja, zeker! Zeker in deze tijd. Mensen zoeken zelf steeds meer uit zeg maar en dan is het wel fijn dat ze een plek hebben waar je weet dat als ze daar informatie vandaan halen, dat het ook goede informatie is.
Alisha: Ja, precies, oké. Heeft u enig idee wat de andere belanghebbenden van deze technologie vinden?
Ergotherapeut 1: Uhm en met de andere belanghebbenden bedoel jij de cliënten zelf en andere therapeuten of…?
Alisha: Ja, ik heb nu verschillende belanghebbenden geïnterviewd en dat waren fysiotherapeuten, verpleegkundige, patiënten, nou, ergotherapeuten dan, logopedisten, diëtisten, die mensen. Heeft u enig idee wat zij hiervan vinden?

Ergotherapeut 1: Ik denk dat het in het gros zeg maar… denk ik dat men de intentie en de basis goed vindt, maar dat ze de vraagtekens hebben naar alle ervaringen in de afgelopen jaren of dat het gaat werken zoals we graag willen dat het gaat werken.
Alisha: En waar liggen die vraagtekens dan voornamelijk?
Ergotherapeut 1: Omdat het best complex is wat je eigenlijk graag zou willen bereiken. En dan zit je met de AVG bijvoorbeeld, waarin je toch een beperking hebt in welke informatie je wel en niet kan delen.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: Wie is verantwoordelijk ervoor, hoe vindt je die afstemming? Je bent ook vrij afhankelijk denk ik van hè, de best practices, dus gewoon de ervaringen van die mensen, van die therapeuten om zeg maar een goed advies neer te kunnen zetten.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: Dan vraagt het toch altijd best wel veel tijd van een therapeut om daar energie in te steken. Ik merk zelf dat dat bij veel collega's vaak een drempel is, omdat hè, de werkzaamheden rondom die client en je werk zelf al best hoog is en wat je allemaal moet bijhouden en moet scholen. Dus dat maar een select groepje wat extra tijd wil steken in dit soort initiatieven.
Alisha: Ja, maar is er dan niet het idee dat dit juist tijd zou kunnen opleveren?
Ergotherapeut 1: Ja, uiteindelijk wel, maar dan moet er wel een aantal natuurlijk de kar gaan trekken. Dat wordt nu gedaan… en dat is het voordeel wel, dat het landelijk is zeg maar, dus dan kan je gewoon spreiden.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: Dus dat scheelt wel. Dus ik denk uiteindelijk zeg maar, als het rustig aan en ze niet te grote stappen willen zetten, dat we hier wel veel verder mee komen.
Alisha: Ja, dus dat mensen ook de mogelijkheid moeten krijgen om dit systeem te gaan implementeren en ook gewoon rustig aan te kunnen bekijken wat het eigenlijk inhoudt en wat ze er zelf mee kunnen?
Ergotherapeut 1: Ja, ja. En ook dat je de doelen zeg maar voor wat je uiteindelijk wilt bereiken, dat je die behapbaar houdt, hè? Want ik weet nog wel dat het vorige Parkinson Connect, wat we eerst hadden voor de zorgverleners om te communiceren met elkaar, daar hadden we zulke grote stappen en ideeën bij. Dat was op zich hartstikke mooi, maar in al die jaren zeg maar is er niet heel veel echt praktisch verder gekomen, behalve zeg maar informatie met elkaar delen.
Alisha: Ja, oh ja. Dus het moet voor iedereen ook haalbaar zijn?

Ergotherapeut 1: Ja, ik denk dat je goed moet kijken dat je realistische stappen maakt.
Alisha: Ja, oké. Dan gaan de volgende vragen over de kosten en de baten voor u van de e-health technologie. Wat is uw aandeel specifiek in deze technologie; als in wat gaat het u kosten?
Ergotherapeut 1: Mij meestal niet zo heel veel. Uhm… Wat wel vaak is zeg maar, ik vind het altijd prettig als je mensen eerst kan laten uitproberen voordat ze het zeg maar zelf aanschaffen of zelf organiseren of… hè? Kijk, sommige dingen kan je via een zorgverzekeraar of gemeente verstrekt krijgen, maar heel veel van die nieuwe zorgtechnologieën is ook iets wat gewoon de technologie van deze tijd is, hè. Dus niet specifiek voor een bepaalde doelgroep is, maar gewoon huis-tuin-en-keuken spulletjes zijn en dan vind ik het fijn dat ik zelf maar het materiaal heb om mensen eerst van te… in te informeren en te laten ontdekken zeg maar, te laten ervaren van goh, is het iets wat bij mij past? Dus in die zin probeer ik altijd wel verschillende dingen tot mijn beschikking te hebben, dus dan zit daar wel een kleine investering in qua materiaal wat ik aanwezig heb.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: Maar dat is ook tot op zekere hoogte, want er bestaat tegenwoordig zoveel dat dat eigenlijk niet meer haalbaar is om alles tot je beschikking te hebben.
Alisha: Nee.
Ergotherapeut 1: Maar dan merk ik wel dat het vaak wel helpend is als mensen eerst iets kunnen uitproberen om het uiteindelijk daadwerkelijk aan te schaffen of er mee aan de slag te gaan.
Alisha: Ja
Ergotherapeut 1: Als je alleen maar dingen van plaatjes kan laten zien of een klein filmpje, dan denken mensen; oh ja, tuurlijk, dat ziet er hartikke leuk uit, maar werkt dat ook voor mij en ga ik die investering wagen? Want de zorgkosten zijn vaak toch al hoog.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: Dus dat zijn allemaal drempels zeg maar en die probeer ik dan weg te nemen door te zorgen dat ik zelf verschillende mogelijkheden tot mijn beschikking heb.
Alisha: Ja, want dit platform; is dat per se een hele grote investering?
Ergotherapeut 1: Nee, nee, nee. Dit platform is geen investering, nee. Maar als je kijkt naar andere e-health dingen als bewegingssensoren, voicerecorders en dat soort dingen.
Alisha: Ja, precies, ja. Want specifiek dan bij deze technologie van Mijn.ZorgvoorParkinson; u zegt dus dat u daar niet echt een investering voor nodig heeft…
Ergotherapeut 1: Nee.

Alisha: Maar kost het u veel tijd ook bijvoorbeeld?
Ergotherapeut 1: Uhm nou, op dit moment heb ik twee keer aan een projectgroep meegedaan om te sparren, zeg maar. Het kan best zijn dat er binnenkort weer een vraag wordt gesteld en ik moet zeggen dat ik op dit moment zelf er weinig verder… weinig tijd in investeer, dus het is in die zin niet dat ik er wekelijks opzit om te kijken, zijn er vragen waar ik antwoord op kan geven zeg maar.
Alisha: Ja, precies. Dus het zijn vooral de meetings waar tijd in zit?
Ergotherapeut 1: Ja.
Alisha: En die zijn dus twee keer geweest? Was dit dan ook in het echt of was het online?
Ergotherapeut 1: Nee, dat was nog in de coronatijd, dus dat was online.
Alisha: Oh ja, oké. Wat voor waarde wordt er voor u gecreëerd door deze technologie, dus bij Mijn.ZorgvoorParkinson?
Ergotherapeut 1: Ja, op dit moment is de waarde voor mijzelf nog vrij klein, omdat… ja, ik zal op zich zeg maar wel naar het centrale punt kunnen bellen als ik een vraag heb waar ik zelf niet uitkom. Ons netwerk in de regio werkt best goed en dan ga ik eerder zeg maar even met collega's sparren en informatie ophalen, dan dat ik hierheen bel, omdat ik het nog teveel in de kinderschoen vind staan, zeg maar. Omdat ik vaak… misschien is het een beetje hoog uit de bol, maar dat ik denk dat ik het soms beter weet dan dat ik het antwoord daar krijg, zeg maar.
Alisha: Ja, precies. En dan is het vooral makkelijk met collega's omdat er dus verschillende disciplines onder één dak zitten toch?
Ergotherapeut 1: Ja, onder één dak, en ook… ja, inderdaad onder één dak hebben we best wel wat collega's, maar ook voor de ergotherapie hebben we natuurlijk maar één collega onder hetzelfde dak die Parkinson doet. De andere collega's zitten gewoon bij andere praktijken in de regio, maar ons contact is wel zo goed, dat we gewoon met elkaar kunnen sparren.
Alisha: Ja, precies, ja. Vindt u dan dat de kosten opwegen tegen de baten? Dus vindt u dat uw tijd opweegt tegen de waarde die voor u gecreëerd wordt?
Ergotherapeut 1: Ja, in die zin zeker, want ik vind het wel belangrijk om er tijd in te investeren om het helpen te laten groeien, zeg maar.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: Dus dat vind ik zeker wel de moeite waard om daar tijd in te investeren. Ik hoop uiteindelijk zeg maar dat je… dat het straks nog meer oplevert. Soms verwijs je ook cliënten er ook naar om er eens op te kijken en die te bellen.
Alisha: Uhu.

Ergotherapeut 1: Maar dat is nog eigenlijk zeer incidenteel. Meer als je zeg maar een behandeling afsluit, dat ik ze er nog even op attendeer.
Alisha: Ja, precies. Want het is nog niet geïmplementeerd, dus dit is dan toch het soort van proefgroepje?
Ergotherapeut 1: Ja, maar omdat… mensen kunnen er wel al naartoe bellen zeg maar, cliënten van onze regio.
Alisha: Oh, dus ze kunnen er al in kijken überhaupt?
Ergotherapeut 1: Ja, je… op de website staat heel basale informatie, maar het telefoonnummer zeg maar wat iedere dag een aantal uur beschikbaar is, daar kunnen mensen al heen bellen om vragen te stellen voor onze regio.
Alisha: Oh, oké, ja. Dan snap ik het iets beter, haha.
Ergotherapeut 1: Ja, dat komt misschien zeg maar omdat de regio Bernhove… Ziekenhuis Bernhove zit mee in deze… in de pilot zeg maar met het verder ontwikkelen van.
Alisha: Ja, precies.
Ergotherapeut 1: Ik weet niet hoe dat verder in het land zit, maar…
Alisha: Nee, er zijn ook volgens mij veel mensen die er überhaupt nog weinig van gehoord hebben. Maar dan is dit gewoon een actief groepje
Ergotherapeut 1: Ja, bij ons in de regio is daar al over gesproken, hebben alle cliënten al een foldertje gehad dat het er is en waar het voor doelt, zeg maar.
Alisha: Oh ja, oké. Dan gaan de volgende vragen over het opzetten van een e-health systeem. Hier wordt onderzocht hoe men graag zou willen dat het proces verloopt. Wat vindt u een goede en eerlijke manier om betrokken te worden in het implementatieproces?
Ergotherapeut 1: En het e-health systeem, bedoel je dan met name het zorgdossier of…?
Alisha: Ja, het gaat eigenlijk allemaal voornamelijk over Mijn.ZorgvoorParkinson, ja. Wat vindt u dan een goede en eerlijke manier om betrokken te worden in dat implementatieproces?
Ergotherapeut 1: een goede en eerlijke manier… Ja, uhm…
Alisha: Wat heeft u nodig om mee te doen, zeg maar?
Ergotherapeut 1: Wat ik nodig heb om mee te doen… dat is toch vaak zeg maar een stukje vergoeding van tijd en kosten. Tenminste… ja, ik heb dan het geluk dat ik vanuit een grote organisatie werk, dus als ik hier tijd aan besteed, dan kan ik dat gewoon als werktijd schrijven. Maar veel eerstelijns praktijken kunnen dat niet zeg maar, want ze krijgen geen kosten… er geen vergoeding voor terug. Je bent al gauw met hè, die werkgroepen dat is al gauw een paar uur dat je er mee bezig bent. Is dat één keer dan zou dat prima zijn, maar wil je

er echt iets mee bereiken, dan heb je toch al een keer of vijf dat je bij elkaar komt en dat je zelf dingen uitwerkt of uitzoekt.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: En dan is het toch wel vaak zeg maar de tijd, ja waar haal je die vandaan en hoe krijg je die vergoed zeg maar?
Alisha: Ja, precies.
Ergotherapeut 1: Maar goed, dat is natuurlijk een lastig item om te organiseren.
Alisha: Ja, omdat ze natuurlijk niet zomaar geld overal in kunnen pompen?
Ergotherapeut 1: Nee, nee. Dan zou het fijn zijn als je bijvoorbeeld zeg maar… bijvoorbeeld accreditatiepunten of scholingspunten ervoor kunt krijgen, zodat je het voor je kwaliteitsregister of je BIG registratie kunt gebruiken. Kijk, dan levert het je ook iets op, dan niet direct geld, maar als je het daarvoor zou kunnen gebruiken…
Alisha: Ja, dan is het dus ergens nog wel een investering?
Ergotherapeut 1: Ja, ja.
Alisha: Ja, duidelijk. Nog wat over het implementatieproces; want wat vindt u fijn om te weten ook tijdens dat proces? Want hoe zou u betrokken willen worden?
Ergotherapeut 1: Nou ja, ik denk dat het fijn is als je af en toe een update krijgt in de nieuwsbrief ofzo. Weet je, dan blijf je op de hoogte van waar zijn ze.
Alisha: Uhu.
Ergotherapeut 1: Dat kan ik me voorstellen dat dat fijn is. Ik vind het zelf ook wel fijn om een stuk onderdeel ervan uit te maken en ook gewoon mee te denken en je kennis daarin te delen en je mening en feedback over dingen te geven.
Alisha: Ja, dus u vindt het persoonlijk fijn dat u dus wel echt betrokken wordt in het proefgroepje? Dus dat daarin uw aandeel ook is?
Ergotherapeut 1: Ja! En op zich hoef ik niet per se zelf hoor, maar omdat als ik… als ik kijk naar onze regio; we hebben daar vorig jaar gevraagd, wie wil daar aan deelnemen en dan blijft het heel lang stil en met pijn en moeite hebben we nu twee mensen.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: En dat zijn eigenlijk altijd dezelfde mensen.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: En dat vind ik niet erg, maar… Kijk, als een keer een ander dat zou willen doen, dan vind ik dat ook prima. Maar het gaat mij er vooral om dat er voldoende mensen betrokken zijn, die kunnen zorgen dat we ook iets gaan maken waar we met z'n allen iets aan hebben.

Alisha: Ja, precies, dus als er niet genoeg mensen zijn, dan wilt u graag helpen?
Ergotherapeut 1: Ja.
Alisha: Ja, oké. Welke informatie verwacht u dan te krijgen van de andere belanghebbenden? Want u had het net over updates, maar zou u bijvoorbeeld ook informatie willen krijgen van de andere belanghebbenden?
Ergotherapeut 1: Ja, tot op zekere hoogte, want als je… Ik hoef niet alles in detail te weten, want dan ga je het toch niet meer lezen. Dan wordt je overspoeld door alles.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: Maar het zou fijn zijn voor mij als je weet nou ja, weet u dit zijn de hoofdthema's waarmee… waar aan gewerkt wordt, dit is ongeveer de stand van zaken. Wil je meer weten, dan kan je daar en daar terecht ofzo.
Alisha: Ja en dan ervaringen bijvoorbeeld van andere collega's, zou u die willen weten?
Ergotherapeut 1: Uhm… Ja, als het voor mij relevant is wel, haha.
Alisha: Ja, haha.
Ergotherapeut 1: Dat is lastig hè, dat is een beetje een vaag antwoord. Ja, kijk… je wilt wel een beetje weten van hoe wordt het zeg maar in het algemeen ervaren. Als je het zeg maar gewoon kan bundelen dan is het wel fijn, maar om gedetailleerd van iedereen te weten hoe en wat zeg maar, dat vind ik dan… dat wordt voor mij gewoon teveel, dan denk ik ook daar ga ik niets mee doen.
Alisha: Ja, precies.
Ergotherapeut 1: Het moet in die zin relevant zijn. Kijk, als… als zeg maar twee derde zegt van nou, dit onderdeel van wat we nu aan het uitwerken zijn dat is niet realistisch of niet haalbaar. Nou ja, dan zou ik zeggen, prima, twee derde is een grote meerderheid, dan moeten we het niet doen. Maar dan hoef ik niet per se in detail te weten waarom het wel of niet haalbaar is.
Alisha: Nee, precies.
Ergotherapeut 1: Dan heb ik ook wel het vertrouwen in de anderen dat die vanuit kennis en kunde daar naar kijken en dan denk ik, dan moeten we het gewoon met elkaar accepteren.
Alisha: Ja, precies. Dus het is meer een algemene update inderdaad.
Ergotherapeut 1: Ja, ja.
Alisha: Oké, duidelijk. Is de informatieverstrekking die u tot nu toe heeft gehad over dit onderwerp; is dat duidelijk en consistent?
Ergotherapeut 1: Ja, dat is wel duidelijk geweest, maar daarna is het heel lang stil geweest.
Alisha: Ja, want wat heeft u bijvoorbeeld gehad qua informatie?

Ergotherapeut 1: Nou, we hebben de mededeling gehad dat het netwerk nu van de grond gaat en dat ze er nu mee bezig zijn.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: En dat het voor onze cliënten in de regio zeg maar… de folder daarvan kregen. En uhm… toen is het eigenlijk best wel weer een tijd stil geweest. We hebben nu voor de zomer zeg maar, die twee bijeenkomsten zijn we dan voor gevraagd.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: Dan heb ik er zelf eentje niet van bij kunnen worden, omdat ik op dat moment ja… privé niet de tijd had om erin te steken.
Alisha: Uhu.
Ergotherapeut 1: Ja en dan heb je af en toen in de nieuwsbrief wel van ParkinsonNet dat er een klein beetje aandacht aan wordt besteed.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: Maar weet je, het zijn misschien geen grote stappen die in de tussentijd gezet zijn. Want ja, je moet natuurlijk best wel wat doen wil je weer iets nieuws kunnen bereiken.
Alisha: Ja, maar heeft u tot nu toe ergens informatie van gemist? Dat u ergens op had gehoopt en dat heeft u niet gekregen?
Ergotherapeut 1: Nee, dat nog niet. Ik… Het enige wat ik wel fijn zou vinden is als ik een beetje een tijdsplanning zou weten van goh, wanneer denken ze welke volgende stap te kunnen zetten.
Alisha: Oh, ja.
Ergotherapeut 1: Want nu blijft het best wel een tijd stil en er zal best hard aan gewerkt worden zeg maar aan alle kanten, maar ja… je bent ook benieuwd wanneer gaat dit verder groeien, dat er echt iets verder mee kan. Nu is nog zo algemeen, weet je, is het een algemene site met wat algemene dingetjes. Nou ja, prima, maar wanneer komt er een stap dat ik denk, nu moet ik ‘m in de gaten gaan houden, want nu kan ik er zelf nog wat uit gaan halen of aan toevoegen of…
Alisha: Ja, want nu weet u bijvoorbeeld ook de reden niet dat het nu zo stil is?
Ergotherapeut 1: Nee.
Alisha: Nee, terwijl als er zo’n tijdsplanning is, dan weet u dat ze op dat moment met zoiets bezig zijn bijvoorbeeld.
Ergotherapeut 1: Ja, dan heb je een beetje een idee. Dan weet je ook van dit duurt nog driekwart jaar voordat dat onderdeel… dat we daar iets van gaan zien. En dan… nu denk ik van het is leuk dat het in de lucht is gekomen, maar daar blijft het dan voor mij nu bij.

Alisha: Ja, inderdaad, ja. Ja, duidelijk. Welke informatie denkt u zelf te geven aan de andere belanghebbenden?
Ergotherapeut 1: Ja, ik zou zeg maar mijn eigen ervaring kunnen delen over bepaalde dingen. Als je bepaalde onderwerpen hebt waarover het gaat, hè, over… Ja, aandachtsproblemen of geheugenproblemen en dan kan je wel in die zin wat onderwerpen of tips meegeven van hoe jij het aanpakt.
Alisha: Ja, want hoe bedoelt u dat dan? Dat Parkinson patiënten daar last van hebben en dat ze dan… hoe het u helpt met dat platform?
Ergotherapeut 1: Ja, hoe begeleid je iemand daarbij en welke onderwerpen zou je aan kunnen denken en welke e-technologie kan relevant zijn.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: Of welke werkt juist averechts. Misschien heb je… dat je zegt nou, een bepaalde e-health technologie, wat zijn de ervaringen daarmee?
Alisha: Uhu, ja. Heeft u tot nu toe al veel informatie gegeven?
Ergotherapeut 1: Nee, eigenlijk alleen in die spargroepen.
Alisha: Ja, oké.
Ergotherapeut 1: Of in onze eigen regiogroep, zeg maar. Dus als we met de ergo's samenkomen, dat we dan onze tips en tops met elkaar delen.
Alisha: Ja, precies, ja. Oké, dan gaan de volgende vragen over hoe volgens u de samenwerking van verschillende partijen eruit moet zien en waaraan ze moeten voldoen voor een betrouwbaar e-health gezondheidszorgsysteem. Heeft u allereerst voldoende vertrouwen in de andere belanghebbenden?
Ergotherapeut 1: Ja, als je het hebt over inderdaad de fysiotherapeuten, logopedisten, Parkinson consulent…
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: En de client zelf, ik weet niet of die daar al in meegenomen is?
Alisha: Ja, die vallen er ook onder.
Ergotherapeut 1: Ja, dat denk ik zeker wel. Want iedereen is wel erg gedreven om met elkaar goede zorg te leveren.
Alisha: Ja, oké. In hoeverre heeft u dan het idee dat alle belanghebbenden dezelfde normen en waarden delen?
Ergotherapeut 1: Nou ja, ik denk in het gros voor tachtig procent wel. Alleen er zit altijd een beetje verschil tussen de nou ja, mag ik dat zeggen, de oude zorgverleners en de nieuwe zorgverleners, zeg maar. Wat je merkt zeg maar soms, is dat sommige mensen echt de zorg in

zijn gegaan om echt te zorgen voor een ander, dus die nemen dat gewoon over. Dat zie je bij cliënten, vooral ook bij partners ook heel vaak. Sommige zijn heel erg weer het andere uiterste van hè, je moet het zelf vragen en als je een vraag stelt, dan kan ik je daarin begeleiden. Stel je geen vraag, dan ga ik ook niets aanbieden, zeg maar.
Alisha: Oh, ja.
Ergotherapeut 1: En sommige zitten daar een beetje tussen. In die zin denk ik dat we grofweg wel allemaal op dezelfde lijn zitten, alleen je hebt sommige zorgverleners die eigenlijk gewoon ja… Denk ik gewoon de regie teveel overnemen. Teveel dan wel heel goed bedoeld zeg maar hun kennis willen delen, maar waardoor ze zeg maar… je hebt de regie niet volledig bij de client zelf eigenlijk liggen. Anderen laten die regie juist heel ver daar liggen, dat ik denk ja, als die dingen je allemaal overkomen heb je ook geen idee welke vraag je moet stellen of waar je aan moet denken.
Alisha: Nee.
Ergotherapeut 1: Dat is ook een moeilijk… moeilijk gebied om tussen te regeren natuurlijk. Maar daar zijn wel dingen waarvan ik denk, op sommige vlakken zullen we ook zeker wel van elkaar verschillen met normen en waarden op dat stukje.
Alisha: Ja, precies en waar zou u zichzelf scharen?
Ergotherapeut 1: Ja, ik… Een beetje er tussenin. Ik ben soms ook best wel te erg verzorgend, maar ik probeer in die zin wel mensen te informeren dat ik ze zeg maar alle kennis die ik heb, dat ik die met ze deel zo van goh, weet ook dat daar mogelijkheden in zijn als u daar behoefte in heeft en daarin zodat ze in ieder geval wel weten van hé, dat bestaat.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: Het is een beetje afhankelijk welke client ik voor me heb van dat ik zeg zal ik het voor je doen of van nou, ik kijk hoe ver u komt en heeft u ondersteuning of hulp nodig, laat het even weten.
Alisha: Ja, precies, oké. Hoe ziet voor u een ethische samenwerking eruit? Want is het bijvoorbeeld mogelijk om u aan beroepscodes te houden wanneer u het zorgplatform gebruikt?
Ergotherapeut 1: Volgens mij moet dat wel in die zin gewoon kunnen.
Alisha: Het ging in het begin over de wet AVG en dergelijke en denkt u dat het daarmee ook mogelijk is?
Ergotherapeut 1: Nou ja, dat is in die zin… kijk op een platform kun je ook in algemene zin reageren, zeg maar. Daar hoef je niet in detail te zetten over welke client of wat het gaat.
Alisha: Ja.

Ergotherapeut 1: Ik hoop dat we uiteindelijk wel zo'n behandeldossier hebben wat ja… voldoet aan de eisen, zodat we in die zin wel met cliënten en andere betrokkenen wel met elkaar de dingen kunnen delen, want dat is wel echt van grote meerwaarde. Dat is nu het voordeel zeg maar dat ik in een organisatie werk waar verschillende collega's ook in hetzelfde netwerk zitten.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: Dan merk ik wel dat… die kan ik in de wandelgangen gewoon even opzoeken en even zeggen van goh, heb je even tijd om over die persoon af te stemmen. Dat is met externe collega's, die in andere parktijken werken, is dat gewoon een stuk lastiger.
Alisha: Uhu.
Ergotherapeut 1: Dat probeer je wel via Siilo te doen, maar daar ga je ook geen hele lap tekst in zetten. Je probeert elkaar af en toe wel te bellen, maar ja, je kan ook… soms bel je ongelegen of kan het niet of heeft de ene de andere werkdag en de ander de andere werkdag. Zo ben je vaak bij deze doelgroep wel echt met een man of vier betrokken, de een wat actiever dan de ander, dus om dan zeg maar echt van elkaar allemaal op de hoogte te zijn is best lastig. Ook omdat de client het niet altijd zelf goed kan terug vertellen.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: Dus dan, ja… Dus ik denk als we daar iets in kunnen creëren, zou dat wel heel mooi zijn.
Alisha: Ja, ja.
Ergotherapeut 1: Alleen denk ik dat het met de AVG best wel ook heel ingewikkeld is.
Alisha: Ja, van wat er wel en niet gedeeld mag worden?
Ergotherapeut 1: Ja en hoe je het zeg maar kunt beveiligen en… de client zal daar zeg maar vooral een hoofdrol in hebben om daar denk ik zelf de regie in te voeren van ik wil dat jullie wel via mij zeg maar met elkaar kunnen communiceren.
Alisha: Ja, precies en die kan dan ook toestemming geven van wat er wel en niet met elkaar wordt gedeeld?
Ergotherapeut 1: Ja, ja.
Alisha: Heeft u enig idee wat de cliënten er überhaupt zelf van vinden, van het privacy aspect bij dit platform?
Ergotherapeut 1: De meeste mensen hebben zoiets van weet je, als dat jullie helpt om voor mij goede zorg te leveren, alsjeblieft doe het graag.
Alisha: Ja, ja. Het levert natuurlijk voor hun alleen maar dingen op.

Ergotherapeut 1: Ja, ja en mensen zijn zich ook niet bewust zeg maar van de eventuele nadelen die er in zouden zitten of aan kunnen zitten. Weet je, dat is zo… zo minder relevant voor de mensen, die lopen gewoon echt tegen dagelijkse belemmeringen aan en die zijn al lang blij als ze weer een beetje op de goede weg geholpen worden en hun eigen leven weer een beetje kunnen handhaven.
Alisha: Ja, dus dit staat helemaal niet voorop daarbij.
Ergotherapeut 1: Nee.
Alisha: Nee, oké. Hoe ziet voor u een respectvolle samenwerking eruit met de andere belanghebbenden?
Ergotherapeut 1: Ja, ik vind het belangrijk dat je elkaar op de hoogte stelt van… dat je betrokken bent en als er overlappen zijn of… hè, dat je dat van elkaar weet en eventueel ook dingen samen doet. Dat je elkaar… dat je elkaar ook kunt signaleren van goh, hé, ik was bij die meneer/mevrouw en je bent nu eventjes niet geweest, maar ik denk dat het misschien goed is als je toch weer even langskomt want ik twijfel daar en daar over.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: Ja, ik denk dat dat… dat zou ik wel heel belangrijk en fijn vinden.
Alisha: En heeft u het idee dat dat nu al veel gebeurt?
Ergotherapeut 1: Ja, binnen ons… het werkt best wel aardig. Ik denk dat we daar zeker nog wel wat dingen in kunnen halen. Wat je daarin ook wel een beetje merkt, dat wij als Brabant Zorg zijn dan toch best groot, met een groot aantal collega's nemen we deel en niet alle praktijken voelen zich, hè… De eerstelijns praktijken zijn vaak een stukje kleiner en daarvoor komen wij soms wel bedreigend over in die zin.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: Als je kijkt naar de individuele therapeut… dat daar helemaal niet de intentie is, maar daar merk je wel soms… toch wel een beetje het concurrentie stukje in.
Alisha: Ja, zo, ja. Dus dan wordt er toch minder snel contact gezocht?
Ergotherapeut 1: Ja, ja, sommige wel. Het is ook een stukje lastiger als je zeg maar niet in hetzelfde huis zit. Het zou in die zin mooi zijn als ze gewoon in iedere regio een hutje hebben haha, waar we zeg maar allemaal terecht kunnen en wat rapportage kunnen doen ofzo om elkaar te informeren. Maar kan jij in een gezamenlijk zorgdossier al, dat is ook al heel fijn, want dan kun je gewoon berichtjes voor elkaar achterlaten.
Alisha: Ja, precies.
Ergotherapeut 1: Je moet dat toch rapporteren. Als ik nu even kijk, binnen ons verpleeghuis hebben wij een systeem dat ik kan mijn rapportage maken en dan kan ik gelijk een bericht

naar iemand toesturen, naar de andere therapeut van goh, lees m'n rapportage even, misschien moeten we daar en daar naar kijken of wil jij dit en dit doen.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: Dan heb je dat vrij snel in één mogelijkheid gedaan. Dat werkt best behoorlijk fijn, dus ja, als we daarheen kunnen dan kan je echt een hele grote stap maken.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: Want nu is het toch dat je een ander systeem moet pakken, even moet informeren. Ja, soms heb je tijd om bij een client zelf even te bellen, maar ja, die krijg je niet altijd dan te pakken. Ja, dat zijn allemaal wel stukjes drempels die er zijn.
Alisha: Ja en de cliënten lieten dan toch niet zelf altijd genoeg los om dan te weten wie er allemaal betrokken zijn?
Ergotherapeut 1: Nou ja, meestal weten ze wel wie er betrokken zijn, maar wat het doel is waar ze nu mee aan het werken zijn, dat hebben ze niet altijd helemaal scherp.
Alisha: Nee, precies, ja.
Ergotherapeut 1: Er zit natuurlijk ook verschil tussen… Kijk, voor een client is lopen heel erg belangrijk, maar het is voor mij handig te weten als ik van de fysiotherapeut weet van goh, wat zijn de aandachtspunten. Dat als ik een activiteit met iemand aan het doen ben, dat ik dat mee kan nemen, zodat ze dan op dat moment daar even aandacht voor hebben. En hè, dat je elkaar aanvult en ondersteunt en dat kunnen mensen vaak zelf niet terug vertellen.
Alisha: Oh, ja. Dan kan het ook zo zijn dat jullie elkaar tegenwerken omdat jullie verschillende doelen hebben misschien?
Ergotherapeut 1: Ja, dat zou kunnen zeg maar of dat je… Iemand tegenwerken zal minder vaak zijn, omdat we elkaar toch wel voldoende informeren en een beetje kunnen inschatten wat de intentie of doel van de ander is, zeg maar.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: Doordat je elkaar door de jaren heen wel beter kent, maar je kan het wel versterken. Kijk, als iemand altijd met een rollator moet lopen en ik ben met iemand in huis met een keukenactiviteit bezig, ja, dan kan ik degene wel attenderen van goh, denkt u eraan, neemt u uw rollator mee.
Alisha: Ja, zo, ja.
Ergotherapeut 1: Weet je, zo. En dan vul je elkaar wel aan.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: En bijvoorbeeld als de psycholoog bezig is voor onderzoeken voor… hè, wat zijn de cognitieve achteruitgangen. Dat je met elkaar ook aangeeft van goh, het valt me op dat

iemand continue hardop aan het praten is wat ‘ie aan het doen is. Dat zijn ook signalen die eigenlijk aangeven dat iemand aan het compenseren is.
Alisha: Ja, ja. Oké, duidelijk. Dan gaan de laatste paar vragen over welke informatie u verwacht voor het opzetten van een e-health systeem om in te participeren en welke vorm van communicatie het beste gebruikt kan worden. Hoe ziet voor u effectieve communicatie eruit?
Ergotherapeut 1: En dan bedoel je vanuit Mijn.ZorgvoorParkinson naar beneden, zeg maar? Naar de gebruikers?
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: Ja. Ik denk dat het daarin een… een nieuwsbrief toch wel één van de meest effectieve manieren is, zeg maar.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: Voor ons netwerk zou het denk ik goed zijn als we… we hebben regelmatig regiobijeenkomsten… regelmatig… een paar keer per jaar. Ik kan me ook voorstellen dat daar dan ook updates in gegeven worden.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: Of een filmpje of iets dergelijks. Dat je het wel bundelt zeg maar, dat je niet iedere week informatie krijgt, maar wel kort en efficiënt. Als je inderdaad zo’n tijdspad erbij hebt, dan heb je… dan kan je het ook beter volgen. Dan heb je ook meer overzicht van nou ja, wanneer kan ik wat verwachten.
Alisha: Ja, precies.
Ergotherapeut 1: Want ik merk zeg maar, Parkinson TV die is voor de cliënten heel interessant en voor ons vaak ook. Maar ja, dat is vaak op een tijd wat voor mij niet uitkomt en het duurt te lang zeg maar om… dat ik iets vaak niet terug ga kijken.
Alisha: En wat is Parkinson TV?
Ergotherapeut 1: Parkinson TV is waarin Bas Bloem en maarten Nijkraag regelmatig bepaalde onderwerpen aan bod laten komen of bespreken of met de cliënten in gesprek gaan om wat uitleg over veel voorkomende klachten of bepaalde behandelingen te geven.
Alisha: Oh.
Ergotherapeut 1: Dat is heel informatief en heel interessant, maar het is erop gericht dat een client het ook kan volgen en dan is het voor mij… dan kost het te veel tijd om dat zeg maar… Stel dat het programma een uur duurt, dan is de informatie die voor mij interessant is maar een kwartier.
Alisha: Ja.

Ergotherapeut 1: En dan… de meeste mensen hebben toch tegenwoordig best een druk leven en dan kom ik er niet aan toe. Dus zeg maar een onderscheid tussen zorgverleners en patiënten zou ik daar ook wel fijn in vinden.
Alisha: Oh, in dat programma ook of überhaupt?
Ergotherapeut 1: Ja, überhaupt. Kijk als je met elkaar… als je de informatie met elkaar wilt delen… Voor zorgverleners kan je het zeg maar veel meer… bijvoorbeeld stacato of in wat ingewikkeldere termen veel sneller uitleggen dan voor een patiënt.
Alisha: Ja, ja. Maakt het voor u uit welk medium er gebruikt wordt dan?
Ergotherapeut 1: Uhm…
Alisha: Want u zegt dus een nieuwsbrief, dus dat zal wel via de mail zijn, denk ik.
Ergotherapeut 1: Ja, ik denk dat dat in die zin het meest praktische is. Je kan ook zeg maar natuurlijk met YouTube filmpjes en dat soort dingen werken. Of in een app met een update, zeg maar.
Alisha: Ja, dus u heeft wel het liefst dat u het nog terug kan kijken?
Ergotherapeut 1: Ja, dat je het terug kunt kijken wanneer je wilt zeg maar. Dus dat het altijd weer beschikbaar is.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: En ja… het is… Dat je zeg maar even een pop-up krijgt van dit is relevant, want in de mail is het natuurlijk ook altijd best veel.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: En ik kan me voorstellen als Mijn.ZorgvoorParkinson straks ook in een app te bereiken is, ik weet niet of dat nu eigenlijk al is, dan kan je ook zeg maar een melding krijgen van hè… dat je aan kan geven nou, over dat soort onderwerpen wil ik graag een melding hebben.
Alisha: Ja, zo.
Ergotherapeut 1: Want dat vind ik relevante onderwerpen, weet je. Dan kan zelf nog een beetje een selectie maken.
Alisha: Ja, omdat je dan weet dat het op jou van toepassing is.
Ergotherapeut 1: Ja en dan hoef je niet alle meldingen allemaal te volgen, maar dan kan je aan- en uitzetten wat je wel wilt.
Alisha: Ja, precies. Hoe ziet dan voor u effectieve communicatie eruit tussen collega's? Wat vindt u dan fijne manier van communiceren?
Ergotherapeut 1: Ja, als je het hebt over zeg maar echt met betrekking tot de behandeling van een client, dan zou ik gewoon één centraal dossier heel fijn vinden.

Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: Want dan kan je ook teruglezen wat de… hè, waar de ander mee bezig is.
Alisha: Uhu.
Ergotherapeut 1: En verder vind ik zeg maar de bijeenkomsten die we hebben om elkaar regelmatig te zien ook wel heel erg belangrijk, want daardoor houd je wel echt het contact. Want ik merk heel goed dat de therapeut die ik gewoon vaker zie of waar ik vaker cliënten mee heb, die ken ik gewoon veel beter en weet ik ook veel meer van en die bel of mail of app ik ook makkelijker dan collega's die ik gewoon zelden zie.
Alisha: Ook omdat er dus gewoon een beetje informeel contact is?
Ergotherapeut 1: Ja, ja. Ja, dat is ook echt belangrijk vind ik. Dan is de drempel veel lager om met elkaar contact te hebben.
Alisha: Ja, snap ik. Oké en verwacht u feedback van andere belanghebbenden wanneer iedereen het systeem gebruikt?
Ergotherapeut 1: Ja, ik mag hopen dat we wel feedback gaan geven en kunnen gaan geven en ook naar elkaar toe.
Alisha: Ja, want gebeurt dat nu ook met werken?
Ergotherapeut 1: Uhm… Jawel, maar niet mega veel. Het is… ja, ook daarin eigenlijk weer zeg maar de collega's die ik zie, geef ik makkelijker feedback dan de collega's waarbij ik het over de telefoon moet doen of over de app ofzo.
Alisha: Ja, omdat dat dan het enige is wat ze van u horen of waarom?
Ergotherapeut 1: Ja, je hebt dan… als je elkaar ziet zeg maar, dan zie je ook de reactie van de ander en kan je zeg maar daarop ingaan. Over de telefoon vind ik altijd toch onpersoonlijker.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: En weet je, iedereen doet de dingen met de beste intenties hè, dus het is… dus feedback geven kan al gauw als kritiek voelen, terwijl dat op zich niet hoeft te zijn, zeg maar.
Alisha: Ja, precies. Wat voor soort feedback verwacht u dan? Waar denkt u dat het betrekking op gaat hebben?
Ergotherapeut 1: Nou meer van, in de zin van heb je daar al aan gedacht of heb je ook daar naar gekeken. Zeg maar dat je elkaar aanvult en checkt of dat… dat je niet iets vergeten bent. In dat stukje kan ik me voorstellen, hè, als je kijkt naar de e-health waar je elkaar in feedback kan geven.
Alisha: Ja, dus dan meer over het gezamenlijke zorgdossier of meer over het werken van het programma?

Ergotherapeut 1: Dan is het gezamenlijke zorgdossier met relatie tot de behandeling, welke behandeldoelen heb je en welke dingen heb je al geprobeerd of ik kwam dit tegen, is dat iets?
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 1: En tot het gebruik, ja, dat is dan toch weer individueel gericht, zeg maar. Dus hoogstens zet je een keer een… Dat je een vraag van iemand krijgt die zegt van goh, ik heb deze situatie, ik weet niet wat ik ermee moet. Dat je dan zegt van goh, heb je al gedacht om even op Mijn.ZorgvoorParkinson te kijken of staan daar nog ideeën op?
Alisha: Ja, precies.
Ergotherapeut 1: Dat is meer sparrend dan echt feedback geven denk ik, ja.
Alisha: Nee, inderdaad, ja. Oké en u vindt dus de beste manier om dat te communiceren, dus die feedback, vindt u eigenlijk in real life?
Ergotherapeut 1: Ja.
Alisha: Ja, oké. Dan waren dit eigenlijk alle vragen en dan vroeg ik me af of u nog aanvullingen heeft van dingen die nog niet aan bod zijn gekomen of dat u nog iets kwijt wilt?
Ergotherapeut 1: Ik heb geen idee hebben welke aanvulling ik nog heb. Nee, ik hoop gewoon dat zeg maar jouw stukje weer een steentje bij kan dragen en dat het langzaam zeg maar gaat groeien en ook breed… een breed platform wordt met veel mogelijkheden.
Alisha: Ja, dat hoop ik ook inderdaad. Dan wil ik u heel erg bedanken voor uw tijd en moeite!

8.3.6 Transcript occupational therapist 2

Alisha: Kunt u uzelf voorstellen waarbij u benoemd bij welke organisatie en afdeling u betrokken bent, wat uw rol is binnen deze organisatie en hoe lang u deze rol al vervult.
Ergotherapeut 2: Ik werk als ergotherapeut bij Brabant zorg, regio Meierijstad. Ik zie eigenlijk meerdere doelgroepen. Ik zie de PG doelgroep, ik werk op de Parkinson dagbehandeling, op de somatische afdeling en ik kom ook bij cliënten thuis, ouderenzorg.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 2: Volgens mij zijn dat een beetje kort mijn afdelingen en ja, vanuit ergotherapie doe ik dat dus.
Alisha: En hoe lang doet u dat al?
Ergotherapeut 2: 2,5 jaar denk ik.
Alisha: Oké. De volgende vragen gaan over de vraag in hoeverre u en anderen de e-health technologieën accepteren voor toepassing in het zorgsysteem en wat er veranderd moet worden om de acceptatie te verhogen om support te creëren. De eerste vraag; wat zijn uw verwachtingen van e-health technologieën in het algemeen? Dus nog niet specifiek toegepast.
Ergotherapeut 2: Uhm… Ja, sowieso dat het laagdrempelig ingezet kan worden. Dat het niet… dat het ook allemaal goed en makkelijk werkt en dat we niet allemaal nog via een omweg toch nog op een andere manier aan bepaalde informatie bijvoorbeeld moeten voldoen of zou moeten krijgen. Dus eigenlijk dat het format wel gewoon direct goed werkt en uhm… hoe moet ik het zeggen… Eigenlijk het fysieke gedeelte daardoor wat… even denken hoe ik dat goed kan verwoorden… Ja, eigenlijk staat het dus… online nog snellere en kortere lijntjes kunnen hebben en dat fysiek dat gedeelte eigenlijk kan wegvallen. Dus dat je niet informatie gaat verliezen doordat je het fysiek niet meer gaat doen, laat ik het zo zeggen.
Alisha: Ja, dus het moet tijdbesparend zijn?
Ergotherapeut 2: Ja, ja.
Alisha: Ja en heeft u nog verder verwachtingen van zulke technologieën?
Ergotherapeut 2: Uhm… Ja, ik vind dat lastig. Ik heb daar zelf ook nog niet heel veel mee gewerkt of mee gehad. Ja, in dit geval het gemakkelijk maken en efficiënter kunnen maken.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 2: Dat is vooral het doel wat mijn verwachtingen maakt. Vooral dat het alles efficiënter moet maken.
Alisha: Nee, duidelijk. Hoe kijkt u dan specifiek tegen de toepassing van deze e-health technologie aan, dus Mijn.ZorgvoorParkinson?

Ergotherapeut 2: Het moet vooral de zorg inzichtelijk krijgen, maar volgens mij is dat al deels bekend bij ParkinsonNet of niet? Volgens mij… zo'n zorgzoeker heet 'ie. Is dat hetzelfde… is dat hetzelfde idee daarvan of zoiets?
Alisha: Ik ken dat niet, maar dat zou zo kunnen.
Ergotherapeut 2: Dat is inderdaad ook dat volgens mij dat met name de cliënten kunnen zien welke therapeuten aangesloten zijn bij ParkinsonNet, dus ik denk dat het een beetje op hetzelfde… dat het overeen komt. Ik zie er wel meerwaarde van in om daar wat verder in te gaan, om dat wat verder te creëren, zeg maar.
Alisha: Ja, want u gebruikt dus al zo'n soort platform?
Ergotherapeut 2: Dat bestaat al. Volgens mij is dat voornamelijk voor de cliënten, dat ze dus de therapeuten kunnen zien wie aangesloten is in bepaalde regio's. Dus dat bestaat wel al. Ikzelf heb er nog niet zoveel gebruik van gemaakt, maar dat kunnen we ook wel gebruiken om bijvoorbeeld… stel we hebben een overdracht van een client en die gaat bijvoorbeeld verhuizen naar een andere regio. Dan kan ik wel in de zorgzoeker dus zien welke ergotherapeuten aangesloten zijn bij Parkinson en weet ik dan wie ik het beste daarover kan inlichten. Dus dat stukje, dat bestaat wel al volgens… ja, dat bestaat al.
Alisha: En wat is er dan zo specifiek anders aan Mijn.ZorgvoorParkinson? Weet u dat?
Ergotherapeut 2: Durf ik niet te zeggen, ik zal eens even kijken. Zorgzoeker ParkinsonNet… Ja bijvoorbeeld dat het ParkinsonNet… Parkinson Zorgzoeker en daar kun je dus de plaats en postcode invullen en dan kunnen we de aangesloten therapeuten zien.
Alisha: Oh, dus het is vooral eigenlijk wat meer inzicht in wie er in de buurt woont, dus wie er dan betrokken kunnen worden in plaats van echt communicatie?
Ergotherapeut 2: Klopt, ja. We hebben inderdaad niet dan onderling communicatie over bijvoorbeeld het zorgplan, dat kan daar niet. Maar wel inderdaad inzichtelijk krijgen wie waarbij aangesloten is.
Alisha: Ja, precies.
Ergotherapeut 2: Ja, dit zal dus nog wel wat dieper en wat breder zijn.
Alisha: Ja en u kijkt dus wel positief tegen de nieuwe toepassing aan?
Ergotherapeut 2: Ja.
Alisha: Ja en waarom precies?
Ergotherapeut 2: Ik denk dat het de lijntjes wel wat korter kan maken. Ik denk dat het nu nog wel eens een omweg is om bijvoorbeeld ook echt contact met elkaar te gaan opzoeken. Ik denk als we dan een soort platform hebben waar alles iets meer inzichtelijk is, dat we dan allemaal efficiënter ook met anderen kunnen samenwerken.

Alisha: Ja, oké. Heeft u ook enig idee wat de andere belanghebbenden van deze technologie vinden?
Ergotherapeut 2: Uhm en dan zijn het de cliënten zelf of?
Alisha: Weet u allereerst eigenlijk wie er allemaal betrokken zijn bij deze technologie?
Ergotherapeut 2: Uhm nee, eigenlijk niet.
Alisha: Oké, want dat zijn verpleegkundigen, fysiotherapeuten, logopedisten, ergotherapeuten en patiënten dan. Dus eigenlijk alle mensen die betrokken zijn bij een Parkinson patiënt.
Ergotherapeut 2: Ja, zo. Oh, ja.
Alisha: En heeft u enig idee wat zij hier van vinden?
Ergotherapeut 2: Heb ik zo geen idee van. Maar ik denk wel dat zij daar positief tegenaan kijken. Ja, vooral die korte lijntjes hoor ik vaak terug, dat dat wel efficiënter kan.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 2: Dus ik denk dat de andere disciplines en betrokkenen daar ook wel zo tegenaan zullen kijken. Dat het wel meerwaarde gaat bieden om elkaar makkelijk te kunnen vinden en de zorgplannen uhm… makkelijk zeg maar op een rijtje hebt staan, dat het ook voor iedereen inzichtelijk is. Dat je weet wie waarvoor betrokken is en dat je niet in elkaars vaarwater gaat zitten eigenlijk. Bij bijvoorbeeld ergotherapie en fysiotherapie zijn nog wel eens overeenkomsten, maar als je dat dan door zo'n platform wat makkelijker inzichtelijker kunt maken, dan denk ik wel dat je wat efficiënter weer kunt samenwerken ook.
Alisha: Ja, dus dat je ook kan zien wat een andere collega gedaan heeft en dan is het niet dubbel?
Ergotherapeut 2: Ja, precies.
Alisha: Ja, oké. En heeft u ook enig idee wat uw patiënten er bijvoorbeeld van vinden?
Ergotherapeut 2: Ik denk dat het voor hun wel belangrijk is dat de samenwerking met de betrokken disciplines zo optimaal mogelijk is. Dus ik dat zij daar wel ook positief tegenaan kijken als het allemaal goed werkt in de praktijk.
Alisha: Ja, oké. Dan gaan de volgende vragen over de kosten en de baten voor u van de e-health technologie. Wat is uw aandeel in deze technologie? Als in wat uw kosten daarin zijn, ook tijd kan daarin meespelen.
Ergotherapeut 2: Uhu. Ik denk dat het op de lange termijn wel eerder tijd gaat opleveren dan dat het tijd gaat kosten, omdat je denk ik… dat het platform eigenlijk in één oogopzicht wel meer duidelijkheid geeft wie er betrokken is, wat de doelen zijn en wat het plan is in plaats van dat je er achteraf als je bijvoorbeeld mailcontact of telefonisch… nog overleggen moet

hebben of… Of nog informatie moet opzoeken. Dus ik denk dat het op de lange termijn wel tijd gaat winnen.
Alisha: Ja, maar kost het u op dit moment iets?
Ergotherapeut 2: Ja… Qua tijd bedoel?
Alisha: Ja, het kan ook qua kosten zijn. Ik weet niet of dat ook het geval is. Misschien dat u bij nieuwe computers moet aanschaffen of dat er iets vernieuwd moet worden?
Ergotherapeut 2: Nee, het kost mij zelf persoonlijk niets. Ja, computers en dergelijke krijgen we dan vanuit het werk. En dat zit eigenlijk… of ja, eigenlijk buiten dit stukje om krijgen we die al. Dus eigenlijk niet heel veel verder.
Alisha: Nee en kost het u tot nu toe veel tijd?
Ergotherapeut 2: Mwah. Uhm… om dan die anderen te zoeken bijvoorbeeld?
Alisha: Ja, misschien qua vergaderingen of informatiebijeenkomsten, zulke dingen?
Ergotherapeut 2: We hebben vanuit ParkinsonNet wel regelmatig verplichte MDO's en overleggen met andere disciplines. Die hebben we wel een paar keer per jaar, dat kost wel veel… veel tijd… of nou ja, dat kost tijd. Maar op zich wel efficiënt ook om dan elkaars kennis en zo weer op te frissen, dus dat zie ik niet als een direct nadeel.
Alisha: Nee, precies. Dus u vindt dat het u tot nu toe dan niet zoveel kost?
Ergotherapeut 2: Nee, klopt. Nee, al zit ik pas een paar maanden bij ParkinsonNet dus misschien dat ik over een paar jaar anders denk, maar voor nu is het nog goed te doen allemaal.
Alisha: Ja, want sinds wanneer bent u dan aangesloten?
Ergotherapeut 2: Dat is denk ik sinds mei/juni.
Alisha: Oh, ja.
Ergotherapeut 2: Dus met corona is het allemaal uitgelopen, maar sinds die tijd zit ik er definitief bij.
Alisha: Ja, dus afgelopen mei dan?
Ergotherapeut 2: Ja, sinds dit jaar, ja.
Alisha: Ja, oké. U had het net over MDO's, wat zijn dat?
Ergotherapeut 2: Multidisciplinaire overleggen, dus met meerder disciplines dan samen gaan zitten. Bijvoorbeeld met de fysiotherapeut, logopedist, diëtist, de arts en er worden dan bepaalde cliënten besproken om te kijken hoe het daar mee gaat, wat iedereen doet, of er bijzonderheden zijn.
Alisha: Oh, dus dat is dan niet specifiek voor dit platform?
Ergotherapeut 2: Nee, nee.

Alisha: Nee, oké, want zijn zulke vergaderingen dan nog nodig als jullie zo'n gezamenlijk platform hebben straks?
Ergotherapeut 2: Nee, ja, dat weet ik dus niet. Dat is inderdaad wel een goede, want ik denk dat zo'n… door zo'n zorgplan… als dat gewoon digitaal direct juist staat, dat dat misschien op termijn wel minder kan worden, zulke verplichte MDO's.
Alisha: Ja, oké en heeft u enig idee wat voor waarde er voor u gecreëerd wordt door deze technologie?
Ergotherapeut 2: En dan doel je op?
Alisha: Wat het u gaat opleveren.
Ergotherapeut 2: Ja, even denken. Ja, ik denk vooral die kortere lijntjes, dat dat wel makkelijker gaat worden en gewoon sneller inzichtelijk hebben. Stel dat ik bij een nieuwe client kom, dat ik dan bijvoorbeeld daaruit kan zien welke disciplines al betrokken zijn en wat er in het verleden misschien al is gedaan. Dat het mij ook meer kwaliteit kan bieden en dat ik dan uhm… makkelijk ook zo'n behandeling kan gaan starten, omdat ik dan meer een geschiedenis weet. Stel dat er al disciplines betrokken zijn geweest, wat er gespeeld heeft en wat er is geprobeerd al.
Alisha: Ja, ja, oké. Want bent u nu ook veel tijd kwijt met het bellen met andere disciplines?
Ergotherapeut 2: Ja… ja, het scheelt wel… bij ons zit bijvoorbeeld de fysio... Onze disciplines bij Brabant zorg zitten wel allemaal op dezelfde locatie, dus die kan ik dan wel makkelijk vinden. Maar als ik bijvoorbeeld bij een client ben die bijvoorbeeld de fysiotherapie vanuit een andere organisatie heeft, dan kost het soms wel veel tijd om elkaar te vinden en telefonisch te kunnen overleggen.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 2: Dus het ligt er een beetje aan welke disciplines betrokken zijn bij de client. Of die bijvoorbeeld ook allemaal vanuit Brabant zorg zijn, dan is het redelijk goed te doen omdat dat dus allemaal onder één dak zit. Maar als het disciplines zijn die uit andere organisaties komen, dan is het wel vaak lastig om contact te kunnen hebben.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 2: En ik denk dat zo'n platform daar dan wel hopelijk in gaat verbeteren ook.
Alisha: Ja, precies, dat het misschien zelfs intern nog sneller gaat?
Ergotherapeut 2: Ja, ja bijvoorbeeld.
Alisha: Ja. Dan een wat algemenere vraag; want vindt u dat de kosten opwegen tegen de baten? Dus uw tijd die u erin steekt tegenover wat u eruit kan halen?

Ergotherapeut 2: Ja, het kost mij nu dus niet zo super veel tijd naar mijn idee, dus ik denk wel dat de voordelen dadelijk hoger zijn dan hetgeen wat het kost. Ik denk dat het sowieso in het begin meer investeren is, maar over de lange termijn heeft het denk ik wel meer voordelen.
Alisha: Ja, precies. Misschien dat het wat meer tijd kost om het hele systeem te leren kennen?
Ergotherapeut 2: Ja, ja, maar dat vind ik wel de moeite waard om daar tijd in te investeren, hoop ik.
Alisha: Ja, haha. Dan gaan de volgende vragen over het opzetten van een e-health systeem. Hier wordt onderzocht hoe men graag zou willen dat het proces verloopt. Wat vindt u een goede en eerlijke manier om betrokken te worden in het implementatieproces?
Ergotherapeut 2: Even denken… Ik denk dat het goed is om sowieso van elke betrokkene… iemand mee te laten denken. Ook om te kijken of het in de praktijk werkbaar is qua platform dat het… dat het laag toegankelijk is zeg maar. Dat daar wel gekeken wordt vanuit elke betrokkene om te kijken wat voor… per discipline zeg maar, omdat je… hoe dat platform zeg maar moet gaan werken. Snap je wat ik bedoel of?
Alisha: Ja, dus dat er een groepje is waarbij alle disciplines vertegenwoordigd zijn en hun zegje kunne doen?
Ergotherapeut 2: Ja, dat er eigenlijk per discipline gekeken wordt waar het aan moet voldoen, zodat het wel ook in de praktijk voor iedereen goed werkbaar blijft.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 2: Dus het kan best dat er vanuit elke discipline iemand betrokken is om daarin mee te denken.
Alisha: Ja, want weet u nu of dat gaande is, dat er zo'n groepje is?
Ergotherapeut 2: Weet ik niet.
Alisha: Want u zit daar zelf niet in?
Ergotherapeut 2: Nee.
Alisha: Nee, want wat is uw rol nu in het ParkinsonNet?
Ergotherapeut 2: Ja, dat zijn eigenlijk heel veel therapeuten, een paar honderd in Nederland, die daarbij zijn aangesloten. En dat wil zeggen dat je eigenlijk dus cliënten met Parkinson mag behandelen. Dus eigenlijk is dat mijn enige… enige… hoe moet ik dat zeggen… actie vanuit ParkinsonNet, dat ik dus mensen met Parkinson mag behandelen. Maar ik heb zelf geen aandeel in de organisatie of verbeterpunten ofzo. Dat gaat meer buiten ons om zeg maar.
Alisha: Oh, oké. Ja, duidelijk. Maar u vindt het dus een goede manier als er overal een discipline van betrokken is, dus dat zij allemaal hun zegje kunnen doen. Maar stel u zou zelf in dat proces zitten, hoe zou u het dan fijn vinden dat er met u omgegaan wordt? Of zeg

maar… Vindt u het belangrijk als iedereen informatie naar elkaar doorspeelt, dat er elke week een update komt of wat vindt u fijn?
Ergotherapeut 2: Nou, elke week weet ik niet… we krijgen nu ook regelmatig een update van bijvoorbeeld nieuwtjes of nieuwe ontwikkelen. Ik zeg eerlijk dat ik ze niet altijd bekijk, omdat je veel mailtjes van alles krijgt. Nu denk ik dat ik niet per se in bijvoorbeeld al het beginstadium betrokken wil worden, maar als het echt wel zo ver is dat er echt in de praktijk ook wel in gewerkt gaat worden, dan lijkt het mij wel fijn om daar meer informatie over te hebben en op de hoogte gebracht te worden. Maar ik hoef denk ik niet bij elke nieuwe ontwikkeling een mailtje te krijgen met een update daarvan.
Alisha: Nee, dus u wilt meer de grote lijnen weten?
Ergotherapeut 2: Ja, precies. Ja, ik zou het wel interessant vinden om te weten dat het dus speelt en dat ze ermee bezig zijn. Maar de volgende keer bijvoorbeeld weer wanneer er echt in de praktijk mee gewerkt kan worden en dan weer een update te krijgen dat we ermee aan de slag kunnen zeg maar.
Alisha: Ja, precies.
Ergotherapeut 2: Dus tussentijds hoef ik niet elke week een update van nu is dit gebeurt en nu zijn we zover.
Alisha: Nee, precies. Oké, dus één keer per maand bijvoorbeeld zou bij u al bijna voldoende zijn?
Ergotherapeut 2: Ja.
Alisha: En vindt u dat de enige belangrijke informatie die u zou willen krijgen of heeft u het idee van ik wil eigenlijk nog wel andere dingen weten over het project in plaats van alleen maar updates?
Ergotherapeut 2: Nee, ja… Ik denk dat voor iedereen dadelijk het doel helder is, dat daar van tevoren nog een berichtje over uit gestuurd wordt over het doel en wat bijvoorbeeld de werkwijze gaat worden. Maar ik denk dat dat dan op dat moment wel genoeg is denk ik.
Alisha: Ja en zou u ook nog informatie willen krijgen van de andere belanghebbenden, dus van bijvoorbeeld de fysiotherapeuten/logopedisten, zou u vanuit hen ook informatie willen of alleen vanuit het projectteam?
Ergotherapeut 2: Ik denk voornamelijk vanuit het projectteam, denk ik.
Alisha: Ja, oké. Welke informatie heeft u tot nu toe gehad over het project? Heeft u daar bijvoorbeeld al veel mailtjes over gehad?
Ergotherapeut 2: Over het project geloof ik nog niet. Ik weet wel omdat ik de laatste tijd nog met scholing bezig was… hebben ze het er toen volgens mij, wat ik me herinner, wel over dat

ze hier mee bezig gaan/mee bezig zijn. Maar verder dan dat heb ik volgens mij geen berichten gehad. Maar soms komt niet alles helemaal precies bij ons door, maar volgens mij heb ik daar nog niets over gehoord.
Alisha: Oké, dus nog niet over Mijn.ZorgvoorParkinson dat aan u gericht was?
Ergotherapeut 2: Ik geloof van niet.
Alisha: Oké. Ja, ik had hier als volgende vraag staan: ‘‘Is de informatieverstrekking duidelijk en consistent?’, maar dat is dan bij u nog niet helemaal van toepassing denk ik.
Ergotherapeut 2: Nee of ik heb het gemist, maar ik geloof dat ik daar verder niets over gelezen heb.
Alisha: Ja, dat kan hoor.
Ergotherapeut 2: Ja.
Alisha: Zou u het dan ook fijn vinden als dit bijvoorbeeld heel duidelijk en consistent komt op bepaalde dagen of één keer in de maand? Of vindt u het ook prima als daar ineens verandering in kan zitten, dat er ineens na twee maanden een bericht komt en dan na een week?
Ergotherapeut 2: Als het echt informatie is wat van belang is, dan maakt het mij niet uit of het de ene keer over een maand is en daarna bijvoorbeeld over een week. Het hoeft van mij niet per se de eerste van de maand, bij wijze van.
Alisha: Nee, precies. Zou u zeg maar alle informatie per mail willen of vindt u het ook fijn als er bijvoorbeeld een meeting in het echt is waarbij er gespard kan worden?
Ergotherapeut 2: Per mail is prima, ik denk in het echt is voor… is denk ik voor veel mensen belastend. Dan zou ik eerder tegenwoordig online een meeting doen.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 2: Maar ik denk, ja… Ik denk dat als het in de mail zo duidelijk mogelijk staat, dat het dan fysiek niet echt meer nodig is, omdat dat best tijdrovend is. Dus dan zou mijn voorkeur gewoon uitgaan naar mail als dat voldoende kan zijn.
Alisha: Ja, oké. Stel u zou dus wel in zo’n projectteam zitten waar uw mening wordt gevraagd, welke informatie zou u dan geven aan andere belanghebbenden of gewoon collega’s nu bijvoorbeeld over het project? Want op een gegeven moment krijgt u natuurlijk zelf te maken met het project, zou u daar ook informatie over wisselen met collega’s of met andere belanghebbenden die nuttig kunnen zijn of houdt u zich dan wat meer afzijdig?
Ergotherapeut 2: Uhm… In mijn team zelf zit nog één andere ergotherapeut die bij ParkinsonNet aangesloten is. Nu denk ik dat de rest van de therap… rest van mijn collega’s daar niets mee te maken zullen hebben.
Alisha: Ja.

Ergotherapeut 2: Maar dan zou ik wel met die ene collega inderdaad even gaan samen zitten van wat levert het voor ons op. Dat we het voor onszelf nog werkbaar gaan maken.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 2: Daar zou ik dan wel wat tijd aan besteden, ja.
Alisha: En stel er komt vanuit het Radboudumc een vraag over… nou ja, feedback bijvoorbeeld, zou u daar dan ook voor open staan om dat te geven?
Ergotherapeut 2: Ja.
Alisha: Oké, dan gaan de volgende vragen over hoe volgens u de samenwerking van verschillende partijen eruit moet zien en waaraan ze moeten voldoen voor een betrouwbaar e-health gezondheidszorgsysteem. Allereerst; heeft u voldoende vertrouwen in de andere belanghebbenden? Dus de mensen waar u waarschijnlijk mee te maken gaat krijgen.
Ergotherapeut 2: Ja, denk het wel. Het is lastig… of lastig… De andere collega's van andere disciplines die betroken zijn, zitten dus vaak bij Brabantzorg in dit geval. Dus daar weet je ook van elkaar wat je kan verwachten, wat voor kwaliteit je wilt leveren. Dus daar heb ik wel vertrouwen in dat het goed verloopt.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 2: Ik heb er minder zicht op bij de andere betrokkenen die buiten Brabant zorg zeg maar zitten.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 2: Hoe hun de kwaliteit bieden en wat hun zoal kunnen. Dus dat vind ik lastig om daar zicht te hebben wat daarvan te verwachten, zeg maar.
Alisha: Ja, want u werkt nu natuurlijk ook een beetje met ze samen, heeft u daar nu al een beetje een idee bij wat u daarvan vindt? Of is dat nu niet echt van belang?
Ergotherapeut 2: Ik heb dat nog niet zo heel veel in de praktijk meegemaakt. Ik heb één keer… of bij een paar cliënten dat bijvoorbeeld fysiotherapie en andere betrokken disciplines dan vanuit Brabant zorg… en dat ging in principe wel prima. Je blijft dan telefonisch contact houden hoe het gaat met de cliënt, maar verder dan dat hebben we nog niet echt in de praktijk meegemaakt. Want dit is echt pas ja… een paar maanden dat ik die client mag zien.
Alisha: Uhu.
Ergotherapeut 2: Verder heb ik er nog niet zo'n goed beeld bij.
Alisha: Nee, oké, maar voor nu heeft u in ieder geval in uw eigen organisatie wel genoeg vertrouwen en bij de anderen is dat nog een beetje afwachten en aftasten?
Ergotherapeut 2: Ja, eigenlijk wel.

Alisha: Oké en in hoeverre heeft u het idee dat alle belanghebbenden dezelfde normen en waarden delen?
Ergotherapeut 2: Ik, ja… Ik denk wel dat het bij onze organisatie zelf… dat het wel goed zit. Dat we allemaal ook wel op één lijn zitten. Ja, ik zie daar niet echt veel bijzonderheden in terug waarvan ik denk daar moeten we iets mee of dat moet anders.
Alisha: Ja en wat is dan een beetje typerend voor jullie organisatie? Als in jullie waarden.
Ergotherapeut 2: Nou, we proberen vanuit de disciplines en voornamelijk fysiotherapie/ergotherapie zoveel mogelijk samen te werken. En daarbij ook… ja, we proberen wel altijd de hulpvraag vanuit de cliënten zelf te laten komen, dus niet dat wij voor hun gaan verzinnen wat wij allemaal kunnen betekenen. Dus echt voor de client zelf kijken wat van belang is om de kwaliteit van zorg of van leven eigenlijk zo optimaal mogelijk te houden.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 2: Ik denk dat dat wel ons streven is vanuit ja, Brabant zorg in dit geval.
Alisha: Ja, dus door samenwerking de zorg van de cliënt voorop zetten?
Ergotherapeut 2: Ja, ja.
Alisha: Oké.
Ergotherapeut 2: Ja.
Alisha: Dit is wel een beetje een wat abstractere vraag, want hoe ziet voor u een ethische samenwerking eruit? Want is het voor u bijvoorbeeld nog mogelijk om u aan beroepscodes te houden wanneer Mijn.ZorgvoorParkinson live gaat?
Ergotherapeut 2: Ja, ik denk het wel. Ik denk dat als er echt onderwerpen zijn die… hoe moet ik dat zeggen… waarvan ik bijvoorbeeld liever heb dat dat… dat dat niet voor de andere disciplines ook zichtbaar is, dan zou ik er denk ik ook voor kiezen om dat niet in zo'n platform te delen.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 2: Dus ik denk dat dat een beetje voor iedereen zelf te beoordelen is in hoeverre je daarmee het zeg maar voor jezelf en de client houdt of dat het echt voor meerdere disciplines dat zichtbaar moet zijn.
Alisha: Ja, dus het zou meer een privacy kwestie zijn dan?
Ergotherapeut 2: Dat denk ik wel, ja.
Alisha: Ja, want heeft u ook het idee dat uw cliënten het goed vinden dat hun gegevens gedeeld worden met alle disciplines?

Ergotherapeut 2: Wat ik vaak hoor is dat ze het zelf belangrijk vinden dat er gewoon goede samenwerkingen/korte lijntjes zijn. Dus ik denk als de privacy en dergelijke gewoon allemaal goed geregeld is, dan staan ze daar wel voor open, ja.
Alisha: Ja, oké. Hoe ziet voor u een respectvolle samenwerking eruit?
Ergotherapeut 2: Respectvolle samenwerking… En dan met de andere betrokkenen?
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 2: Even denken…
Alisha: Want wat zijn voor u voorwaarden om mee te doen? Om zeg maar een goede samenwerking te creëren?
Ergotherapeut 2: Ja, ik denk wel dat het goed is om helder te hebben welke disciplines wat kunnen betekenen. Dus stel dat je bij een client bent, en je… je krijgt iets door wat bijvoorbeeld een vraag is van… ook van een andere discipline, dat je wel elkaar laagdrempelig gaat benaderen. Dat je dus wel van elkaar weet wat je van elkaar kunt verwachten en wanneer je elkaar kunt gaan inzetten.
Alisha: Uhu.
Ergotherapeut 2: Ik denk dat dat wel belangrijk is en zeker dus ook binnen Brabant zorg, dat je als collega's zeg maar weet wanneer je elkaar kunt inzetten, wat je dus voor elkaar kunt betekenen. Ik denk dat dat belangrijk is om zo ook de kwaliteit te kunnen leveren.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 2: Ik denk dat dat een beetje het belangrijkste punt is qua samenwerking, dus dat je ook… stel dat je iets ziet van oh, hier kan bijvoorbeeld fysiotherapie of iets mee, dat je hun ook laagdrempelig kan inschakelen en zo elkaar dus kan blijven ondersteunen, ook in de vragen die er zijn.
Alisha: Ja, misschien ook niet elkaars taken dan afpakken bijvoorbeeld? Dus dat het dan duidelijk is wanneer u zelf ook moet stoppen bij een client?
Ergotherapeut 2: Ja, maar ik denk dat het bij ons wel inzichtelijk is wat een stukje ergotherapie kan doen en wat de andere disciplines kunnen doen. Maar stel fysiotherapie is bij een client betrokken en hem valt iets op, dan krijgen we op dit moment wel regelmatig een seintje van kijken jullie ook even bij deze client mee. Ik denk dat het wel belangrijk is om dat te behouden, dat je elkaar op de juiste momenten gaat inschakelen.
Alisha: Ja, oké, helder. Dan zijn we bij de laatste paar vragen aanbeland. Deze gaan over welke informatie u verwacht voor het opzetten van een e-health systeem om in te participeren en welke vorm van communicatie het beste gebruikt kan worden. Hoe ziet voor u effectieve communicatie eruit?

Ergotherapeut 2: Ja, dat het laagdrempelig ingezet kan worden. Dus dat je niet met teveel omwegen zeg maar, zo'n soort platform kunt bereiken. En dat het daarbij ook heel simpel eigenlijk er allemaal nog uitziet. Ik denk dat dat het makkelijkste is in het gebruik, dat je niet via een omweg benaderd moet worden.
Alisha: Uhu.
Ergotherapeut 2: Ik denk dat het voor een stukje gebruik, dat dat het belangrijkste daarvoor is.
Alisha: En heeft u ook voorkeur qua e-mailcontact of contact in het platform of juist face-to-face contact?
Ergotherapeut 2: Ik denk voor in het platform dat dat wel fijn is om dat op die manier te doen. Ik denk bij face-to-face, daar gaat tegenwoordig naar mijn idee beste wel veel tijd en organisatie in zitten. Terwijl als het online of via het platform kan, dan denk ik dat het een stuk efficiënter werken ook is.
Alisha: Ja, dus bijvoorbeeld via Teams?
Ergotherapeut 2: Bijvoorbeeld, ja.
Alisha: Ja, oké. Wat voor feedback verwacht u van de andere belanghebbenden? Want denkt u überhaupt feedback te krijgen?
Ergotherapeut 2: En dan over?
Alisha: Over uw manier van werken bijvoorbeeld in het systeem.
Ergotherapeut 2: Ik denk dat als er punten zijn van feedback dat we dat wel teruggekoppeld krijgen. Ik geloof dat dat belangrijk is om zo dan zo goed mogelijk met het systeem om te kunnen gaan.
Alisha: Ja.
Ergotherapeut 2: Ik denk dat wel… Dat we wel bereid zijn om dat voor elkaar te doen zeg maar, om feedback te geven. Omdat we waarschijnlijk op die manier alleen maar kunnen verbeteren ook, dus daar staan we denk ik allemaal wel voor open.
Alisha: Ja, want u zou het dus ook aan andere mensen geven?
Ergotherapeut 2: Ja, als er echt punten zijn, dan zal ik dat wel doen, ja.
Alisha: Ja en dan nu specifiek over feedback; vindt u dat ook fijn als dat via e-mailcontact of via het platform gecommuniceerd wordt of heeft u dat liever op een andere manier?
Ergotherapeut 2: Nee, ik denk dat via mail of platform wel goed is, ja.
Alisha: Ja, oké. Dan waren dit eigenlijk wel de vragen en dan vroeg ik me af of u nog aanvullingen heeft van dingen die nog niet aan bod zijn gekomen?
Ergotherapeut 2: Nee, ik denk dat we wel van alles besproken hebben. Nee, op dit moment even niet, nee.

Alisha: Nee, oké. Dan wil ik u heel erg bedanken voor uw tijd en moeite!

8.3.7 Transcript client 1

Alisha: Kunt u uzelf voorstellen waarbij u benoemd bij welke organisatie en afdeling u betrokken bent, wat uw rol is binnen deze organisatie en hoe lang u deze rol al vervult.
Cliënt 1: Ik ben 54 jaar oud, ik heb de ziekte van Parkinson. Mijn diagnose is november 2013. En ik ondersteun als vrijwilliger, ondersteun ik het Radboud, met name het centrum voor evenwichtsstoornissen en voor Parkinson als uhh ja… als vrijwilliger. Momenteel ben ik zeer nauw betrokken bij het project Mijn.ZorgvoorParkinson als uhh patiëntadviseur. Dus vanuit de kant van de patiënten kijk ik… mag ik een heleboel dingen bekijken en mag ik mijn visie en mijn mening daarover geven.
Alisha: Oké, dankuwel. Dan gaan de volgende vragen over de vraag in hoeverre u en anderen de e-health technologieën accepteren voor toepassing in het zorgsysteem en wat er veranderd moet worden om de acceptatie te verhogen om support te creëren. En daarbij de eerste vraag: ‘‘Wat zijn uw verwachtingen van e-health technologieën in het algemeen?’’
Cliënt 1: Ja, ik heb mee mogen doen met het Radboud met verschillende onderzoeken waar bijvoorbeeld speciale smartwatches werden toegepast en ik denk dat het zorgt voor een sterke verbetering van de informatiestroom. Want met de name de data die uit die smartwatches of smarttelefoons aan andere apparatuur komt… dat dat het belangrijkste is, dat ze meer data krijgen, om daar te zien of ze daar wat uit kunnen halen.
Alisha: Ja, dus uw verwachtingen zijn dus positief?
Cliënt 1: Ja.
Alisha: Oké. Hoe kijkt u specifiek tegen deze toepassing van een e-health technologie aan, dus het zorgplatform?
Cliënt 1: Ja, als dat… zodra dat up en running is, dan zorgt het ook voor eens stukje rust. Want dan hoef je … dan heb je beter het overzicht. Je ziet dat het zorgplan is op maat voor je gemaakt, dus je kunt zelf… kun je daar actief… kun je de regie voeren. Op die manier creëer je een beetje rust zodat je je bezig kunt houden met andere zaken. Je hoeft je daar geen zorgen over te maken, het gaat gewoon goed. Want je hebt er gewoon continue zicht op, wat je zelf kunt beïnvloeden.
Alisha: Ja, want u had hiervoor dus… nou ja, het is natuurlijk nog niet geïmplementeerd, maar u heeft dus nu het idee dat u veel meer moeite moet doen om overal achteraan te gaan?
Cliënt 1: Nou, ik heb er gelukkig nog niet zo’n last van. Ik heb voor de rest nog weinig tot niemand nodig.
Alisha: Ja.

Cliënt 1: De neuroloog heb ik pas laatst één keer sinds twee jaar gezien. Dus ik heb nog niet het gevoel dat ik overal achteraan moet rennen. Maar ik zie wel, ook bij anderen, dat het echt een sprong vooruit is, dat het een stuk gemak kan opleveren.
Alisha: Ja, oké. Heeft u enig idee wat de andere belanghebbenden van de technologie vinden, dus de andere mensen die erbij betrokken zijn?
Cliënt 1: Ja, nee… Je hebt als ik dat zo zie, van de gebruikerskant, dus de mensen met Parkinson… heb je denk ik twee verschillende groepen. Je hebt de digitale groep, zoals dat ik ben die alles zelf ophalen waar dan ook vandaan, internet, facebook, noem het maar op. En je hebt natuurlijk de analoge groep mensen met Parkinson, die niet zo vaardig zijn en ook qua leeftijd niet meer zo handig zijn en ook door de Parkinson misschien niet meer de muis of de computer kunnen bedienen en die moet je analoog bedienen. Dus daar moet je met hard copies, met boekjes en daar moet je persoonlijk naartoe gaan. Dus ook voor hun kan Mijn.ZorgvoorParkinson een goed middel zijn, alleen je zult het op een andere manier moeten introduceren.
Alisha: En wat denkt u dat dan een goede manier is om dat te introduceren?
Cliënt 1: Nou, dat je zegt van nou, dan leggen we het aan bijvoorbeeld één van de kinderen van de persoon met Parkinson… leggen we het uit. En die kan dus voor zijn naaste, kan die dingen gaan invullen en dingen gaan bekijken en opzoeken.
Alisha: Ja, oh ja. Oké en heeft u enig idee wat bijvoorbeeld de verpleegkundigen en fysiotherapeuten en dergelijke ervan vinden? Of krijgt u dat niet heel erg mee?
Cliënt 1: Nou, ik heb nog niet met een professionele zorgverlener gesproken. Alleen met degene die in de groepen zitten van Mijn.ZorgvoorParkinson en die zijn allemaal zeer enthousiast.
Alisha: Oké. Dan gaan de volgende vragen over de kosten en de baten voor u van de e-health technologieën. En dan vroeg ik me allereerst af of u weet welke partijen er allemaal betrokken zijn bij deze technologie.
Cliënt 1: Voor Mijn.ZorgvoorParkinson?
Alisha: Ja, daarvoor ja.
Cliënt 1: Nou, wat je al zegt… ik weet een klein beetje wat van Philips, die naam heb ik gehoord. Daar heb ik niet alle details van.
Alisha: Nee, oké.
Cliënt 1: Ik weet wel een beetje wie er mee doet.
Alisha: Ja en wat is uw aandeel in deze technologie?

Cliënt 1: Uhm… ik mag zorgen dat ik als gebruiker, als mens met Parkinson, mag ik dat gaan oefenen. Dus zeg maar een tester, uit gaan proberen wat ik als patiënt daarvan vindt.
Alisha: Ja, oké en gaat het u ook wat kosten? Als in tijd of moeite en energie?
Cliënt 1: Tuurlijk, maar dat heb ik er graag voor over, want ik weet gewoon hoe belangrijk het is.
Alisha: Ja. Wat wordt er specifiek voor waarde voor u gecreëerd door deze technologie?
Cliënt 1: Pfoe, lastige vraag…
Alisha: Dus wat levert het u op?
Cliënt 1: Ik denk een stukje toch eigen regie houden en dan daarvoor krijg je een stukje rust en gemak, krijg je. Dat is denk ik het meest belangrijk. Overzicht, je hoeft niet te wachten op iedereen. Ik bedoel, als ik 's nachts wat wil vertellen kan ik dat 's nachts typen en 's ochtends vroeg ziet de Parkinson verpleegkundige… die ziet hé, er is vannacht… Vannacht heeft hij niet kunnen slapen, er is dat en dat aan de hand. Ik moet hem even bellen of ik moet die en die inschakelen.
Alisha: Ja. En vindt u dus, want voor zover ik het uit uw verhaal ophaal, vindt u dus wel dat de kosten opwegen tegen de baten? Dus uw moeite die u steekt in deze technologie vindt u het wel waard?
Cliënt 1: Ja.
Alisha: Duidelijk. Dan gaan de volgende vragen over het opzetten van een e-health systeem. Hier wordt onderzocht hoe men graag zou willen dat het proces verloopt. Wat vindt u een goede en eerlijke manier om betrokken te worden in het proces? In het proces van implementatie van dit zorgplatform.
Cliënt 1: Nou ja, wat zo mooi heet… co-creatie, dat je gelijk heel vroeg erbij betrokken wordt, dat je je stem mag geven, dat je je visie en mening mag geven en dat die gehoord wordt.
Alisha: Ja, duidelijk. Welke informatie verwacht u van de partners/belanghebbenden te krijgen, maar ook bijvoorbeeld van het Radboudumc?
Cliënt 1: Inzicht in het project, de opbouw van het project, de doelen die er zijn, de planning en ook een stukje kosten/baten. Wat kost het project en wat levert het op?
Alisha: Ja en heeft u dan ook… vindt u het dan bijvoorbeeld ook fijn om informatie te krijgen van bijvoorbeeld fysiotherapeuten, ergotherapeuten die er ook mee bezig zijn? Vindt u dat ook belangrijk of heeft u daar wat minder behoefte aan?
Cliënt 1: Nee, dat is ook belangrijk, want die zijn ook lid van het team eigenlijk hè, het MDO-team, het multidisciplinair team. Dus ja, het betekent dat iedereen de neus in dezelfde richting moet hebben. Dus ja, het is ook belangrijk dat zij ook aan boord zijn.

Alisha: Ja, oké. En de informatie die u tot nu toe gekregen heeft, vindt u die duidelijk en consistent?
Cliënt 1: Nee, waar ik het niet duidelijk en inconsistent vindt, ga ik het extra navragen. Ik mag alles vragen, dus uh… en dan krijg ik gewoon antwoord op mijn vragen en dan wordt het me wel duidelijk. Kijk het is zo'n complex project, dat je niet vanaf dag 1… dat ik dan denk dat ik alles in één keer weet. Zeer zeker niet. Dat is een proces wat duurt. Maar ik leer steeds meer en ik weet steeds meer, dus op die manier probeer ik mijn kennis van het project op te bouwen.
Alisha: Dus u moet vaak wel navragen omdat u dingen niet helemaal begrijpt, maar dan krijgt u dus altijd gelijk antwoord?
Cliënt 1: Yes.
Alisha: Ja, oké. Welke informatie denkt u zelf te geven aan de partners/belanghebbenden?
Cliënt 1: Ervaring, werkervaring qua stukken oplossingen vanuit mijn vroegere werk. Dus van hoe verkoop je nou zo'n project, hoe breng je nou zo'n project aan de man, hoe implementeer je het, nou.
Alisha: En wat is uw vorige werk dan geweest als ik vragen mag?
Cliënt 1: Dat mag je. Ik ben verkoper geweest in de stellingen.
Alisha: Ah oké. Oh, u weet dus wel hoe u dingen moet verkopen inderdaad.
Cliënt 1: Stellingen zijn die dingen bij de Ikea helemaal aan het eind als je je spullen uit die schappen haalt.
Alisha: Ja.
Cliënt 1: Dat zijn stellingen, die grote stalen dingen.
Alisha: Oh, ja. Oh, lachen. Dan is het wel interessant om met zoiets mee te werken en dan te bedenken hoe nou iets heel anders verkocht kan worden.
Cliënt 1: Ja, in plaats van een hard product is het nou een dienst. Je verkoopt een dienst, een soft product.
Alisha: Ja, oké, mooi. Dan gaan de volgende vragen gaan over hoe volgens u de samenwerking van verschillende partijen eruit moet zien en waaraan ze moeten voldoen voor een betrouwbaar e-health gezondheidszorgsysteem. Heeft u voldoende vertrouwen in de andere belanghebbenden?
Cliënt 1: Ja.
Alisha: En waardoor heeft u vertrouwen?
Cliënt 1: Nou, als ik zie hoe het projectteam werkt, hoe ze met elkaar omgaan, spreekt dat een stukje professionaliteit… spreekt dat uit. En dat stelt mij wel gerust.

Alisha: En hoe ziet u dan dat er professionaliteit uitgestraald wordt?
Cliënt 1: Aan de manier waarop ze werken, de werkwijze, de protocollen, het communiceren met elkaar.
Alisha: Oh, ja. En in hoeverre heeft u het idee dat alle belanghebbenden dezelfde normen, waarden en idealen delen?
Cliënt 1: Ja, daar kan ik nog niet over oordelen, want ik ken nog niet de normen en waarden van de andere belanghebbenden. Ik ken ook nog niet alle belanghebbenden. Dus daar kan ik nog weinig over zeggen.
Alisha: Maar bijvoorbeeld ook het Radboudumc, krijgt u daar wel iets van mee?
Cliënt 1: Hoe bedoel je?
Alisha: Nou of zij een beetje hetzelfde denken als u, dat ze dezelfde waarden hebben bijvoorbeeld?
Cliënt 1: Nou dat hoeft niet, ze hoeven niet precies dezelfde waarden te hebben als dat ik heb. Alleen ze moeten je wel natuurlijk… Je hoeft niet precies op één lijn te zitten, niet alle twee precies hetzelfde. Als maar je visie erachter… als die maar ongeveer hetzelfde is en dat gevoel heb ik wel.
Alisha: Want dan heb ik nog even een vraag specifiek over privacy, want hoe denkt u over de privacy bij het zorgplatform?
Cliënt 1: Dat het gewoon even belangrijk is als wat we in het verleden gehad hebben. Alleen door de aange… hoe zeg je dat… aangescherpte normen in Nederland, maakt dat het implementeren van zo'n project wel extra moeilijk.
Alisha: Ja.
Cliënt 1: Want je mag een heleboel dingen… mag je niet meer. En dat is toch wel jammer, want daarmee zou je het project gewoon nog beter kunnen uittesten.
Alisha: Maar u heeft er zelf niet echt problemen mee bijvoorbeeld?
Cliënt 1: Nee, nee, ik niet.
Alisha: Want merkt u om u heen dat andere mensen er wel problemen mee hebben, andere patiënten bijvoorbeeld?
Cliënt 1: Nou, ik heb nog niemand anders gesproken die… nee, die erover gaat, nee.
Alisha: Oké, hoe ziet voor u een ethische onderhandeling of samenwerking eruit? Want bij de fysiotherapeuten, ergotherapeuten, verpleegkundigen, daar moeten ze zich bijvoorbeeld aan beroepscodes houden. Nou hoeft u dat als patiënt niet, maar hoe vindt u dat een ethische samenwerking eruit ziet? Wat moet daarin voorkomen bijvoorbeeld?

Cliënt 1: Ja, ik denk een stukje respect. Dat je elkaar in de waarde laat. Ook gewoon professionaliteit, dat je alle twee de kanten professioneel blijft. Ik vind het een moeilijke vraag.
Alisha: Ja, begrijp ik. Want uhm… Dit gaat er een beetje op door, want heeft u misschien bepaalde voorwaarden die er moeten zijn, zodat er zo'n betrouwbare samenwerking kan plaatsvinden?
Cliënt 1: Nee, eigenlijk niet. Ik ga ervan uit dat de professionele zorgverlener gewoon dat vanuit zichzelf heeft en daarin is opgeleid en getraind. Dus daar nee, daar heb ik nog geen… daar maak ik me nog niet druk over. Daar heb ik nog geen moeite mee, ook geen ervaring mee, dat dat niet ethisch zou zijn.
Alisha: Nee, duidelijk. De laatste paar vragen gaan over welke informatie u verwacht voor het opzetten van een e-health systeem om in te participeren en welke vorm van communicatie het beste gebruikt kan worden. De eerste vraag daarbij is; Hoe ziet effectieve communicatie er voor u uit?
Cliënt 1: Het liefste vanuit mijn oude vak gezien, mens ten opzichte van mens, gewoon face to face, gewoon een normaal gesprek. Dat is voor mij de ideale combinatie.
Alisha: En vindt u het dan bijvoorbeeld ook niet erg om mailcontact te hebben, telefonisch contact, heeft u daar problemen mee?
Cliënt 1: Nee, dat vind ik niet erg, daar heb ik ook geen problemen mee. Maar als het er echt op aan komt, als je echt wat van elkaar wilt en je wilt beslissingen nemen, dan is gewoon in mijn belevening face to face contact de enige goede manier om dat te doen.
Alisha: Ja, oké. Heeft u wel eens al meetings gehad bijvoorbeeld waarbij hierover gesproken werd over dit platform?
Cliënt 1: Ja, zat.
Alisha: En was dat face to face?
Cliënt 1: Nee, allemaal via Teams.
Alisha: Oh, ja.
Cliënt 1: Ik heb pas één, nee twee meetings gehad face to face in het Radboud.
Alisha: Over dit project?
Cliënt 1: Ja, door de corona natuurlijk. Daarvoor was alles met Microsoft Teams.
Alisha: Oh ja, oké. Geeft u dan ook de voorkeur aan Teams boven een telefonische afspraak of emailcontact?

Cliënt 1: Ja, Teams vind ik fijn, want daar hoef ik niets vast te houden, ik hoef geen telefoon vast te houden. Dus ik hoef alleen maar voor het scherm te zitten en dan kan ik ook gewoon dingen opschrijven. Dat vind ik veel handiger.
Alisha: Nee, duidelijk. Wat voor soort informatie heeft u tot nu toe gekregen bij die meetings, ook online bijvoorbeeld?
Cliënt 1: Uhm… Inzage in planning, inzage in doelen, inzage in de projectstructuur, inzage in de verantwoordelijkheden, wie doet nu wat, inzage in werkgroepen, inzage in de organisatie. Nou… Stukje meehelpen qua communicatie, nieuwsbrieven beoordelen, stukken beoordelen, van alles en nog wat.
Alisha: Oké.
Cliënt 1: Mijn mening of mijn visie over iets geven, dat soort dingen.
Alisha: Oké, duidelijk. Wat verwacht u voor feedback van andere belanghebbenden te krijgen? Hoopt u feedback ook te krijgen van mensen?
Cliënt 1: Als ik geen feedback krijg, dan ga ik het halen. Maar we zijn… met drie adviseurs zijn we met dit project tot nu toe.
Alisha: Drie patiënten?
Cliënt 1: Ja, drie patiënten, drie mensen met Parkinson. Wij stemmen ons natuurlijk continue met z'n drieën met elkaar af, van wat we horen of wat we zien, zodat iedereen dat van elkaar weet.
Alisha: Ja en dan geeft u die feedback bijvoorbeeld bij zo'n meeting met iedereen?
Cliënt 1: Ja of daarna of ik zeg ik wilde dit niet in de groep doen, doe ik het met die persoon even onder vier ogen.
Alisha: Ja, oh ja. En verwacht u dan ook feedback te krijgen van de andere belanghebbenden die meedoen? Dus bijvoorbeeld de verpleegkundigen en dergelijke? Verwacht u daar feedback van te krijgen?
Cliënt 1: Ik verwacht het niet, maar als het komt vind ik het natuurlijk altijd leuk. Het is geen must, het is een nice to have.
Alisha: Ja, precies. En stel u geeft feedback of feedback wordt aan u gegeven, hoe vindt u het dan het fijnst als dat gecommuniceerd wordt?
Cliënt 1: Nou, gewoon elkaar bellen of … bellen of een videoverbinding.
Alisha: Want dat heeft u… vindt u dat face to face ook fijn, gewoon in het echt?
Cliënt 1: Ja, maar dat was gewoon door de coronaperiode niet mogelijk.
Alisha: Nee.
Cliënt 1: En even elkaar feedback geven, daar hoef ik niet helemaal voor naar Nijmegen.

Alisha: Nee, precies.
Cliënt 1: Dat kan ook via een telefoontje of een whatsappje of noem het maar op.
Alisha: En deze feedback, wilt u dat bijvoorbeeld ook op vaste momenten geven of geeft u dat gewoon wanneer dat nodig is?
Cliënt 1: Het laatste.
Alisha: Ja, oké, dan waren dit eigenlijk wel de meeste vragen. Dan vroeg ik me af of u nog aanvullingen heeft van dingen die nog niet aan bod zijn gekomen of dat u nog iets kwijt wilt hierover?
Cliënt 1: Nee, eigenlijk niet. Ik zit gewoon middenin een e-health implementatie. Want ik zie Mijn.ZorgvoorParkinson als een e-health onderdeel. Dus ik zit middenin zo'n project en dat bevalt me goed.
Alisha: Oh, dat is heel fijn!
Cliënt 1: Ja.
Alisha: Nou, dan wil ik u heel erg bedanken voor uw tijd en moeite!
Cliënt 1: Graag gedaan.
Alisha: Het was iets korter dan gepland, maar u had duidelijke antwoorden.
Cliënt 1: Ja, daar gaat het me om, dat jij vooruit kunt.
Alisha: Heel erg bedankt, ik hoop dat het nog een heel mooi proces mag worden!

8.3.8 Transcript client 2

Alisha: Kunt u uzelf voorstellen waarbij u benoemd bij welke organisatie en afdeling u betrokken bent, wat uw rol is binnen deze organisatie en hoe lang u deze rol al vervult.
Cliënt 2: Hoe lang ik ziek ben bedoel jij?
Alisha: Ja of wat uw rol binnen deze organisatie is.
Cliënt 2: Ja, ik kom uit Uden. Ik heb vier jaar geleden… ben ik ziek geworden, kreeg ik uitval in mijn arm en been. Bedoel je zoiets?
Alisha: Ja.
Cliënt 2: Kreeg ik uitval in m'n arm en been. Ik was een gescheiden vrouw, ik was tien jaar geleden gescheiden. Ik had de zorg van mijn kinderen alleen.
Alisha: Uhu.
Cliënt 2: Ik krijg geen alimentatie van mijn ex-man, dus om mij te kunnen bedruipen en mijn kinderen wat te kunnen geven, deed is er 's avonds ook nog bij knippen. Dus ik werkte vijf dagen in de week bij Douglas en drie avonden in de week deed ik dan knippen. Dus ik was heel veel aan het werk.
Alisha: Ja.
Cliënt 2: Toen heb ik na drie jaar dat gedaan te hebben… ben ik een leuke man tegengekomen. We hebben zeven jaar gewacht en toen hebben we besloten samen te gaan wonen met een samengesteld gezin. Hij heeft twee kinderen, want die gaan niet naar mama en ik heb twee kinderen en die gaan niet naar papa, dus we hebben er samen vier.
Alisha: Uhu.
Cliënt 2: In de leeftijd toen van uhm… even kijken… ze is nou 18, 14… 14, 19, 20 en 22 waren ze toen.
Alisha: Oh, ja.
Cliënt 2: En toen hebben we dus een huis gekocht… toen wilden we een huis gaan kopen, dus we hadden dus besloten om samen te gaan wonen. Maar als ik een huis koop en ik was ziek, krijg ik geen hypotheek meer. Ik bleef dus een beetje door hobbelen op de automatische piloot, want ik dacht ik wou niet naar de dokter want dan ben ik ziek en krijg ik dadelijk geen hypotheek meer.
Alisha: Ooh.
Cliënt 2: Dus toen we uiteindelijk een huis hadden gevonden en de hypotheek geregeld was, ben ik naar de dokter gegaan. En toen moest ik een paar lampen van Philips indraaien, zeg ik altijd. Met mijn handen in de lucht moest ik met m'n handen op en neer gaan.
Alisha: Ja.

Cliënt 2: En toen zei de dokter: ‘‘Mevrouw, u hebt uitval.’’ Ik zeg: ‘‘Uitval?’’ Poh… En ik ben nooit ziek geweest, nog geen griep ofzo, niets gehad. Ik heb in m’n leven op één hand kunnen tellen wat ik ziek ben geweest, dus het was voor mij allemaal nieuw.
Alisha: Ja;
Cliënt 2: Nou, dus ik naar de dokter en dan uitval… ja, dan krijg ik een CT scan en een MRI scan van m’n hoofd. Zo gezegd, zo gedaan, dat gehad. Toen kregen ze niets gevonden en toen noemden ze het SOLK en dat is… SOLK is somatische onverklaarbare lichamelijke klachten door altijd maar door te zijn gegaan, door te zijn gegaan, door te zijn gegaan.
Alisha: Ja.
Cliënt 2: Niet naar m’n lichaam geluisterd te hebben, zal ik zelf m’n rechterarm en been hebben uitgeschakeld. Dus een burn-out op jouw lichaamsdelen. Nou, met het verleden wat ik net gezegd heb, had dat gekund, want dat heb ik altijd gedaan. Ik ging altijd maar door, door, door, daar had ik helemaal geen keus in.
Alisha: Ja.
Cliënt 2: Dus toen… ik zeg nou, wie is er in gespecialiseerd? Ik zeg, want ik wil de beste, want ik was nog maar 49, dat was hartstikke jong. Nou, dat was het Jeroen Bosch ziekenhuis bij het Reinier van Arkel in Den Bosch. Nou, ik mijn eigen daar aangemeld, ik denk ik driekwart jaar naar Den Bosch gereden. En ja, als je twee jaar ziek bent bij een werkgever, ben je ook je baan kwijt. Dus na 11 maanden hier in Uden en Bernhove gelopen te hebben en de diagnose SOLK gehad te hebben bij de neuroloog, kon ik daar niets mee, hè. En ik werk dus in een parfumerie winkel, dus je zorgt altijd wel dat je er netjes uitziet. En dat probeerde ik dus altijd, maar ik werd dat zo moe.
Alisha: Ja.
Cliënt 2: Dus ik weer naar Den Bosch gereden, gespreksgroepen, hypnose, psychologen… ik kreeg daar gewoon te horen dat ik een conversiestoornis had, zo’n psychische stoornis. Ik zeg jongens, ik ben verdomme niet gek. Iets vanbinnen maakt me kapot en ik ben niet gek. Daar in het Reinier van Arkel kreeg ik gewoon de opdracht dat ik eigenlijk niets meer mocht doen; ik mocht de vaatwasser niet legen, ik mocht niet stofzuigen, ik mocht alleen maar op de bank zitten en uitrusten en af en toe nar boven naar een bandje gaan luisteren. Een soort uhm… mindvonnis om rustig te worden.
Alisha: Oké.
Cliënt 2: Nou, maar het werd maar slechter en ik deed alles wat ze zeiden en het werd alleen maar slechter. Ik zeg jongens, ik wil een second opinion bij de Radboud in Nijmegen. Ik heb iets, iets vanbinnen maakt me kapot en ik kan er niet de vinger op krijgen wat.

Alisha: Ja.
Cliënt 2: Nou, dat mocht eigenlijk niet, want dat bracht weer een hoop stress met mij mee. Ik zeg, en toch wil ik het. Nou en toen drie jaar geleden ben ik dus op 11 juli naar de Radboud gegaan en toen was ik al een jaar ziek, want 28 augustus was ik een jaar ziek.
Alisha: Ja.
Cliënt 2: Dus 11 juli, ik naar de Radboud en ik ben een uur binnen; mevrouw, wij weten al wat u heeft. Ik zeg, dat meen je niet. Ja, mevrouw, u heeft Parkinson.
Alisha: Oh, wow.
Cliënt 2: En toen was ik er eigenlijk vrij rustig onder, want ze hadden ook tegen mij kunnen zeggen; mevrouw, u heeft een hersentumor. Ja, wat wil je horen? Het liefste niets.
Alisha: Nee, maar in ieder geval iets dat er duidelijkheid is.
Cliënt 2: En dan denk ik aan SOLK, daar heb je niets mee, ook niet in de ziektewet, want dat zit tussen je oren en daar kun je niets mee. Met Parkinson… ja, het is een diagnose en dan met medicatie, dan kun je weet iets, hè?
Alisha: Uhu, ja.
Cliënt 2: Dus ik was er wel vrij rustig onder en toen kreeg ik van de heer Tütler medicatie en toen belde hij na drie weken op om te vragen hoe het met me ging of na twee weken. Ik zeg nou meneer, hier in Uden hebben ze nog nooit gebeld om te vragen hoe het met me gaat. Ik zeg, het is hier dertig graden, ik zit hier achter de ventilator. Ik zeg ik kom net zo min vooruit als u. Toen moest ‘ie lachen, haha. Ik zeg nou, ik zeg het gaat op zich wel. Ik zeg ik heb nog zo’n last van m’n arm en been, die is nog zo zwaar. Ik zeg, moet dat overgaan? Ja, zegt ie, dat moet overgaan. En nou Parkinson… 62,5 milligram slikte ik eerst. Hij zei ga eens 125 milligram slikken. En daar ben ik toen donderdags mee begonnen en zondags waren hier de winkels open in Uden in het centrum. Ik ging met mijn man lopend naar het dorp, ik zeg ik kan weer lopen. Ik kan wel lopen. Er ging een wereld voor me open. M’n arm was veel lichter, m’n been was veel lichter, ik kon weer lopen. En toen heb ik voor het eerst een rondje door Uden door het dorp gelopen na denk ik driekwart jaar op de bank te hebben gezeten/gelegen, want ik kon eigenlijk niets meer.
Alisha: Ah, dat is wel fijn, ja.
Cliënt 2: Ja, nou en toen in oktober ben ik weer gaan re-integreren en door het ziek zijn van mijn werk heb ik haalbaarheidsonderzoeken gehad, deskundige onderzoeken gehad, en dan werd ik boos, als je het over acceptatie krijgt… dan werd ik boos als ze zei, je arm doet het niet, je been doet het niet. Ik zeg, m’n arm doet het wel en m’n been die doet het ook. Ik zeg, het doet het weer allemaal. Ja, dan gaan we toch weer proberen te re-integreren, zeg maar dan

hoe je het wilt. Ik zeg nou, dan gaan we de eerste week twee keer twee uur, die week daarna drie keer twee uur, die week daarna vier keer twee uur, toen die week daarna vier keer drie, toen vier keer vier en toen werd het tegen december… en toen werd het wat drukker in de winkel. Ik zeg ho ho ho, nou gaat het iets te snel.
Alisha: Ja.
Cliënt 2: Nou gaat het iets te snel. Dus toen ben ik tot halverwege januari vier keer vier uur blijven werken en toen ben ik eind januari… toen ben ik gaan opbouwen tot ik aan de… weer aan de acht uur zat, hè. En toen ben ik 23 juli toen…
Alisha: Ja.
Cliënt 2: Ben ik weer hersteld gemeld op mijn werk. Want ik zei tegen iedereen; ik ga het halen hoor. En ik zal wel eens laten zien dat ik met Parkinson gewoon 32 uur kan werken. Ik ga het halen.
Alisha: Dus u bent na een jaar… is het weer helemaal gelukt om volledig te werken?
Cliënt 2: Na twee jaar.
Alisha: Ja, maar een jaar na de diagnose van Parkinson?
Cliënt 2: Ja, ja, want toen werd mijn re-integreren stuk… werd steeds korter, omdat ik al zo lang in de ziektewet zat, hè.
Alisha: Ja.
Cliënt 2: Maar ik heb het gehaald, want 28 augustus zou ik twee jaar thuis zitten en 23 juli, dus een maand daarvoor, ben ik hersteld gemeld.
Alisha: Ah, fijn!
Cliënt 2: Ja en toen heb ik het bijna een jaar volgehouden om weer… nog 32 uur te werken en toen zeiden zoveel klanten tegen mij en hier ook thuis, wat ben je toch moe, wat zie je er toch moe uit. Het kostte me toch zoveel energie en op z'n Brabants gezegd kruik om naar huis te komen. Ik kwam thuis ook in de spits, ik had hier nog vier kinderen waar ik ook nog voor moest zorgen. Dus ik kom midden rond etenstijd thuis, dus dan waren ze al wel bezig met het eten en dan deed ik het wel meehelpen afmaken en afruimen en dan kwam ik hier op de bank te zitten en kwam ik er niet meer vanaf.
Alisha: Nee, helemaal gesloopt dan?
Cliënt 2: Helemaal gesloopt. En toen zei mijn man: Wil je dat nou, wil je dat nou?
Alisha: Ja.
Cliënt 2: Nee, dat wil ik eigenlijk niet. En toen heb ik aangegeven of ik halve dagen kon werken, nou, dat ging. Nou en toen heb ik aangegeven dat het helemaal niet meer ging. Dan

denk ik, wat ben ik het m'n eigen toch allemaal moeilijk aan het maken en wie houd ik nou eigenlijk voor de gek.
Alisha: Ja en ergens heeft u uzelf natuurlijk al bewezen dat het lukte.
Cliënt 2: Ja, maar dan hebben we het dus over de acceptatie, toen heb ik het denk ik geaccepteerd.
Alisha: Ja, maar wanneer was dat? Dat was dan twee jaar na de diagnose?
Cliënt 2: Drie al wel.
Alisha: Oh, ja.
Cliënt 2: Drie jaar heeft het geduurd voordat ik het geaccepteerd heb.
Alisha: Ah, dat is best een tijd.
Cliënt 2: Nou dan denk ik, nou moet ik me anders in gaan delen. Ik moet dus bewegen en met SOLK mocht ik dus niets doen, mocht ik alleen maar zitten zitten zitten. En bij Parkinson moet je juist dus bewegen bewegen bewegen.
Alisha: Ja.
Cliënt 2: Dus ik dacht, als ik dan niet meer ga werken, dan moet ik toch structuur in m'n leven krijgen. Dus ik sta gewoon kwart over zeven/half acht op, net als dat ik opstond als ik ging werken. Dan ga ik hier op m'n gemak rustig eten. Even televisie kijken naar het journaal, dan ga ik me wassen en aankleden en dan rijd ik niet naar de Douglas, maar dan rijd ik naar de sportschool.
Alisha: En dat is dan elke werkdag?
Cliënt 2: Ja, maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag.
Alisha: Oh.
Cliënt 2: En woensdagmorgen ga ik altijd naar de fysio.
Alisha: Oh, dat is veel bewegen dan, ja.
Cliënt 2: Ja, dus nou doe ik de oefeningen die ik altijd bij de fysio krijg, die doe ik dan zelfstandig bij Basic Fit. Ik ga ook niet over m'n grens heen, ik doe alles hetzelfde, zoals ik het ook bij de fysio moet doen.
Alisha: Oké.
Cliënt 2: Dus dan stop ik alle energie goed in mezelf.
Alisha: Ja, dat klinkt al een stuk beter.
Cliënt 2: Ja en dan heb je ook regelmaat, dan heb je toch structuur. En op de sportschool zie je ook mensen, dus dan heb je toch sociale contacten.
Alisha: Uhu.
Cliënt 2: Want ik heb 37 jaar in een winkel in Uden gestaan, dus iedereen kent je.

Alisha: Oh, dus ook bij de sportschool?
Cliënt 2: En bij de sportschool kom ik allemaal bekenden tegen, dus dat heb je dan ook wel, ja… sociale contacten met mensen.
Alisha: Ja, oké.
Cliënt 2: Nou, zo is het eigenlijk verlopen.
Alisha: Nou, bedankt voor deze introductie. Dan heb ik nu wat vragen over de vraag in hoeverre u en anderen de e-health technologieën accepteren voor toepassing in het zorgsysteem en wat er veranderd moet worden om de acceptatie te verhogen om support te creëren. Dan wil ik allereerst vragen van wat zijn uw verwachtingen van e-health technologieën, dus technologieën in de gezondheidszorg? Wat zijn die van u in het algemeen, dus niet specifiek van het zorgplatform, maar in het algemeen?
Cliënt 2: Nou, kijk mijn vader heeft ook Parkinson gehad of nee die had parkinsonisme en ik heb dan Parkinson.
Alisha: Ja.
Cliënt 2: Ik ga dan naar de fysio en ik ben altijd wel een positief persoon, dus ik heb eigenlijk nog niet veel… ja, ik heb alleen veel contact met mijn Parkinson verpleegkundige en mijn fysiotherapeut.
Alisha: Ja, maar heeft u zelf verwachtingen over technologieën die worden gebruikt? Vindt u dat een goede zaak dat er steeds meer technologieën in de zorg of vindt u dat lastig?
Cliënt 2: Nou, dat vind ik wel goed. Ik zeg, ze gaan natuurlijk steeds samen met alles, dus ook met die technologie natuurlijk van Parkinson allemaal. Maar ik ben altijd nog wel, denk ik, iemand die eerst alles zelf wil proberen.
Alisha: Hoe bedoelt u dat?
Cliënt 2: Ja, dat ik niet vlug hulp vraag, denk ik.
Alisha: Dus ook niet snel gebruik maakt van zo'n technologie?
Cliënt 2: Nee, dat denk ik… dat weet ik eigenlijk niet. Dat weet ik eigenlijk niet.
Alisha: Ik begreep wel dat u dus meewerkt aan het project van Mijn.ZorgvoorParkinson?
Cliënt 2: Ja, ik doe Mijn.ZorgvoorParkinson, ik draag dat horloge hè? Parkinson op maat studie doe ik aan mee, die heb ik al vier jaar om.
Alisha: Oh, oké.
Cliënt 2: Die registreert alles van mij, dus alles wat ik doe registreert het horloge en die moet ik dan 's avonds in de oplader leggen en dan wordt alles naar Amerika gestuurd. Ze willen allemaal data verzamelen, data verzamelen om te kijken hoe het zich bij mij ontwikkelt, want dat is bij iedereen anders.

Alisha: Ja en wat vindt u dan bijvoorbeeld van zo'n technologie zoals dat horloge?
Cliënt 2: Ja, dat vind ik wel… dat vind ik wel goed. Dus daar doe ik ook al aan mee, daar doe ik ook alles voor eigenlijk. Daar moest ik dus een keer een ruggenprik voor laten zetten en dat heb ik één keer gedaan en de laatste keer heb ik het niet gedaan. Want ik had best wel last toen ik dat de eerste keer gedaan had… heb ik nog heel lang last van m'n onderrug gehad. Ik dacht nee, dat ga ik niet meer doen.
Alisha: Oh, maar waarom had u een prik nodig dan?
Cliënt 2: Nou, in het ruggenmerg, daar kunnen ze het meeste uithalen.
Alisha: Oh.
Cliënt 2: Als ik dan ergens aan meedoe, dan wil ik het wel… wil ik wel goed ergens aan meedoen, dus dat ze er wel veel aan hebben. Daarom heb ik toen die ruggenprik laten zetten. Met het eindigen van die studie, die is eigenlijk drie jaar, maar nou hebben ze gevraagd of ik 'm nog een jaar langer om wilde houden. Ik zeg, dat doe ik wel, maar die ruggenprik… Eigenlijk om het af te sluiten dan hadden ze het begin en het eindstadium kunnen zien ook van mijn hersenvocht.
Alisha: Ja.
Cliënt 2: Maar dat heb ik niet meer gedaan, omdat ik er de eerste keer zoveel last van gehad heb. Ik dacht nee, dat doe ik niet meer.
Alisha: Nee, begrijpelijk.
Cliënt 2: Maar dat vind ik dan voor mezelf wel jammer dat ik het niet gedaan heb, want ik had het eigenlijk wel netjes af willen sluiten.
Alisha: Nou, ik denk dat ze hier ook wel informatie door hebben gekregen toch?
Cliënt 2: Ja, ja, ja, maar alle bewegingen, alles wordt daarop vastgesteld.
Alisha: Oké, maar hoe kijkt u dan…
Cliënt 2: Ik hoop dus dat ze daar veel uitgehaald hebben en dat er dadelijk een nieuw medicijn komt, wat Parkinson nog beter kan helpen. Door het rustig te houden, laat ik het zo zeggen. Weg gaat het natuurlijk nooit.
Alisha: Ja en het zorgplatform wat ik net noemde van Mijn.ZorgvoorParkinson, wat vindt u van die technologie? Hoe kijkt u daar tegenaan?
Cliënt 2: Ja, ik vind dat wel allemaal goed. Ik vind het wel goed dat ze daar allemaal heel veel werk aan het besteden zijn om het de mensen iets makkelijker te maken allemaal.
Alisha: Ja, want in wat voor opzicht maakt het het voor u makkelijker?
Cliënt 2: Als er dingen op de markt komen waardoor jij het iets makkelijker krijgt.
Alisha: Dit platform, wat levert het voor u voor gemak op dan?

Cliënt 2: Ja, kijk, digitaal ben ik zelf ook niet zo'n held in, hè. Dus dat is mij ook allemaal… komt omdat het mij niet interesseert. Ik probeer het wel allemaal te doen als ik mailtjes krijg om terug te mailen. Dat lukt me wel allemaal. Maar iets op een computer, dat vind ik altijd lastig. Als het allemaal via m'n telefoon geregeld kan worden, dat kan ik wel, maar op de computer zit ik eigenlijk nooit.
Alisha: Maar heeft het voor u dan meerwaarde om het platform te gebruiken?
Cliënt 2: Ja, denk dan toch… denk ik wel dingen horen of zien of kan lezen ergens over.
Alisha: Ja, oké. Heeft u enig idee wat de andere belanghebbenden van deze technologie vinden? Zoals uw fysiotherapeut of verpleegkundige, hoort u daar wel eens iets over?
Cliënt 2: Nou, die vinden mij altijd een voorbeeld. Ik heb toen pas ook meegedaan, hadden ze gevraag bij de Radboud, dat ik als Parkinson patiënt mee wilde doen ook aan iets. Werd ik geïnterviewd door een neuroloog, Parkinson verpleegkundige een fysiotherapeut en ik als Parkinson patiënt zat daar dan en dan deden ze een rollenspel spelen. Dus zat er aan de andere kant de neuroloog en de Parkinson patiënt en die deden samen een toneelstukje uitvoeren en dan kwamen ze met de microfoon naar mij om te vragen wat ik ervan vond.
Alisha: Ja.
Cliënt 2: Toen hebben er zestig fysiotherapeuten daarop ingelogd, want dat was een training die ze dan moesten volgen, zeg maar.
Alisha: Oh, ja.
Cliënt 2: Die zeiden ook allemaal, dat verhaal, hoe jij erachter bent gekomen hoe jij Parkinson hebt, dat vonden ze allemaal wel heel interessant.
Alisha: Ja.
Cliënt 2: Hoe het zich, ja, ontwikkelde dat we uiteindelijk wisten dat het geen SOLK was, maar Parkinson.
Alisha: Ja, precies, ja.
Cliënt 2: Ja en als je daar overal dan dingen van hoort of ziet, ja… daar wordt je wel wijzer van
Alisha: Uhu, want heeft u bijvoorbeeld ook wel eens een verpleegkundige horen praten over dit nieuwe platform wat geïmplementeerd gaat worden of krijgt u daar niet zoveel van mee?
Cliënt 2: Ja, daar heb ik wel iets over gehoord of gelezen…
Alisha: En hoort u daar positieve of negatieve reacties over?
Cliënt 2: Ja, wel veel positieve.
Alisha: Oh, ja.
Cliënt 2: Maar ja, ik… ik gebruik dat nog niet zoveel, laat ik het zo zeggen.

Alisha: Nee, klopt, maar het gaat meer over… dit wordt dus over een tijdje gelanceerd.
Cliënt 2: Dat is de bedoeling, ja. Ik heb dat gelezen of gehoord. Ik ben daar wel van op de hoogte.
Alisha: Want daar gaan de vragen dus een beetje over, hoe dit proces moet verlopen zodat dit succesvol wordt gelanceerd.
Cliënt 2: Ja.
Alisha: Dan gaan de volgende over de kosten en de baten voor u van de e-health technologie. Wat is uw aandeel in deze technologie, dus van het zorgplatform? Heeft u daar al een aandeel in nu?
Cliënt 2: Nee.
Alisha: Want u bent nu ook geen proefpersoon daarvoor?
Cliënt 2: Nee, nee.
Alisha: Oké, duidelijk. Stel dit platform wordt gelanceerd en u gaat er wel gebruik van maken, wat denkt u dan dat dit u gaat kosten qua tijd en moeite?
Cliënt 2: Dat weet ik niet.
Alisha: Nee, dus dat is allemaal nog een beetje afwachten?
Cliënt 2: Ja.
Alisha: Ja en heeft u enig idee welke waarde er wordt gecreëerd voor u door deze technologie, wat het voor u oplevert?
Cliënt 2: Dat ik makkelijker… makkelijker bij de juiste personen terecht kan komen.
Alisha: Ja, ja.
Cliënt 2: Dus makkelijker bij een… ja, verpleegkundige of een neuroloog of een ergotherapeut of fysiotherapeut. Nou ja, fysiotherapeut, die heb ik al.
Alisha: Uhu, ja misschien dat het dan makkelijker op één platform te bereiken is voor iedereen?
Cliënt 2: Ja, ja, want nou heb ik zelf ook het 06-nummer van mijn Parkinson verpleegkundige, dus als het… Nou was het pas ook weer dat ik het zwaarder had en dan hoef ik mijn Parkinson verpleegkundige maar een appje te sturen en die neemt dan meteen contact op met mij en die heeft weer een gesprek gehad met de neuroloog en nu is mijn medicatie weer verhoogd.
Alisha: Oh, ja.
Cliënt 2: Ja, dus zo doe ik het dus nou elke keer.
Alisha: Ja, oké.
Cliënt 2: Dan word ik eigenlijk ook snel geholpen.

Alisha: Ja, ja. Stel deze technologie wordt dus gelanceerd, denkt u dan dat de kosten opwegen tegen de baten, dus dat uw tijd en energie opwegen tegen de waarde die er voor u gecreëerd wordt?
Cliënt 2: Ja, dat denk ik wel.
Alisha: Ja, oké. Dan gaan de volgende vragen over het opzetten van een e-health systeem. Hier wordt onderzocht hoe men graag zou willen dat het proces verloopt. Wat vindt u een goede en eerlijke manier om betrokken te worden in het implementatieproces?
Cliënt 2: Een eerlijke manier…
Alisha: Ja, wat is voor u een fijne manier van werken, dat u het idee heeft dat u betrokken wordt?
Cliënt 2: Ja, dat vind ik lastig om te zeggen, hoe ik dat moet zeggen… Ik vind het wel fijn als ik overal bij betrokken word en op een snelle manier.
Alisha: En hoe heeft u het idee…
Cliënt 2: Ik krijg het dan wel liever op mijn telefoon als op een computer.
Alisha: Ja, precies.
Cliënt 2: Jij vroeg ook om zoom en daar ben ik ook niet zo in thuis. Met Parkinson patiënten heb je ook veel met oudere mensen te maken hè, ik ben nog vrij jong.
Alisha: Ja.
Cliënt 2: Maar zijn zij wel allemaal handig in de computer?
Alisha: Ja, dat is de vraag inderdaad.
Cliënt 2: Juist. Kijk, mij interesseert het ook niet, dus ik ben ook niet zo van de computer en dan ben ik nog maar 53, haha. Kijk, jullie worden ermee groot gebracht, laat ik het zo zeggen.
Alisha: Ja, dan is het wel anders inderdaad.
Cliënt 2: Jullie zijn… mijn kinderen ook, die zijn ermee groot gebracht, dus die draaien hun handen er niet voor om. Het interesseert me ook niet, dat is het punt. Dat is het helemaal, want iets wat je interesseert dat doe je heel graag.
Alisha: Ja, dat is waar, ja.
Cliënt 2: Het moet makkelijk zijn, dan ga ik het vlugger gebruiken als dat het zo ingewikkeld is.
Alisha: Ja, dus u wilt op een gemakkelijke manier geïnformeerd worden, dus het liefst telefonisch?
Cliënt 2: Ja, bij wijze van spreken, ja.
Alisha: Ja en waar dan gewoon heel duidelijk wordt uitgelegd wat het is, zodat u het ook begrijpt?

Cliënt 2: Juist, juist.
Alisha: Ja, oké.
Cliënt 2: Dat is helemaal goed, dat is helemaal goed.
Alisha: Welke informatie verwacht u te krijgen van bijvoorbeeld het Radboudumc hierover, over dit project? Heeft u dan bepaalde informatie die u graag wilt krijgen? Bijvoorbeeld over het wat, waarom, hoe, wanneer van het project?
Cliënt 2: Ja, ja, maar ik denk dat dat wel lastig is, want het is bij iedereen denk ik anders.
Alisha: Ja.
Cliënt 2: En ook hoe je erin staat. Ik ben gelukkig wel positief, maar mijn vader was het daar tegenover helemaal niet.
Alisha: Nee.
Cliënt 2: Die zat ook altijd te klagen; ik ben zo moe, ik ben zo stressig van binnen. Met dat stressig van binnen bedoelt hij dan die trilling die hij in zich voelde, in zijn lichaam en dat was dus dan die Parkinson.
Alisha: Ja.
Cliënt 2: Maar dat trillerige van het lichaam dat was dus de tremor wat hij omschreef als stress.
Alisha: Oh.
Cliënt 2: En als hij dat tegen mensen zei… Als er dan bezoek kwam, dan zei hij dat ook tegen mensen. Ik zeg pap, dat vinden mensen één keer leuk om te horen, twee keer leuk om te horen, maar als die mensen drie keer bij jou komen en je zit daar altijd over te zeuren, ik zeg dan komen ze niet meer, hè.
Alisha: Nee.
Cliënt 2: Dan blijven mensen echt weg. Dat doe ik dus niet, mij hoor je nooit klagen.
Alisha: Oh, dus hij had veel moeite met zijn ziekte?
Cliënt 2: Ja.
Alisha: Krijgt u wel eens updates over dit project? Want u zei net dat u er wel eens iets over gelezen hebt, denkt u dan wel eens mailtjes daarover gehad heeft bijvoorbeeld of een meeting?
Cliënt 2: Ja, ja, je hebt dan Parkinson op maat studie en je had… ik doe er aan nog één mee, maar hoe heet die ook alweer… Dan krijg je twee keer per jaar een hele enquête thuis gestuurd die je dan moet invullen, wat bijna twee uur duurt.
Alisha: Oh, haha.
Cliënt 2: Hoe heet ‘ie ook alweer? Ik kan er even niet opkomen.

Alisha: Maakt niet uit hoor!
Cliënt 2: Ja, dus daar doe ik ook al aan mee. Dan krijg je schriftelijk… kijk, daar heb je het weer, dat krijg je schriftelijk opgestuurd.
Alisha: Ja, haha. Ze denken wel goed na daarover, ja.
Cliënt 2: Ja.
Alisha: Maar vindt u de informatie die u krijgt, vindt u dat duidelijk en consistent?
Cliënt 2: Ja, ja. Ik wil niet altijd alles horen of zien.
Alisha: Maar u wilt dan wel het juiste horen en het belangrijkste meekrijgen?
Cliënt 2: Ja, ze vragen ook wel eens aan mij of ik naar die Yoppers ga, dat is een bijeenkomt voor jonge Parkinson patiënten.
Alisha: Ja.
Cliënt 2: Maar daar ga ik niet naartoe. Ik zeg ik hoef het niet allemaal te zien.
Alisha: Nee, zo.
Cliënt 2: Nee, ik wil er niet altijd mee geconfronteerd worden, want het is bij iedereen anders. Bij de een is het zo en bij de ander is het zo en het is ook hoe je er zelf in staat en je mindset moet goed zijn.
Alisha: Ja, dus u vindt het fijn om de wetenschap te helpen, maar u blijft wel liever bij uzelf wat de ziekte betreft, zeg maar?
Cliënt 2: Ja, op dit moment wel. Ik durf niet te zeggen hoe het over tien jaar is, maar hoe het nou is, is precies wat jij zegt.
Alisha: Ja, oké, duidelijk. Stel dit platform wordt gelanceerd en u gaat er gebruik van maken, welke informatie denkt u dan te geven aan de andere mensen?
Cliënt 2: Nou ja, door positief toch wel te blijven. Dat vind ik dan heel belangrijk.
Alisha: Ja.
Cliënt 2: Maar dat is wel heel moeilijk als dat ooit niet gaat, maar ik blijf het vaak dan toch proberen tot het wel gaat.
Alisha: Maar probeert u dan bijvoorbeeld ook feedback te geven of vindt u dat bijvoorbeeld lastig?
Cliënt 2: Nee hoor, want ik sta dan in de winkel en mensen die zeg maar de diagnose Parkinson hebben gekregen kwamen toen naar de winkel toe om te zeggen dat ze het ook hadden tegen mij.
Alisha: Oh, huh.

Cliënt 2: Ja, echt. Dan hebben ze in de wandelgangen gehoord dat ik Parkinson had en ik heb nou van drie mensen gehad, die dat ook te horen hadden gekregen en dan naar de Douglas kwamen en zeiden goh, ik heb het ook. Ik zeg, echt waar? Heb jij het ook?
Alisha: Ja.
Cliënt 2: Kwamen ze dat tegen mij vertellen. Dan zoeken ze toch wel dat ze het kunnen delen met mensen, laat ik het zo zeggen.
Alisha: Ja, precies, ja. U staat er dus niet negatief tegenover om feedback te geven aan bedrijven die hiermee werken om het nog wat beter te maken voor u bijvoorbeeld ook?
Cliënt 2: Nee.
Alisha: Oké
Cliënt 2: Kijk, ik zeg ik sta overal voor open als ik het kan hè, laat ik het zo zeggen. Ik kan absoluut niet meer tegen stress. Ik heb met mijn scheiding zoveel stress gehad, als ik nou stress heb, dan slaat meteen mijn rechterarm uit.
Alisha: Oh.
Cliënt 2: Dat wordt mijn arm heel zwaar.
Alisha: Dat is wel heftig inderdaad.
Cliënt 2: En ik kan dan veel moeilijker lopen en ik kan dus niet meer tegen vlug doen. Ik heb dus in mijn leven dus ook zo moeten jagen, rennen, vliegen, dus vlug doen dat kan ik ook al niet meer. Dus vlug doen en stress, dat zijn de twee echte zware dingen waar ik niet meer tegen kan.
Alisha: Oh ja, dat is ergens ook wel lastig om mee om te gaan misschien?
Cliënt 2: Ja en… bij wijze van spreken, ik hoef maar een film te kijken en ik verdiep m'n eigen in die film, dan voel ik die stress zeg maar van die mensen in die film en dan wordt mijn arm meteen loeizwaar en dan moet ik een kussen onder m'n arm houden.
Alisha: Oh, dus u kijkt ook weinig films dan misschien?
Cliënt 2: Nou, ik kijk het wel, ik kijk het wel, maar dan heb ik er wel last van. Nou was pas die film op, daar ervaarde ik het dus mee. De film met die tsunami, met dat water.
Alisha: Oh, ja.
Cliënt 2: Ik weet niet of jij die gezien hebt?
Alisha: Ik weet niet of we dezelfde hebben gezien, maar ik heb er wel één gezien en volgens mij was die in Azië ofzo, dat ze in een hotel zaten.
Cliënt 2: Ja en zaten die moeder en die zoon, die zaten met nog iemand in een kelder en die kelder liep onder water.
Alisha: Oh.

Cliënt 2: En toen kwamen ze met hun hoofd boven het water uit en het ging steeds hoger, dat ze bijna zouden verdrinken. Kijk, daar kan ik dan niet tegen, want dan verdiep ik m'n eigen daarin en dan heb ik het idee dat ik daar zelf zit.
Alisha: Ja, oh, inderdaad.
Cliënt 2: En dan krijg ik een kei zware arm.
Alisha: Ja, maar die stress snap ik inderdaad wel, dat is ook gelijk heftige stress.
Cliënt 2: Juist, juist. Kijk, daar kan ik dus niet tegen.
Alisha: Ja, oké.
Cliënt 2: Maar dat komt niet in elke film voor, maar in deze…
Alisha: Ja, dat is natuurlijk weer een specifiek geval.
Cliënt 2: Ja, dat ervaarde ik wel heel erg toen, ja.
Alisha: Ja, oké. Nog even over dat feedback; als u feedback geeft, op welke manier geeft u dat dan het liefst? Bijvoorbeeld in een meeting, face-to-face zeg maar in het echt of liever telefonisch of via de mail?
Cliënt 2: Telefonisch of via de mail. Feedback dat wil ik het liefst één op één. Daar heb je het weer; als ik in een meeting zou zitten met verschillende mensen, dan krijg ik dus dan ook weer stress van, hè.
Alisha: Ja en dan wordt het ook allemaal moeilijker?
Cliënt 2: Terwijl ik een makkelijke prater ben, maar in een groep dan vind ik dat wel lastig.
Alisha: Ja, dus u heeft het dan liever, als het dan in het echt is, dat het dan met z'n tweeën is?
Cliënt 2: Ja.
Alisha: Oh ja, maar u geeft dus wel de voorkeur aan telefonisch of via de mail in plaats van in het echt?
Cliënt 2: Ja.
Alisha: Oh ja, oké, duidelijk. Dan gaan de volgende vragen over hoe volgens u de samenwerking van verschillende partijen eruit moet zien en waaraan ze moeten voldoen voor een betrouwbaar e-health gezondheidszorgsysteem. Heeft u voldoende vertrouwen in de andere belanghebbenden? Dat zijn dan bijvoorbeeld ook de fysiotherapeuten, ergotherapeuten, verpleegkundigen, het Radboud. Heeft u daar voldoende vertrouwen in?
Cliënt 2: Nou nu wel, maar in het begin dus helemaal niet, hè. Toen ik dus de diagnose SOLK had, die de neuroloog had vastgesteld, ging ik er naartoe met vertrouwen. Maar na een jaar de diagnose SOLK gehad te hebben en hun gingen dus daar niet verder in, die bleven in SOLK hangen terwijl het met mij slechter ging, toen had ik daar dus helemaal geen vertrouwen meer in, hè.

Alisha: Nee, dat is logisch, ja.
Cliënt 2: Toen heb ik dus een second opinion aangevraagd en toen ben ik naar het Radboud gegaan en toen kreeg ik de diagnose Parkinson. Ik heb medicatie gekregen en toen moest ik eigenlijk weer terug naar mijn neuroloog, maar ik zeg, dat wil ik niet meer. Ik zeg, want daar heb ik geen vertrouwen meer in.
Alisha: Nee, precies. Dus u heeft nu wel een kring om u heen waarin u wel voldoende vertrouwen heeft?
Cliënt 2: Ja, nu wel.
Alisha: Ja, oké.
Cliënt 2: Ja m'n Parkinson verpleegkundige, m'n neuroloog en m'n fysiotherapeut, daar heb ik alle vertrouwen in.
Alisha: Nou, dat is heel fijn. Heeft u ook het idee dat alle andere belanghebbenden dezelfde normen en waarden hebben als u?
Cliënt 2: Nou, dat denk ik wel, ja.
Alisha: Want hoe kijkt u tegen privacy aan?
Cliënt 2: Dat vind ik helemaal niet erg.
Alisha: Nee?
Cliënt 2: Nee. Laat mij maar gerust erop staan.
Alisha: Nee, dus voor u is het privacy issue echt helemaal geen probleem voor dit platform?
Cliënt 2: Nee, nee.
Alisha: Oké. Hoe ziet voor u een respectvolle samenwerking eruit?
Cliënt 2: Dat je eerlijk behandeld wordt.
Alisha: Ja.
Cliënt 2: Hoe ik dat ervaarde?
Alisha: Ja, dus toen u de diagnose kreeg van Parkinson.
Cliënt 2: Ja, ja.
Alisha: Ja en dat hield dan vooral in dat u dus op een eerlijke manier benaderd werd…
Cliënt 2: Ja.
Alisha: En waren er dan nog meer dingen die daar belangrijk aan waren of wat u toen fijn vond?
Cliënt 2: Nee, nee, nee, eigenlijk niet. Ik heb daar meteen goede ervaring mee gehad. In het begin met die andere neuroloog ook, maar totdat zij… toen ik steeds slechter werd en zij bij dat standpunt bleven.
Alisha: Ja.

Cliënt 2: Had ik daar uiteindelijk geen vertrouwen meer in. Dat is moeilijk uit te leggen. Toen heb ik eigenlijk het gesprek aangevraagd, want toen was ik boos. Ik was toen heel boos. Toen is ze op een vrijdag… was ze gekomen en toen zei ze, ik heb er vannacht niet van kunnen slapen. Ik zeg, nou ik meer dan nacht niet, zei ik. Ja, echt. Haha, dat was toen heel erg.
Alisha: Toen heeft u het helemaal uitgespraat?
Cliënt 2: Ja, ja. Toen was mijn vertrouwen wel geschaad. En om het vertrouwen weer in iemand te krijgen, is dan wel in het begin heel lastig hoor.
Alisha: Wel goed dat u het heeft geprobeerd of dat u in ieder geval het gesprek bent aangegaan!
Cliënt 2: Ja, ja, zij leert daar natuurlijk ook weer van. Kijk, voor haar is het natuurlijk ook niet goed dat ze een jaar langs gezeten heeft, hè?
Alisha: Nee, dat klopt.
Cliënt 2: En toen heeft zij ook aan een andere neuroloog gevraagd of hij op de scan wou kijken of hij iets zag en hij kon het toen ook niet echt beoordelen. Ze waren er toen achter gekomen… ik moest zijn vinger volgen, van de dokter.
Alisha: Ja.
Cliënt 2: Omdat ik mijn kracht had, hield ik het dus in Uden vol, omdat hij er best wel vlug mee stopte. Zij ging zeg maar met haar wijsvinger omhoog, omlaag, naar rechts, naar links en dat moest ik dus nadoen. In Uden stopten ze daar dus vlugger mee en in de Radboud gingen ze langer door.
Alisha: Ooh.
Cliënt 2: En toen ze daar langer mee doorgingen, toen viel ik door de mand.
Alisha: Aha, oké.
Cliënt 2: En in Uden had ik dat dus gered en in Nijmegen had ik dat dus niet gered, omdat ze daar langer mee doorgingen. Toen kwamen ze erachter door vingeroefeningen dat ik Parkinson had, niet via een scan.
Alisha: Oh wow, dus het zat eigenlijk wel een beetje verstopt dan?
Cliënt 2: Ja, ja.
Alisha: Oké.
Cliënt 2: Dus nou heb ik ook tegen een heleboel mensen altijd als ik ergens was, heb ik uitgelegd; probeer dit maar eens of ga hier maar eens wat langer mee door. Door iets heel simpels zijn ze er toch bij mij achter gekomen.
Alisha: Ja, precies. Daar hoefde geen apparaat aan te pas te komen.
Cliënt 2: Nee, niets. Dus daar zit ook allemaal verschil in, blijkbaar.

Alisha: Ja, inderdaad, ja. Nou, dan zijn we eigenlijk al bij de laatste vraag aangekomen. Ik vroeg me ook nog af; Hoe ziet voor u effectieve communicatie eruit? Dus was is voor u de fijnste manier om te communiceren met elkaar?
Cliënt 2: Nou, gewoon wat we nou doen.
Alisha: Via de telefoon?
Cliënt 2: Of face-to-face als dat mag, ook goed.
Alisha: Ja, dus het liefst ook niet via de computer dan?
Cliënt 2: Nee, nee.
Alisha: Nee, oké.
Cliënt 2: Ik niet, laat ik het zo zeggen.
Alisha: Dus stel er zouden updates komen, dan vindt u dat ook het fijnst als dat via de telefoon gelezen kan worden, neem ik aan?
Cliënt 2: Ja of via mail.
Alisha: Ja, nee, duidelijk. Dan zijn we aan het eind gekomen en dan vroeg ik me af of u nog aanvullingen heeft van dingen die bijvoorbeeld nog niet aan bod zijn gekomen en die u wel belangrijk vindt om te delen?
Cliënt 2: Nee, ik heb het eigenlijk al helemaal behandeld eigenlijk in het kort hoe het eigenlijk allemaal verlopen is en hoe het gegaan is.
Alisha: Ja, oké.
Cliënt 2: Het is een hele weg geweest, dat wel, maar wij hebben het in ieder geval geaccepteerd. In het begin dus niet, dus daar heeft de mens ook wel even nodig dat het kan landen hoor.
Alisha: Ja, inderdaad, ja.
Cliënt 2: Dat je accepteert dat je het hebt.
Alisha: Het is natuurlijk ook lastig om eerst een andere diagnose te horen en daarmee te leren leven, om dan vervolgens totaal iets anders te horen misschien?
Cliënt 2: Ja, nou zag ik pas op TV op het journaal, was die man die ging naar de rechtbank om… die ging dat aanvechten van het UWV, die was al drie jaar aan het vechten voor een uitkering. Hij was al drie jaar voor een IVA-uitkering… maar die man was chronisch vermoeid, maar dat is ook geen vastgestelde ziekte, hè. SOLK is ook geen vastgestelde ziekte, Parkinson dat is natuurlijk wel een vastgestelde ziekte. Dus als jij iets hebt wat vastgesteld is, is er makkelijker in de omgeving mee om te gaan als dat je… als dat er geen vastgestelde ziektes zijn, hè.
Alisha: Ja, inderdaad, waar daar kunnen mensen gewoon op anticiperen, ja.

Cliënt 2: Ja, want dan liep je wel eens met iemand in de arm door het dorp en dan zeiden ze; ze kan wel naar het dorp, maar ze kan niet werken.
Alisha: Ah, nee, precies.
Cliënt 2: Ja, dus je kan beter ooit een been breken of een arm breken…
Alisha: Ja, want dat zie je.
Cliënt 2: Dat zie je. Als jij mij nou zou zien, ik ben vanmorgen… of gisteren naar de kapper geweest. M'n haartjes zijn geföhnd, ik ben opgemaakt, een jurkje aangedaan. Als je mij zou zien, zou je niet zeggen dat ik het had.
Alisha: Nee, precies.
Cliënt 2: Ik zeg, maar dat is de buitenkant hoor.
Alisha: Maar dat is misschien ergens ook wel weer fijn om dan wel die uitstraling te kunnen dragen naar buiten toe?
Cliënt 2: Ja, ja, dat doe ik ook. Daarom hebben ze toen mij ook bij de Radboud daarvoor benaderd… ze hebben hier ook een fotograaf van de Radboud, toen hebben ze foto's van mij gemaakt en nou sta ik ook in een boekje van Parkinson op Maat, sta ik met een foto in.
Alisha: Oh.
Cliënt 2: Die krijgen alle mensen die Parkinson hebben in het district Nijmegen, Boxmeer, Uden, Veghel, Oss volgens mij. Al die ziekenhuizen zijn ze één fusie mee, dus daar heb ik ook al aan meegaan. Dat ik een voorbeeld ben toch voor mensen, dat je er ook zo uit kan zien met een ziekte en mee om kan gaan als een andere persoon.
Alisha: Oh, dat is wel fijn om zo bekend te staan ook bij iedereen?
Cliënt 2: Ja, ja. Ze horen me nooit klagen en ik probeer er elke dag het beste van te maken. Ik zeg, ik heb hier ook nog drie kinderen thuis en een man en die hebben er ook niets aan als ik altijd zit te chagrijnen toch?
Alisha: Nee, nee. Ik denk dat veel mensen een voorbeeld aan u kunnen nemen.
Cliënt 2: Ja, dat denk ik wel. Dat zeggen ze ook.
Alisha: Ja.
Cliënt 2: Dat zeggen ze ook altijd.
Alisha: Dan wil ik u heel erg bedanken voor uw tijd en moeite en uw antwoorden!

8.3.9 Transcript dietician 1

Alisha: Kunt u uzelf voorstellen waarbij u benoemd bij welke organisatie en afdeling u betrokken bent, wat uw rol is binnen deze organisatie en hoe lang u deze rol al vervult.
Diëtist 1: Oké, welke afdeling ik betrokken ben… Sorry, het moet even één voor één de vragen.
Alisha: Ja, is goed. Waar bent u werkzaam, bij welke organisatie en afdeling?
Diëtist 1: Ik ben werkzaam als diëtist bij Brabant Zorg en afdeling diëtetiek binnen het behandelkennisteam.
Alisha: Oké en hoe lang vervult u deze rol al?
Diëtist 1: Al meer dan dertig jaar.
Alisha: Oh, dat is al een tijdje, ja. Heeft u dus al die tijd op dezelfde afdeling gewerkt?
Diëtist 1: Ja, het is alleen dat de organisatie veranderd is, zeg maar, maar mijn inhoud van het werk niet.
Alisha: Oh, oké.
Diëtist 1: Ja, in de loop van de jaren is het natuurlijk een beetje veranderd, maar niet… niet de functie en niet de doelen en zo.
Alisha: Nee, precies, oké. Dan gaan de volgende vragen over de vraag in hoeverre u en anderen de e-health technologieën accepteren voor toepassing in het zorgsysteem en wat er veranderd moet worden om de acceptatie te verhogen om support te creëren. Allereerst; wat zijn uw verwachtingen van e-health technologieën in het algemeen? Dus niet specifiek Mijn.ZorgvoorParkinson, maar het algemene beeld.
Diëtist 1: Uhm… In het algemeen… het wordt natuurlijk ontwikkelt om het efficiënter… om bepaalde efficiëntie te creëren.
Alisha: Uhu.
Diëtist 1: En om met minder zorgmedewerkers te kunnen werken, omdat dat natuurlijk wel een probleem wordt. Ik denk ook onnodig vervelende werkzaamheden automatiseren.
Alisha: Ja, dus zijn uw verwachtingen dan ook positief of juist negatief?
Diëtist 1: Het heeft z'n voor- en nadelen, dat denk ik. Het zal vooral het, hoe moet ik dat zeggen… het nieuwe en het wennen en dat zal in het begin wel… dat geeft altijd wat nativiteit, maar uiteindelijk worden er natuurlijk ook veel verbeterslagen gemaakt.
Alisha: Ja, dus eigenlijk vindt u het over het algemeen wel positief, alleen dan het implementeren eigenlijk… is dat een beetje een wat minder punt?
Diëtist 1: Dat kan wat lastiger worden, maar verder vind ik dat er altijd wel heel erg veel open moet blijven voor de menselijke maat.

Alisha: Ja, dus dat niet alles digitaal moet zijn?
Diëtist 1: Ja, precies. Dat het altijd met mensen gaat, ja. Dat is ook persoonlijk.
Alisha: Ja, oké. Hoe kijkt u dan specifiek tegen de toepassing van Mijn.ZorgvoorParkinson aan?
Diëtist 1: Hoe ik tegen die Mijn.ZorgvoorParkinson aankijk, hoe dat nu gaat?
Alisha: Ja, wat u van die technologie vindt.
Diëtist 1: Ja, ik moet zeggen dat ik daar nog niet zo heel veel… want dat is…? Bedoel je dan dat ook mensen zelf al via digitaal… de patiënten zelf daar ook mee werken en op die manier contact hebben met mensen. Bedoel je dat?
Alisha: Ja, dat platform zorgt er dus voor dat zorgverleners makkelijk contact met elkaar kunnen houden en dat de patiënten daar dus ook inzicht in hebben.
Diëtist 1: Ja.
Alisha: Wat vindt u daar van?
Diëtist 1: Ja, dat vind ik op zich… dat is een hele goede ontwikkeling, alleen dat werkt nu nog niet zeg maar optimaal. In die zin van dat daar nog niet door de grote groep gebruik van wordt gemaakt.
Alisha: Nee, het is dus nog in de proeffase.
Diëtist 1: Oké.
Alisha: Dus het is nog niet volledig geïmplementeerd, dus dat komt nog.
Diëtist 1: Oké, oké. Dan… ja, dan zijn er eerder natuurlijk wel pogingen gedaan waarbij ze ook al een beetje op die manier wilden werken. Ja, dus de grote implementatie dat moet nog komen?
Alisha: Ja, dus het is nu vooral om te kijken hoe dat geïmplementeerd moet worden.
Diëtist 1: Ja, ja, ja. Ja, ik denk dat dat wel heel positief is. Zeker ook omdat de zorgverleners ook niet altijd heel erg dicht bij elkaar zitten en je ook op die manier ook, net zoals met Siilo ook al gebeurt, dat je wel als groep zorgverleners multidisciplinair meer daarin kunt door zo'n platform.
Alisha: Ja, want ervaart u zelf ook dat het veel tijd kost om met andere mensen in contact te blijven rondom een patiënt?
Diëtist 1: Ja, zeker als het toch allemaal live moet, ja.
Alisha: Ja, dus voor u zou het dus ook een mooie technologie zijn in dat opzicht?
Diëtist 1: Ja, ja zeker. Waar ik nu gewoon… wat ik nu nog als hobbels zie, is dat de client daar niet zo handig mee is.
Alisha: Ja.

Diëtist 1: Het zijn vaak ouderen… het zijn toch wel oudere mensen en die zijn digitaal toch niet zo handig. Als die dan afhankelijk worden van het digitale, dan… dan is dat niet voldoende natuurlijk.
Alisha: Nee, precies. Heeft u daar al iets over gehoord van cliënten?
Diëtist 1: Nee, maar ik… als ik dan zo de client voor me zie… Ik heb natuurlijk wel met de oudste groep te maken. Er is natuurlijk ook een groep Parkinson patiënten waarmee ik niet direct te maken heb die nog veel jonger zijn en daar is het natuurlijk anders voor.
Alisha: Uhu.
Diëtist 1: Maar als ik kijk naar die ouderen, dan denk ik dat dat nog wel wat hobbels zijn.
Alisha: Ja en heeft u enig idee hoe dat anders opgelost zou kunnen worden?
Diëtist 1: Dat weet ik zo niet eigenlijk. Ik denk natuurlijk met mantelzorg, maar het is fijner als ze op een gegeven moment… mensen het toch zelf kunnen doen.
Alisha: Ja en zou het bijvoorbeeld ook een mogelijkheid zijn dat er met beide systemen gewerkt wordt? Dus met het huidige systeem zonder zorgplatform en dat mensen die wel wat digitaler zijn wel het zorgplatform gebruiken?
Diëtist 1: Ja, natuurlijk, dat zou ideaal zijn. En gaandeweg zullen er steeds meer mensen komen die daar digitaal wel heel handig… ja, dat komt gewoon.
Alisha: Ja, ja, oké. Dus u kijkt wel redelijk positief tegen de technologie aan, alleen weet u niet zo goed of er genoeg aansluiting is bij de oudere mensen?
Diëtist 1: Ja, ja.
Alisha: Ja, oké. Heeft u enig idee wat de andere belanghebbenden van deze technologie vinden? Dus de fysiotherapeuten, logopedisten, verpleegkundigen.
Diëtist 1: Nee, daar kan ik alleen maar naar gissen. Ja, ik denk een beetje… misschien wel een beetje hetzelfde, maar weten doe je niet. Ik heb er nooit over gesproken.
Alisha: Nee, u heeft het nog nooit met iemand erover gehad?
Diëtist 1: Nee.
Alisha: Nee, oké. Dan gaan de volgende vragen over de kosten en de baten voor u van de e-health technologie. Wat is uw aandeel in deze technologie? Als in wat gaat het u kosten?
Diëtist 1: Dat weet ik niet.
Alisha: Want bent u nu al veel tijd eraan kwijt voorbeeld?
Diëtist 1: Oh, bedoel je qua tijd?
Alisha: Ja, dat kan ook bijvoorbeeld.
Diëtist 1: Uhm… weet je, in het begin kost het een beetje tijd en uiteindelijk levert het tijd op.
Alisha: Ja, want moet u nu al veel tijd erin steken?

Diëtist 1: Dat valt wel mee. Je moet altijd een beetje… met ParkinsonNet is het wel zo dat er… er zijn nog wel wat vaker veranderingen geweest van sites en dan moet je er iedere keer wel weer induiken van oké, hoe werkt dit nou weer en dan werkt het weer anders. Maar uiteindelijk wordt het wel steeds clientvriendelijker.
Alisha: Ja, precies.
Diëtist 1: En ook zorgverlenersvriendelijker, ja.
Alisha: Ja, want heeft u bijvoorbeeld nu ook werkgroepen of zit u ergens bij dat u bijvoorbeeld bij meetings moet zijn dat dat tijd kost?
Diëtist 1: Ja, ja, ja, ja, dat is ook gewoon verplicht vanuit ParkinsonNet, maar dat is natuurlijk ook helemaal prima. Dat je gewoon een multidisciplinair en een monodisciplinair… jaarlijks een aantal hebt.
Alisha: Ja en daarin wordt dan ook hierover gesproken?
Diëtist 1: Dit komt wel eens aan de orde, ja. Wij kunnen ook multidisciplinair en monodisciplinair overleggen via zo'n… via dat ParkinsonNet.
Alisha: Ja, precies.
Diëtist 1: Ja en dat is iets… dat wordt nog niet ten volle benut door iedereen. Dat is groeiende.
Alisha: Hoe bedoelt u?
Diëtist 1: Nou om elkaar ook echt vragen te stellen via ParkinsonNet en zo, dat wordt nog niet ten volle benut.
Alisha: Oh, oké.
Diëtist 1: Dat je elkaar opzoekt via dat net, digitaal.
Alisha: Oh, dus dat zou u liever nog anders zien?
Diëtist 1: Nou, ik denk dat het gewoon ook veel meer gebruikt kan gaan worden. Maar dat geldt ook voor mijzelf hè, … dat merk ik ook bij mijzelf, dat het groeit.
Alisha: Het is misschien ook een stukje gewenning?
Diëtist 1: Ja, ja en eraan denken van oh ja, ik kan het ook zo op die manier vragen.
Alisha: Ja, precies, ja. Wat voor waarde wordt er voor u gecreëerd door deze technologie? Wat levert het u op?
Diëtist 1: Ja, sneller contact, grotere groep bereiken.
Alisha: Uhu. Heeft u dan het idee dat uw tijd die u erin steekt dat dat het waard is? Dus dat dat opweegt tegen de voordelen?
Diëtist 1: Ja, zeker, zeker. Ja, dat gaat op een gegeven moment alleen maar sneller dan dat je dat op een andere manier moet doen.

Alisha: Ja, dan gaan de volgende vragen over het opzetten van een e-health systeem. Hier wordt onderzocht hoe men graag zou willen dat het proces verloopt. Wat vindt u een goede en eerlijke manier om betrokken te worden in het implementatieproces?
Diëtist 1: Nou, ik denk dan meer aan een afvaardiging van bepaalde beroepsgroepen.
Alisha: En hoe bedoelt u dat?
Diëtist 1: Uhm… Ja, dat je bijvoorbeeld… als je het hebt bijvoorbeeld een groep diëtisten dat je dan bijvoorbeeld één diëtist er als afvaardiging bij betrekt.
Alisha: Ja, dus dat die de woordvoerder is in dat opzicht?
Diëtist 1: Ja, ja.
Alisha: Oké, maar zou u dan… Stel u zou dan niet de afgevaardigde zijn, waar zou u dan nog meer van op de hoogte willen zijn? Of heeft u daar dan helemaal geen behoefte aan?
Diëtist 1: Ja, dat weet ik niet zo goed. Ik denk wel dat ik op de hoogte zou willen zijn, maar wel wanneer er daadwerkelijk ook iets van belang is.
Alisha: Ja, want u zou het dan in de diëtistengroep erover hebben wat jullie vinden bijvoorbeeld en dat dan de afgevaardigde in die groep zit en dat vertegenwoordigd?
Diëtist 1: Ja, dat… ik denk zo gaan die dingen toch heel vaak?
Alisha: Ja.
Diëtist 1: Dat je… dat is ook binnen zo'n monodisciplinair overleg van die Parkinson diëtisten, dat dan één diëtist zeg maar als afvaardiging in dat ParkinsonNet bepaalde overleggen bijwoont.
Alisha: Ja en krijgen jullie daar dan ook de notulen van bijvoorbeeld of hoe worden jullie dan op de hoogte gehouden?
Diëtist 1: Nou, in ieder geval een verslag binnen dat overleg, ja.
Alisha: Ja, oh ja, oké. Welke informatie verwacht u dan te krijgen van de andere belanghebbenden?
Diëtist 1: Ja, wanneer er iets… ja, wanneer er iets te melden is, wanneer er een ontwikkeling is of ja…
Alisha: Dus meer een update bijvoorbeeld?
Diëtist 1: Ja, ja, die van belang is dan. Als het nog in een te vroeg stadium is, hoef ik nog niet van iedere stap op de hoogte te zijn, alleen die van belang zijn. En dan wil jij natuurlijk weten wanneer het van belang is…
Alisha: Ja, haha.
Diëtist 1: Tja…

Alisha: Misschien dat u bijvoorbeeld maandelijks liever een update krijgt dan wekelijks, zodat er in die maandelijkse kort en bondig beschreven staat wat er daadwerkelijk veranderd is bijvoorbeeld?
Diëtist 1: Nou, ik denk dat het van belang is dat je met veranderingen waarvan… die dan voor mij van belang zijn, dat we dan geïnformeerd worden, maar niet van dingen die niet van belang zijn.
Alisha: Nee, dus vooral wat op u van toepassing is?
Diëtist 1: Ja.
Alisha: Ja, dus dat zou dan een beetje gefilterd moeten worden?
Diëtist 1: Ja.
Alisha: Zou u het dan ook fijn te vinden om informatie te krijgen over bijvoorbeeld wat logopedisten, verpleegkundigen en dergelijke ervan vinden?
Diëtist 1: Ja, ik denk wel dat… ja, dat is toch… je werkt er ook mee samen, dus in die zin is… dat kun je ook zien als samenwerken, dat je van elkaar ook weet van je ervan vindt.
Alisha: Ja en heeft u tot nu toe al updates gehad of informatie?
Diëtist 1: Niet dat het me echt… dat het echt veel indruk heeft gemaakt. Nee, ik weet het niet, nee. Is er al wel informatie geweest dat jij weet?
Alisha: Dat weet ik niet.
Diëtist 1: Nee, nee.
Alisha: Nee, maar het kon dat u bijvoorbeeld een mailtje had gehad?
Diëtist 1: Kan ik zo niet zeggen, nee. We krijgen heel veel informatie vanuit het ParkinsonNet, maar dat is op allerlei gebieden. Als er weer een nieuw onderzoek is geweest of… of de fysiotherapeuten hebben iets te vertellen. Ja, dan komt er van alles aan informatie binnen en het ene lees je wel en het ander niet.
Alisha: Nee, dus misschien dat het al wel voorbijgekomen is?
Diëtist 1: Zou kunnen. Ik kan echt niet zeggen dat dat niet zo is, nee.
Alisha: Nee, ik had als volgende vraag; is de informatieverstrekking altijd duidelijk en consistent? Maar dat weet u dan niet denk ik.
Diëtist 1: Dat zou best wel kunnen, maar dan komt er zo'n mail binnen en dan kijk ik gewoon van is dit iets wat ik nu moet lezen, ja of nee en dan… kijk, als het zo algemeen over e-health gaat, dan is dat voor mij niet meteen van oe, dat moet ik nu lezen. Meer van als ik nog eens tijd heb.
Alisha: Ja, dus vooral wanneer u ziet dat het specifiek op u van toepassing is?
Diëtist 1: Precies, precies.

Alisha: Ja. Stel u zou nu het implementeren, welke informatie zou u dan ook aan de andere belanghebbenden geven? Zou u dat überhaupt doen?
Diëtist 1: Ja, wel als het iets is waarvan ik denk van nou, dat is voor ons hele team van belang. Dan is het meer zo van goh, heb je dat ook gelezen en van zus en zo is… ja, die informatie is er, dus van hè, daar gaan wij ook mee aan de slag.
Alisha: Ja, stel u zou ermee werken en u komt achter dingen die bijvoorbeeld niet werken of iets dergelijks, zou u die informatie ook aan andere mensen geven?
Diëtist 1: Ja, maar dan denk ik wel dat… dat moet je wel geven aan de mensen die er ook wat mee kunnen. Het heeft niet zoveel zin om daar met elkaar over te gaan zitten…
Alisha: Ja, precies.
Diëtist 1: Dan zou het alleen zijn om te checken van vind ik dat alleen of vind jij dat ook.
Alisha: Uhu.
Diëtist 1: Maar voor de rest zou ik dan… met die punten moet je dan gewoon naar degene die er ook wat mee kan.
Alisha: Ja en wie zou dat in dat opzicht zijn?
Diëtist 1: Ik denk degene die het ontwikkelt.
Alisha: Ja.
Diëtist 1: En anders… als dat uhm… als er bijvoorbeeld iemand van de groep diëtisten is die daar dan bijzit, dan zou je die natuurlijk… als een soort van vertegenwoordiger.
Alisha: Uhu.
Diëtist 1: Ja.
Alisha: Oké. Dan gaan de volgende vragen over hoe volgens u de samenwerking van verschillende partijen eruit moet zien en waaraan ze moeten voldoen voor een betrouwbaar e-health gezondheidszorgsysteem. Heeft u voldoende vertrouwen in de andere belanghebbenden?
Diëtist 1: Wie zijn die belanghebbenden?
Alisha: Dat zijn dus alle mensen die te maken hebben met dit platform, dus dat zijn de verpleegkundigen, de patiënten, de logopedisten, nou de diëtisten dan en de ergotherapeuten.
Diëtist 1: Ja, ja, ja. Daar heb ik wel vertrouwen in, ja.
Alisha: En hoe komt het dat u dit vertrouwen heeft?
Diëtist 1: Uhm… ja, doordat je daar toch al lang mee samenwerkt en ja…
Alisha: Ja.
Diëtist 1: We dienen allemaal hetzelfde doel, ja.

Alisha: Ja, precies. In hoeverre heeft u het idee dat zij allemaal dezelfde normen en waarden delen?
Diëtist 1: Ja, omdat je toch wel allemaal werkt voor het welzijn van de patiënt, ja.
Alisha: Ja, dus dat gezamenlijke doel uit zich ook in dezelfde normen en waarden?
Diëtist 1: Ja, ja.
Alisha: Ja. Hoe ziet voor u een ethische samenwerking eruit? Is het bijvoorbeeld nog mogelijk om u aan beroepscodes te houden wanneer u dit platform zou gebruiken?
Diëtist 1: Hmm… Ja, ik denk wel dat het zo ingericht moet zijn dat dat kan.
Alisha: Ja.
Diëtist 1: Als je het hebt over privacy en ja, dan moet je wel gewoon zorgen dat dat kan.
Alisha: Ja en heeft u ook het idee dat de cliënten dit bijvoorbeeld een lastig punt vinden?
Diëtist 1: Dat cliënten dat lastig vinden?
Alisha: Ja, dat ze dit een punt vinden om bijvoorbeeld niet mee te doen, de privacy?
Diëtist 1: Ja, ik denk wel dat je dat… dat moet je heel goed communiceren en heel goed zorgen dat het goed zit, anders is dat wel een breekpunt, ja.
Alisha: Ja.
Diëtist 1: Maar dat zou dat voor mijzelf ook zijn.
Alisha: Ja en heeft u verder nog andere dingen bijvoorbeeld uit uw beroepscode die dan misschien lastig zijn met dit platform?
Diëtist 1: Kan ik zo niet echt bedenken op dit moment.
Alisha: Nee, oké. Hoe ziet voor u een respectvolle samenwerking eruit?
Diëtist 1: Respectvol, zeg je?
Alisha: Ja.
Diëtist 1: Tja… Ja, dan kom ik meer in die algemene termen als elkaar in de waarde laten. Dan kom ik toch wat meer in die algemene dingen.
Alisha: Ja, want wat zijn voor u voorwaarden voor een goede samenwerking?
Diëtist 1: Dat je elkaars vakgebied waardeert. Dat vind ik een lastige vraag om zo… de vraag is niet lastig, maar om daar concrete woorden voor te vinden.
Alisha: Ja, wat bedoelt u precies dat je elkaar vakgebied waardeert?
Diëtist 1: Ja, dat je gewoon ook… Kijk, je hebt verschillende disciplines en ieder zit op zijn eigen vakgebied en ieder heeft daar de meeste kennis van.
Alisha: Uhu.
Diëtist 1: En al die kennis samen, dan ga je heel veel toevoegen. Maar dat moet je wel met respect voor elkaars kennis en ervaring…

Alisha: Ja, dus dat je ook niet in elkaar vaarwater zit bijvoorbeeld?
Diëtist 1: Ja en alleen maar 'en en' wat dan meer wordt dan twee keer één.
Alisha: Ja dus dat het bij elkaar allemaal zeg maar… één plus één is drie, zo?
Diëtist 1: Ja, precies.
Alisha: Ja, oké. Dan zijn we bij de laatste paar vragen aanbeland. Deze vragen gaan over welke informatie u verwacht voor het opzetten van een e-health systeem om in te participeren en welke vorm van communicatie het beste gebruikt kan worden. Hoe ziet voor u effectieve communicatie eruit?
Diëtist 1: Dat vind ik ook heel moeilijk om dat zo onder woorden te brengen. Effectieve communicatie…
Alisha: Ja, wat is voor u de beste manier om te communiceren?
Diëtist 1: Je bedoelt dan digitaal of in… met de telefoon of?
Alisha: Ja, dat mag u dus kiezen. Wat u dus het fijnste vindt van die vormen.
Diëtist 1: Ja, digitaal waar het kan en telefonisch en live waar het moet, waar dat de beste optie is. Dat is maar net… Kijk, als je heel veel met nuance iets wilt bespreken, dan… dan moet het gewoon met de telefoon of het liefst nog live.
Alisha: Ja en wanneer vindt u het dan digitaal fijn?
Diëtist 1: Ja, als dat niet nodig is, als die nuance niet van belang is.
Alisha: Nee, maar u heeft dus de voorkeur bij digitaal? Of begrijp ik dat verkeerd?
Diëtist 1: Ja, wanneer dat dus goed kan. Als het… maar zo gauw als er iets van nuance in moet, dan… dan heeft het zeker niet mijn voorkeur. Dan heeft digitaal niet mijn voorkeur.
Alisha: En wat bedoelt u dan met nuance?
Diëtist 1: Ja, als het… je hebt gewoon toch heel vaak en zeker ook als het over patiënten gaat, dat je… dat je dingen niet zwart/wit kunt stellen.
Alisha: Uhu.
Diëtist 1: En dan moet je er een nuance in aanbrengen wat je niet op papier of digitaal kan.
Alisha: Ja, omdat er anders miscommunicatie komt?
Diëtist 1: Ja, precies.
Alisha: Oké en verwacht u feedback van de andere belanghebbenden wanneer u het systeem gebruikt?
Diëtist 1: Ja, ik denk dat dat heel belangrijk is, want anders heb je natuurlijk dat je niet goed communiceert en dat je ook niet samenwerkt.
Alisha: Nee en zou u dat ook andersom geven?
Diëtist 1: Jazeker.

Alisha: En is dat nu ook al van toepassing dat jullie elkaar feedback geven?
Diëtist 1: Ja.
Alisha: Oké. Wat vindt u dan een prettige manier om feedback te communiceren? Heeft u dat ook het liefste in het echt, gewoon fysiek?
Diëtist 1: Ik denk het wel, omdat daar ook vaak de nuance bij komt kijken.
Alisha: Ja of is het ergens ook afhankelijk van wat er gezegd gaat worden?
Diëtist 1: Ja, dat ook, dat ook.
Alisha: Ja, dus de voorkeur is eigenlijk in het echt en als dat niet per se nodig is voor nuance dan kan het gewoon…
Diëtist 1: Als het niet nodig is, dan digitaal, ja.
Alisha: Ja, oké. Dan waren dit eigenlijk wel de vragen en de vroeg ik me af of u nog aanvullingen heeft van dingen die nog niet aan bod zijn gekomen? Of dat u verder nog iets kwijt wilt?
Diëtist 1: Nee, nee, ik geloof het niet.
Alisha: Oké, dan wil ik u heel erg bedanken voor uw tijd en moeite.

8.3.10 Transcript dietician 2

Alisha: Kunt u uzelf voorstellen waarbij u benoemd bij welke organisatie en afdeling u betrokken bent, wat uw rol is binnen deze organisatie en hoe lang u deze rol al vervult.
Diëtist 2: Ja. Ik heb, even kijken… ik ben diëtist sinds 2002. Ben opnieuw als diëtist begonnen nadat ik in 1987 ben afgestuurd. Ik heb jaren iets anders gedaan. In 2013 ben ik… heb ik de overstap gemaakt van thuiszorg diëtist naar zelfstandige praktijk.
Alisha: Ja.
Diëtist 2: Dus ik heb nu een eigen praktijk binnen een grote organisatie en heb verschillende mensen in dienst. Sinds 2010 betrokken bij Parkinson netwerk. Sinds kort ook een collega van mij.
Alisha: Oké, dank u wel. Dan gaan de volgende vragen over de vraag in hoeverre u en anderen de e-health technologieën accepteren voor toepassing in het zorgsysteem en wat er veranderd moet worden om de acceptatie te verhogen om support te creëren. Allereerst; wat zijn uw verwachtingen van e-health technologieën in het algemeen? Dus niet specifiek op het platform, maar in het algemeen.
Diëtist 2: Ja, ik denk dat het zelfs… Ik weet niet in hoeverre het dan in balans staat. Daar ben ik nog steeds zoekende, van hoe ga je het dan invoeren. Ik ben heel benieuwd wat dan de balans uiteindelijk wordt tussen dat wat je nu doet, hoeveel tijdbesteding bespaard het.
Alisha: Ja.
Diëtist 2: Ja, een beetje… Wat is de balans tussen wat tot nu de inhoud van mijn werk is en dan als dat… als er dingen overgenomen gaan worden door e-health.
Alisha: Ja, dus u vindt dat e-health eigenlijk alleen maar een verbetering moet zijn en dat het niet nog meer tijd mag gaan kosten?
Diëtist 2: Het mag niet meer tijd kosten, maar het moet ook niet zo zijn dat ik denk van de kwaliteit gaat achteruit omdat de client er te weinig nog bij betrokken is. Het moet een beetje die balans tussen… het moet ons ook tijd besparen, want het is ons… het kost… alle consulten kosten ons heel veel tijd en dus geld voor de zorgverzekeraar.
Alisha: Ja.
Diëtist 2: Dus daar wil je geld in besparen, maar in de praktijk zul je hebben… hoe ga je de balans bepalen tussen kwaliteit en tijdswinst.
Alisha: Ja en bent u nu al in aanraking met e-health technologieën?
Diëtist 2: Nou ja, goed, in zoverre dat de digitalisering en de zorgplannen… dat ik daarmee wel in aanraking kom, ja.

Alisha: Ja, oké. Hoe kijkt u dan tegen deze specifieke e-health technologie aan van het zorgplatform?
Diëtist 2: Dan bedoel je de digitalisering van die zorgplannen waar je het over hebt met het zorgteam?
Alisha: Ja, Mijn.ZorgvoorParkinson en dan met het zorgteam en het zorgplan inderdaad.
Diëtist 2: Uhm… Ik denk dat het positief is dat we iets verzinnen, maar er zijn zoveel systemen.
Alisha: Ja.
Diëtist 2: En waar ik moeite mee heb, is dat dit systeem vanuit het Radboud komt in de tweede en derde lijn en dat in de eerste lijn, waar de huisartsen zitten, dit waarschijnlijk niet gaan gebruiken.
Alisha: Nee.
Diëtist 2: Dat is dus mijn grote commentaar.
Alisha: Nee, precies. Dus u vindt niet dat iedereen erbij betrokken wordt?
Diëtist 2: Nou ja, je kunt aan de huisarts vragen, maar die zal niet één, twee, drie bij zo'n overleg zitten nu, want die hebben genoeg aan hun hoofd.
Alisha: Ja.
Diëtist 2: Maar er zijn systemen hier in de regio. En een huisarts gaat geen nieuw systeem gebruiken.
Alisha: Nee.
Diëtist 2: Dus wat ik… het grootste probleem is dat we straks allemaal digitale systemen hebben die niet op elkaar zijn afgestemd en niet te implementeren zijn in onze bestaande systemen.
Alisha: Nee, dus u vindt dat er teveel systemen zijn en dan weet u niet meer welke nuttig zijn?
Diëtist 2: Ze zullen allemaal nuttig zijn, maar ze zullen… het is voor mij gewoon… Het bijhouden van al die systemen is niet mogelijk, dus je wilt graag één systeem.
Alisha: Ja.
Diëtist 2: Dat zal waarschijnlijk niet mogelijk zijn met alle zorgverleners, ziekenhuizen en huisartsen, maar ik denk dat er een heel groot probleem is om dat op elkaar af te stemmen. Als ik nu al zie wat ik bij moet houden aan al die systemen en de berichten die bij mij binnenkomen, ja, dan overzie ik het vaak niet meer.
Alisha: Maar vindt u niet dat het ergens een toevoeging heeft dat er zeg maar wel best wel veel verschillende mensen betrokken worden bij één systeem of vindt u al dat er zoiets is?
Diëtist 2: Dat is er al. Dan wordt er weer een nieuw systeem bedacht.

Alisha: Ja, ook precies met deze mensen erin?
Diëtist 2: Uhm… nee, want de huisarts mis ik. De eerstelijns en de verpleegkundigen… dit zal best wel uitgebreid worden en de toekomst zie ik echt wel in dat Philips een systeem maakt waarbij de huisarts aan kan sluiten, thuiszorg aan kan sluiten en dat het niet alleen maar de paramedici worden betrokken of de ziekenhuizen met de verpleegkundigen en neurologen.
Alisha: Ja.
Diëtist 2: Maar in de thuiszorgorganisatie in de eerstelijns krijg je echt niet iedereen bij dit Mijn.ZorgvoorParkinson gebeuren, want die hebben al eigen systemen.
Alisha: Ja, dus u vindt het niet volledig genoeg eigenlijk om het te gebruiken? Omdat er dus niet… bijvoorbeeld dus geen huisartsen bij betrokken zijn?
Diëtist 2: Het systeem is volledig genoeg, maar je wilt er een… dat alle zorgverleners rondom de patiënt erbij betrokken kunnen worden en dat kan, maar dat gaat gewoon praktisch niet gebeuren, want een huisarts sluit hier niet bij aan.
Alisha: Oké.
Diëtist 2: Snap je wat ik bedoel?
Alisha: Ja, ik snap wel wat u bedoelt, ja.
Diëtist 2: Het systeem is namelijk prima en iedereen kan erin en Philips kan van alles maken straks omdat iedereen erin kan, maar als ik bij mijn huisarts informeer, dan zegt ze ik zou daar ook niet aan meedoen, want we hebben eigen systemen.
Alisha: Ja.
Diëtist 2: En zolang als die systemen niet aan elkaar geklikt kunnen worden… als dat kan, dan heb je de oplossing. Gezien de privacy denk ik ook dat dat heel moeilijk wordt.
Alisha: Ja, maar hoe kijkt u nu als uw rol zijnde tegen deze technologie aan?
Diëtist 2: Nou ja, het is heel prettig om überhaupt een platform te hebben waarin je met andere zorgverleners kunt communiceren.
Alisha: Ja.
Diëtist 2: En elkaar makkelijk te kunnen vinden, dus in dat opzicht kijk ik daar positief tegenaan.
Alisha: Ja, oké, duidelijk. Heeft u dan ook enig idee wat de andere belanghebbenden van deze technologie vinden?
Diëtist 2: Nou ja, in de discussiegroep, want ik zit dan in het groepje, denk ik dat iedereen zoiets heeft van we zijn allemaal over eens dat het heel goed is om een beveiligd platform te hebben waarin we kunnen communiceren, dat sowieso. In complexe situaties dat we zelfs een zorgplan eraan kunnen koppelen.

Alisha: Ja.
Diëtist 2: En daar een takenpakket aan kunnen geven. Dus iedereen is het ermee eens dat het heel zinvol is, een aanvulling is. Wat veel beter is als elkaar allemaal maar bellen en mailtjes sturen.
Alisha: Uhu.
Diëtist 2: Maar hoe we dit gaan afstemmen op bestaande systemen, ja, daar zit iedereen denk ik wel een beetje mee.
Alisha: Ja, want wat zijn uw grootste zorgen met betrekking tot bestaande systemen en dit systeem?
Diëtist 2: Dat het niet… dat het extra tijd kost om meerdere systemen naast elkaar te hebben. Dus als ik weet dat ik hierin een aantal zorgverleners tref, zal ik hierin moeten gaan werken. Als ik in de eerstelijns met de huisarts in een ander systeem werk, moet ik al die systemen bijhouden.
Alisha: Ja, zo, ja. Dus u bent bang dat het meer werk gaat worden vooral?
Diëtist 2: Om het overzicht te bewaren in zo'n systeem, maar dat is wat… waardoor we in zo'n projectgroep zitten, dat we daaraan werken om dat te verbeteren. Dus het zit nog in z'n beginfase.
Alisha: Uhu.
Diëtist 2: Ik verwacht dat dat allemaal prima gaat verlopen, dat we allemaal in de toekomst leren werken met die systemen en daar handigheid in krijgen. Dus ik denk dat het korte lijntjes geeft en ook een snelheid in de communicatie, dat dat makkelijker is.
Alisha: Ja.
Diëtist 2: Dus tijd bespaard.
Alisha: Ja, precies, oké. Dan gaan de volgende vragen over de kosten en de baten voor u van de e-health technologie. Wat is uw aandeel specifiek in deze technologie?
Diëtist 2: Uhm… Qua kosten bedoel je nu?
Alisha: Ja, maar dat kan bijvoorbeeld ook tijd zijn.
Diëtist 2: Uhm… Ja, ik heb het niet paraat wat het mij aan tijd kost, maar ik weet wel dat ik de nodige tijd kwijt ben om het overzicht te houden tussen bedrijven door. Dat we nog allemaal zoekende zijn van hoe ga ik dat binnen mijn werktijden inplannen dat ik geen berichten vergeet. Dus ik heb, ja…
Alisha: Maar u zegt ook dat u in zo'n werkgroep zit?
Diëtist 2: Ja.
Alisha: Waarin u dus ervaringen deelt, neem ik aan?

Diëtist 2: Ja, dus dat kost me in ieder geval wekelijks een half uur.
Alisha: Oh, ja.
Diëtist 2: Om die ervaringen te delen. In een andere projectgroep, dat is net afgerond, heeft een paar weken tijd gekost. En dan hebben we nog niet een het feit dat we alle patiënten via zulke systemen laten werken. Dus…
Alisha: Dus het implementeren van het systeem bij de patiënten ook?
Diëtist 2: Ja, weet je, uhm… Nou ja, ik ben nog niet eens met de patiënten bezig, we zijn nog met de zorgdienst bezig.
Alisha: Ja.
Diëtist 2: En niet met patiënten erbij. Dus we zijn nog met die implementatie bezig en dat kost gewoon heel veel tijd.
Alisha: Uhu. Ja, dus u bent allereerst tijd kwijt aan de werkgroepen, dan bent u tijd kwijt voor uzelf misschien uitzoeken wat de beste manier van werken is?
Diëtist 2: Uhu.
Alisha: En ook nog mensen ergens handig mee maken wat ermee mogelijk is bijvoorbeeld?
Diëtist 2: Ja, maar dat geldt niet voor Mijn.ZorgvoorParkinson, maar voor een ander… daar zit ik in de implementatie iets van hoe gaan we ermee werken met z'n allen.
Alisha: Oh, dat is een ander project?
Diëtist 2: Dat is een ander project. Weet je, er spelen heel veel van dit soort projecten.
Alisha: Uhu.
Diëtist 2: Dus die implementatie en meedenken, dat kost tijd. Gewoon handigheid krijgen in dat systeem en ik moet dat dus in alles… daar zie ik het probleem niet zo, maar wat het mij straks gaat kosten aan tijd of bespaart aan tijd, daar heb ik nog geen zicht op.
Alisha: Nee, dus dat moet nog een beetje uitgezocht worden?
Diëtist 2: Ja.
Alisha: En heeft u verder echt reëele kosten er nog verder aan qua geld bijvoorbeeld aan dit project?
Diëtist 2: Nou ja, het feit dat ik nu lidmaatschap betaal voor ParkinsonNet via werk, vandaar dat ik ook dat… ja, geen idee wat dit gaat kosten straks. Ik denk dat het Parkinson netwerk of de zorg… Ik heb er nu geen kosten aan in ieder geval.
Alisha: Nee, oké. Welke waarde wordt er voor u gecreëerd door deze technologie?
Diëtist 2: Welke waarde… Nou, ik denk dat het allerbelangrijkste onder het mom van dat we de kwaliteit verbeteren van onze zorg naar de patiënten, die beter op elkaar af te stemmen, dat is wat we nastreven.

Alisha: Ja en dat gebeurt ook dus door deze technologie?
Diëtist 2: Ja, ik denk dat dat wel gebeurt door deze technologie.
Alisha: Ja, oké. Vindt u dan dat de kosten, dus uw tijd, opwegen tegen de baten? Dus vindt u de tijd die u hierin steekt opweegt tegen de kwaliteit van de zorg dat verbetert wordt?
Diëtist 2: Nou ja, nu nog niet, nee.
Alisha: Nee, dus dat moet nog blijken nadat het geïmplementeerd is?
Diëtist 2: Ja, ik denk dat het te vroeg is om conclusies…
Alisha: Ja, dus voor nu kijkt u er nog niet zo tegenaan dat dat tegen elkaar opweegt?
Diëtist 2: Nee, ik denk niet dat ik daar nu een uitspraak over kan doen. Nu kost het veel tijd en heb ik daar nog niet een verbetering in mijn zorg naar de patiënt.
Alisha: Ja, oké, duidelijk.
Diëtist 2: Maar dat komt… het lijkt me logisch, want we zitten nog in de implementatie.
Alisha: Ja, want de resultaten zijn nog niet echt zichtbaar natuurlijk.
Diëtist 2: Nee, nee. We gebruiken het systeem nog niet zoals we het verwachten dat het gaat worden. We zijn stap voor stap het systeem aan het implementeren, dus je kunt helemaal niet spreken van het werkt.
Alisha: Nee, nee, nee, maar er zijn natuurlijk ook mensen die er wel zo tegenaan kijken en heel erg positief zijn dat dit dé verbetering is bijvoorbeeld. Dus misschien dat u dat ook had, maar dat is dan niet helemaal zo. Dat is prima.
Diëtist 2: Ja.
Alisha: Dan gaan de volgende vragen over het opzetten van een e-health systeem. Hier wordt onderzocht hoe men graag zou willen dat het proces verloopt. Wat vindt u een goede en eerlijke manier om betrokken te worden in het implementatieproces? Waar moet het aan voldoen om ervoor te zorgen dat u mee wilt doen met dit proces?
Diëtist 2: Uhm… Ik denk zoals het nu gaat, dat verschillende beroepsgroepen en… Dat er een kerngroep is in een bepaalde regio waar zoveel mogelijk verschillende zorgverleners gevraagd wordt aan te sluiten om dan te gaan kijken van nou, werkt het? Wat zijn onze dingen waar we tegenaan lopen? Ja, prima. Ik denk dat je klein moet beginnen en dan heb je een kerngroep die iets gaat uitproberen.
Alisha: Ja, maar zijn er nog bepaalde eisen voor u zodat u op een eerlijke manier betrokken wordt? Vindt u dat er bepaalde informatie om de zoveel tijd moet komen of…?
Diëtist 2: Weet je, als ik meedoe… ik heb wekelijks nu overleg, dus ik neem aan dat ik nu wel tevreden ben over de feedback en de communicatie onderling, ja. Nee, dat gaat goed.

Alisha: Oké. Welke informatie verwacht u van de andere belanghebbenden te krijgen? Bijvoorbeeld in zo'n werkgroep.
Diëtist 2: Ik verwacht geen informatie van anderen te krijgen, want we werken allemaal aan hetzelfde en dat is namelijk van werkt het voor ons. We discussiëren over… Uhm… van hoe je die zorgplannen op elkaar afstemt en die doelen en activiteiten, wie welke taak daarin neemt. Dus daar brainstorm je over met elkaar.
Alisha: Ja en krijgt u dan bijvoorbeeld ook updates over het project?
Diëtist 2: Ja.
Alisha: En gaat dat ook via de werkgroepen of krijgt u daar bijvoorbeeld mailtjes over?
Diëtist 2: Appjes, we zitten in een appgroep.
Alisha: Oh, oké. Hoe vaak wordt daar een update in gegeven?
Diëtist 2: Nou, ik had vorige week 27 appjes in de groep, dus ik denk… het wordt regelmatig… Wekelijks wordt daar wel iets in gezegd of krijgen we feedback of worden er vragen gesteld vanuit de organisaties, vanuit de Radboud of Philips. Dan is er weer een bijeenkomst waar we onze input leveren en feedback krijgen of een conclusie van de groep, zodat degene die niet aanwezig waren op de hoogte blijven. Niet iedereen kan elke week aanschuiven. Volgens mij gaat dat goed.
Alisha: Ja, dus u vindt de informatieverstrekking ook duidelijk en consistent?
Diëtist 2: Ja, de informatieverstrekking over en weer, het contact met het kerngroepje, dat gaat prima.
Alisha: Oké.
Diëtist 2: Maar dan praat ik vanuit dat kerngroepje en dan denk ik van straks moet nog wel de hele grote achterban van het hele netwerk in de regio geïnformeerd worden.
Alisha: Ja, want krijgen zij daar nu al updates over?
Diëtist 2: Beperkt, heel weinig. Ik weet ook niet of dat slim is om dat nu al… We hebben in oktober volgens mij een netwerkbijeenkomst en ik denk dat er vast wel aan bod komt dan.
Alisha: Ja, want waarom vindt u het nu nog te vroeg?
Diëtist 2: Of nou te vroeg, het is ook een klein beetje abstract om een goed beeld te geven. Dan denk ik van voordat ik deze groep zat, is er ook al een keer een voorlichting gegeven in het hele grote netwerk dan, in de hele regio.
Alisha: Ja.
Diëtist 2: Maar dan is het best moeilijk te bevatten wat het allemaal inhoudt en hoe ver we zijn.
Alisha: Ja, omdat dat kerngroepje het misschien zelf nog niet eens helemaal voor zich ziet?

Diëtist 2: Nou, dat was voordat het kerngroepje echt aan de bak ging.
Alisha: Oh, ja.
Diëtist 2: Maar om dan een vorm… maar om dan een beeld te krijgen... Dus dan wordt je gevraagd om in die kerngroep te gaan en langzamerhand groeit dat beeld wat het allemaal in gaat houden, maar dan ben je wekelijks met elkaar in contact.
Alisha: Ja.
Diëtist 2: Dus straks wordt het wel een kunst; oké, nu gaan we de groep groter maken en moeten we het uitdragen naar de rest. Ja, dat is dan de volgende stap.
Alisha: Ja. Heeft u dan bepaalde manieren waarbij u denkt van dit is een goede manier om het te gaan verkondigen, zeg maar?
Diëtist 2: Nou ja, ik denk in ieder geval in de netwerkbijeenkomsten mondeling en schriftelijk, maar ik denk dat daar… Ik als… Weet je, ik denk dat er zowel mondeling als schriftelijk communicatie moet zijn, maar dat zal wel ook gebeuren.
Alisha: Ja, dus dat is nog even afwachten?
Diëtist 2: Ja.
Alisha: Ja en welke informatie geeft u bijvoorbeeld in die werkgroepen aan de andere mensen?
Diëtist 2: Uhm… De ervaring vanuit de andere netwerken.
Alisha: En welke netwerken bedoelt u dan?
Diëtist 2: Iets van buiten het Parkinson netwerk, waar ook die systemen, die samenwerkingen met zorgteams en zorgplannen van de grond komen.
Alisha: Oh ja, ja.
Diëtist 2: Dus het punt waar je daar tegenaan loopt van wie wordt de zorg coördinator, wie neemt het touw in handen om het zorgplan te maken en de activiteiten te controleren. Ja… in die details van waar loop je tegenaan van werkt de chat, hoe snel moet je antwoorden, welke werkafspraken maken we onderling? Nou, dat is discussie waar je met z'n allen over praat, dus dat is de inbreng die je dan met elkaar hebt.
Alisha: Ja, dus u deelt vooral ervaringen uit andere netwerken?
Diëtist 2: Ja en door te oefenen van waar je tegenaan loopt doordat je… dat systeem wat bij ParkinsonNet wordt ontwikkeld.
Alisha: Ja, oké. Dan gaan de volgende vragen over hoe volgens u de samenwerking van verschillende partijen eruit moet zien en waaraan ze moeten voldoen voor een betrouwbaar e-health gezondheidszorgsysteem. Allereerst; heeft u voldoende vertrouwen in de andere belanghebbenden van het project?

Diëtist 2: En daar bedoel je mee alle zorgverleners?
Alisha: Ja, dus de verpleegkundigen, gewoon de mensen in de werkgroep.
Diëtist 2: Ja.
Alisha: En hoe is het vertrouwen gekomen? Is misschien een beetje aan abstracte vraag.
Diëtist 2: Ik vind het allemaal heel abstracte vragen, heel breed, dat ik denk van joh. Door het met elkaar erover te hebben. Door patiënten met elkaar… überhaupt als zorgteam te functioneren en elkaar te raadplegen of te rapporteren over patiënten en daar feedback… Op een gegeven moment weet je wat anderen in huis hebben en dat die kundig zijn. Ja, dat doe je door elkaar te ontmoeten in heel veel… op heel veel manieren.
Alisha: Ja, duidelijk. In hoeverre heeft u het idee dat de andere belanghebbenden dezelfde normen en waarden delen?
Diëtist 2: Normen en waarden, dat is ook zo breed. Ik heb het idee dat we dat wel allemaal prima delen.
Alisha: En hoe zit het dan bijvoorbeeld met het privacyaspect? Tegenwoordig is dat best wel een ding, ook dat alle gegevens gedeeld kunnen worden en zo en dat er datalekken zijn. Heeft u het idee dat iedereen het ook ziet zitten om mee te werken aan dit project gezien privacy standaarden?
Diëtist 2: Ja, ja. Ik denk dat we niet anders kunnen, want het is bijna ondoenlijk om het allemaal buiten de digitalisering te houden.
Alisha: Ja.
Diëtist 2: Dus we kunnen niet anders als digitaliseren en via digitaliseren met elkaar communiceren. Als er een datalek optreedt, ja, ik denk niet dat… we doen allemaal ons best om dat te voorkomen en we moeten allemaal voldoen aan allerlei wetgeving en regeltjes, maar als er hele grote bedrijven dat daar mensen binnenkomen, heb ik niet de illusie dat wij dat allemaal kunnen voorkomen.
Alisha: Nee, precies. Ja, oké.
Diëtist 2: Ik geloof niet dat er heel veel mensen anders denken als ik. We zullen wel moeten, we kunnen niet meer op papier leven.
Alisha: Nee, maar krijgt u toevallig ook van cliënten mee wat zij ervan vinden van privacy?
Diëtist 2: Weet je, op het moment dat mensen dat… want ik heb het nu even over de zorgverleners.
Alisha: Uhu.
Diëtist 2: Maar op het moment dat zij überhaupt met deze methode samen willen werken, zullen we eerst toestemming moeten vragen aan de cliënten.

Alisha: Ja.
Diëtist 2: En als zij dat niet willen, dan ben ik de laatste die zegt van dat het moet of…
Alisha: Nee, precies.
Diëtist 2: Dus op het moment dat mensen problemen hebben ermee om het niet… dat ze het niet vertrouwen, ja, ik denk even aan allerlei mensen die niet willen gevaccineerd willen worden met corona. Als er geen vertrouwen is, dan ben ik de laatste die daar gaat discussiëren met een client van dat het een heel goed systeem is.
Alisha: Ja en dan is het dus zo dat er dan met twee systemen gewerkt moet worden of niet?
Diëtist 2: Geen systeem. Op het moment… het gaat er mij om dat als een client geen vertrouwen heeft in digitalisering qua privacy en qua lekken en dat soort dingen en niet wil dat wij via een bepaald systeem of Siilo of mailtjes of wat dan ook met elkaar communiceren…
Alisha: Ja.
Diëtist 2: Ja, dan ga… dan kan het gewoon niet.
Alisha: Nee, precies.
Diëtist 2: Ik denk niet dat zorgverleners onderling rondom die privacy zeggen van ik wil helemaal niet met de digitalisering meedenken.
Alisha: Nee, nee, nee, dus daar ligt het hele probleem dan niet nee.
Diëtist 2: Nee.
Alisha: Nee, oké. Hoe ziet voor u de samenwerking tussen de andere partners eruit? Want is het bijvoorbeeld ook mogelijk om u nog aan beroepscodes te houden of kan dat soms niet?
Diëtist 2: Nee, dat kan soms niet. Beroepscodes is een beetje… Ik moet een dossiervorming houden in mijn systeem.
Alisha: Ja.
Diëtist 2: Patiënten systeem. Zorgverleners willen dat ik allerlei dingen bijhoud.
Alisha: Uhu.
Diëtist 2: Maar het kost mij een dagtaak als ik het in mijn systeem moet zetten en in Mijn.ZorgvoorParkinson en misschien nog heel veel andere dingen die van de grond afkomen. Dus ik ga met knippen en plakken soms heel summier het van de ene in de andere zetten. Ik houd me dus niet aan de protocollen van een dossiervorming.
Alisha: Oh, dat mag niet officieel?
Diëtist 2: Dat mag wel, maar ja, ik denk dat je met de opleiding… dat je hier geen beeld van hebt?
Alisha: Nee, dat klopt.

Diëtist 2: Ik heb een systeem waarin allemaal tabbladen staan waarin ik van alles zet.
Alisha: Uhu.
Diëtist 2: Waarin ik brieven zet die moeten voldoen aan allerlei beroepscodes van dat ik een diëtistische diagnose en een dit en een dat. Daar kan ik allemaal niet meer aan voldoen, want ik kan moeilijk overal op een andere manier… in elk systeem op een andere manier al die tabbladen… Dus wat ik heel vaak doe is dat ik van het ene systeem naar het andere systeem gewoon plak en denk van het staat dan niet op de goede plek, maar laat maar.
Alisha: Ja, maar het staat wel ergens.
Diëtist 2: Het staat wel ergens, het is niet dossiervorming die jouw beroepsgroep van jou verwacht.
Alisha: Nee, zo. Oh ja, oké.
Diëtist 2: Dus wat dat betreft… dan heb ik het in dat systeem, dan moet ik het nog in dat systeem zetten. Nou, dat wordt een heleboel knippen en plakken.
Alisha: Ja, ja, oké.
Diëtist 2: Om tijd te besparen, want anders dan…
Alisha: Ja, omdat het anders gewoon veel te veel werk is?
Diëtist 2: Ja.
Alisha: Dan is het nut er eigenlijk ook niet meer van de technologie die dan tijd moet besparen.
Diëtist 2: Nee en dat is het grote struikelblok. In mijn systeem heb ik allemaal tabbladen en velden waar ik iets moet invullen en dat heb je in alle systemen. Die zijn niet op elkaar afgestemd.
Alisha: Nee, dus dat is continue weer kijken; wat moet ik hier invullen, wat moet ik daar invullen en dan is het te veel werk.
Diëtist 2: Ja, ja. Vervolgens maak ik gewoon van één document de bijlage die ik in mijn systeem kan zetten en dan knip en plak ik van alle systemen daarin, maar… weet je, het leest dan allemaal op een gegeven moment heel rommelig en waar kan je wat vinden. Dus dat soort beroepsafspraken die je hebt gemaakt.
Alisha: Dat is eigenlijk niet meer mogelijk?
Diëtist 2: Nee, dat is niet goed meer mogelijk.
Alisha: Maar wel mogelijk in één systeem dan toch, want u begint bij één systeem en die kopieert u?
Diëtist 2: Ja, maar dat kan ik dan niet op de juiste plek weer in het andere systeem zetten.
Alisha: Nee, nee.

Diëtist 2: Dus iets gaat eronder lijden, dus wat gaat eronder lijden? Mijn eigen systeem, want je zorgt dat de communicatie naar andere zorgverleners in bijvoorbeeld Mijn.ZorgvoorParkinson allemaal goed gaat.
Alisha: Ja.
Diëtist 2: En vervolgens zou ik dat zorgplan eruit knippen en in mijn systeem ergens in een documentje zetten, maar niet meer op de juiste plekken.
Alisha: Nee, dus het wordt voor uzelf minder overzichtelijk dan?
Diëtist 2: Ja, ja.
Alisha: Heeft u het idee dat het bij de anderen ook zo werkt?
Diëtist 2: Ja, ja.
Alisha: Ja, oké. Dus dit is eigenlijk wel een groot struikelblok voor u?
Diëtist 2: Ja, ja.
Alisha: Ja, oké. Hoe ziet voor u een respectvolle samenwerking tussen de andere belanghebbenden eruit?
Diëtist 2: Uhm… Ja, respectvol is bij mij luisteren naar elkaar, dat iedereen zijn inbreng kan tonen.
Alisha: Uhu.
Diëtist 2: Volgens mij lukt dat wel.
Alisha: Ja, oké, dat is mooi. Dan zijn we bij de laatste vragen aanbeland. Deze vragen gaan over welke informatie u verwacht voor het opzetten van een e-health systeem om in te participeren en welke vorm van communicatie het beste gebruikt kan worden. Hoe ziet voor u effectieve communicatie eruit? Wat is de beste manier van communiceren voor u?
Diëtist 2: De beste manier van communiceren is face-to-face.
Alisha: Ja, dat vindt u het aller duidelijkst?
Diëtist 2: Ja, haha. Dan kan ik ook de non-verbale alles zien. Ja, dus als je voor iemand zit, dat is de beste communicatie.
Alisha: Ja en vindt u bijvoorbeeld telefonisch ook een goede manier tegenover e-mail bijvoorbeeld?
Diëtist 2: Nou, als je kijkt naar die corona periode dan is… als het face-to-face niet mogelijk was, dan was videobellen een betere oplossing als telefonisch.
Alisha: Ja.
Diëtist 2: Informatievoorziening kan prima via de e-mail, zeker als ik het over patiënten heb hoor.
Alisha: Uhu.

Diëtist 2: Ik denk als je informatie gaat verschaffen of even een samenvatting van iets geven, prima om dat via e-health of wat voor methodes of systemen ook. Maar wat ik ook vaak aan patiënten teruggeef van als jij mij een korte vraag wilt stellen of je dit of dit kunt gebruiken, prima, kan ik zo antwoorden. Maar is het een discussievraag en over en weer, ja, dan heb ik liever dat je me belt en dat we het telefonisch doen in plaats van via de e-mail.
Alisha: Ja, want hoe zijn nu de werkgroepen gegaan? Is dat allemaal face-to-face geweest of was dat allemaal online?
Diëtist 2: Via videogesprekken vaak. Vorige week was de eerste keer face-to-face.
Alisha: Oh, oké. Hoe ervaarde u dan de videogesprekken?
Diëtist 2: Maar dit is een heel voorkomend iets van een half uurtje ervaringen uitwisselen en er kan een scherm gedeeld worden om even te laten zien en je zit achter je eigen scherm om mee te kijken. Dus dat gaat… via zo'n Teams, prima.
Alisha: Ja, want de updates die worden gegeven, zou u dat ook het fijnst vinden als dat ook face-to-face is of vindt u dat juist fijner als dat op schrift staat?
Diëtist 2: Nee, ik denk een update beter voor het nalezen en dergelijke dat dat fijn is om… dat wordt voldoende gedaan hoor, samenvattingen van dit is er allemaal besproken.
Alisha: Ja.
Diëtist 2: Dat die updates gewoon via de mail moeten gaan.
Alisha: Ja, precies, ja. Krijgt u wel eens feedback van andere belanghebbenden?
Diëtist 2: Over mijn inzet of iets?
Alisha: Ja.
Diëtist 2: Nou, niet specifiek van dit groepje, maar… Nou ja, goed, ik weet dat mensen mij betrokken voelen en graag mijn mening erbij willen horen, dus dat… Nee, als dat zo is, dan merk ik of ze daar belang in hebben, maar het is niet zo dat ik het expliciet hoor of…
Alisha: Nee.
Diëtist 2: Ik ben ook niet het type wat heel makkelijk gaat vragen van hoe vindt je het dat ik… Nee.
Alisha: Nee, precies. Geeft u dan wel eens feedback aan andere mensen? Want u geeft dan natuurlijk feedback over het platform, maar ook over de manier van handelen van mensen bijvoorbeeld?
Diëtist 2: Ja, wel op het moment dat je… Feedback is veel makkelijker als je elkaar telefonisch of even via video… dan kan je veel makkelijker zeggen oh, wat is het fijn om eventjes met elkaar te sparren of dingen kort te sluiten of… Ja.

Alisha: Ja, dus als het gecommuniceerd wordt, vindt u het ook het fijnst met videobellen of iets dergelijks, maar niet face-to-face dan of vindt u dat ook fijn?
Diëtist 2: Weet je, je bent nu op dit moment al zo gewend aan videobellen. Ja, ik vind videobellen of face-to-face allebei prima.
Alisha: Ja, maar feedback wil u niet liever via de mail bijvoorbeeld of via een appje?
Diëtist 2: Weet je, ik vind feedback of een samenvatting of informatie prima via de mail of schrift. Wil je gaan discussiëren over iets, dan moet het face-to-face of via videobellen, maar niet de hele tijd mailtjes over en weer. Dan kun je geen discussie vormen.
Alisha: Nee, dus als er reactie nodig is, dan is het dus fijn als het gelijk telefonisch kan.
Diëtist 2: Ja, precies.
Alisha: Oké, helemaal duidelijk. Dan waren dit de laatste vragen en dan vroeg ik mij af of u nog aanvullingen heeft van dingen die nog niet aan bod zijn gekomen?
Diëtist 2: Nee.
Alisha: Dan wil ik u heel erg bedanken voor uw tijd en moeite.

8.3.11 Transcript physiotherapist 1

Alisha: Kunt u uzelf voorstellen waarbij u benoemd bij welke organisatie en afdeling u betrokken bent, wat uw rol is binnen deze organisatie en hoe lang u deze rol al vervult.
Fysiotherapeut 1: Ja hoor, ik werk even denken nu sinds 2012 als fysiotherapeut en heb een jaar als geriatrisch therapeut gewerkt. Ik werk nu drie jaar bij een ouderenorganisatie Brabant Zorg.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 1: En daar werk ik zowel in de eerstelijns als dat ik cliënten behandel op verpleeghuis afdelingen. En wij hebben ook een locatie waar dagbehandeling wordt gegeven en ik zie eigenlijk in alle drie die settingen Parkinson cliënten.
Alisha: Oh ja, oké. Dan gaan de volgende vragen over de vraag in hoeverre u en anderen de e-health technologieën accepteren voor toepassing in het zorgsysteem en wat er veranderd moet worden om de acceptatie te verhogen om support te creëren. Wat zijn uw verwachtingen van e-health technologieën in het algemeen? Dus niet gericht op Parkinson bijvoorbeeld, maar gewoon in het algemeen wat uw mening daarover is.
Fysiotherapeut 1: Ja, nou ja, ik denk dat ze een ondersteunende functie moeten hebben in de taken die je als zorgverlener hebt of vragen die een client kan hebben. Ja, dat het eigenlijk je werk zou moeten vermakkelijken en dat het tijdbesparend is en daarmee ook eigenlijk een beetje de zorgzwaarte rondom een client of op een afdeling kan verlichten, zeg maar.
Alisha: Ja en heeft u ook het idee dat alle e-health technologieën dat doen?
Fysiotherapeut 1: Ja, ik zit even te denken hoor wat er bij ons allemaal is gebeurd… Ja, grotendeels wel. Tenminste, dat doel hebben ze vaak wel, maar waar je tegenaan loopt is… ja, dat het bijvoorbeeld van de ene op de andere dag geïmplementeerd wordt en dat je daardoor niet het optimale eruit kan halen. Of dat het toch wel iets meer omvattend is qua je eigen werkwijze aanpassen of processen aanpassen en ja, ik denk dat je daar dan ook als organisatie of als team maar ook als individu ook echt je tijd en aandacht in moet stoppen om het effectief te laten zijn, zeg maar.
Alisha: Ja, dus voor nu wordt het vooral te snel gedaan?
Fysiotherapeut 1: Wat ik merk bij onze organisatie is ja… De recente wijzigingen zijn vooral heel snel gegaan, ja.
Alisha: Ja, oké. Hoe kijkt u dan specifiek tegen de toepassing van Mijn.ZorgvoorParkinson aan?

Fysiotherapeut 1: Ja, ik denk dat dat eigenlijk wel… ja, ik kijk er positief tegenaan. Met name omdat het eigenlijk wel geleidelijk gaat, heb ik het idee. En omdat je ook vanuit ParkinsonNet daar actief bij betrokken wordt.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 1: Dus daardoor heb ik ook wel meer vertrouwen in dat ja… eigenlijk gekeken wordt van wat is de behoefte ook van de personen die het gaan gebruiken of waar het voor ingezet wordt. En dat daar op voorhand eigenlijk wel een beetje… ja, hoe zeg je dat? Valkuilen mee getackeld worden, zeg maar.
Alisha: Ja, dus er wordt meer zorg in gestoken eigenlijk?
Fysiotherapeut 1: Dat idee heb ik wel, ja.
Alisha: Ja en heeft u het idee dat de andere belanghebbenden dat ook vinden?
Fysiotherapeut 1: Ik moet zeggen dat ik het er nog niet veel met mijn collega's over gehad heb. In het netwerk is het wel een paar keer aan bod gekomen en hebben we er ook soms digitale bijeenkomsten over gehad. In ieder geval werd toen wel al een beetje aangegeven van wat kan je ervan verwachten en hoe gaat dat nu en welke dingen zullen dan met dat platform anders gaan lopen. Dus ja, het geeft je wel meer inzicht eigenlijk.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 1: Toen was iedereen er naar mijn weten wel positief over.
Alisha: Ja en ook vooral dus om wat u ook zei of zijn er ook andere redenen genoemd?
Fysiotherapeut 1: Uhm… Ja, met name omdat ze het idee hebben dat het het allemaal wel makkelijker gaat maken. Wat ik nu vooral merk is… is nu in de regio waar ik werk, werk je heel veel samen met de Parkinson verpleegkundigen vanuit één ziekenhuis en de lijntjes bijvoorbeeld naar Parkinson verpleegkundigen uit een andere regio's zijn dan, ja… voor mij wat langer eigenlijk.
Alisha: Uhu.
Fysiotherapeut 1: En dat maakt schakelen dan soms… of als je af wilt stemmen, dat het wat meer tijd kost. Maar nu als je bijvoorbeeld zo'n gezamenlijk dossier gaat krijgen… of dat het toch meer samenwerkingen zijn waardoor ook bepaalde overdrachten ofzo op dezelfde manier gaan. Als je een eenduidige werkwijze hebt, denk ik wel dat dat het makkelijker gaat maken, ja.
Alisha: Ja, oké, duidelijk. Dan gaan de volgende vragen over de kosten en de baten voor u van de e-health technologie. Heeft u enig idee wie er allereerst betrokken zijn bij deze technologie?
Fysiotherapeut 1: Met het allereerste begin?

Alisha: Ja of zoals u er allemaal belang bij hebben.
Fysiotherapeut 1: Zo erg heb ik me er niet in verdiept. Ik weet eigenlijk dat vanuit het Radboud het dan gestart is.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 1: En er zijn Parkinson consulenten… of Parkinson verpleegkundigen volgens mij als eerste bij betrokken. En bij ons is het meer steeds eigenlijk als een mededeling gekomen van we zijn hiermee bezig en een update, maar hoe dat hele proces ja… van start tot nu gegaan is, dat durf ik eigenlijk niet te zeggen. Daar heb ik niet zo heel goed zicht op, nee.
Alisha: Nee, spreekt u bijvoorbeeld ook collega's die fysiotherapeut zijn of logopedist?
Fysiotherapeut 1: Ja, wel bij ons netwerk, maar ik moet zeggen dat… want je hebt dan die bijeenkomsten, hè, multidisciplinair of monodisciplinair en daar hebben we het eigenlijk nog niet zo uitgebreid over gehad.
Alisha: Ja, oké. Wat is uw aandeel in deze technologie?
Fysiotherapeut 1: Voor nu heb ik daar nog niet zo'n groot aandeel in.
Alisha: Nee, want het kan ook gerelateerd zijn aan tijd bijvoorbeeld. Ik weet niet of u er heel veel tijd al aan kwijt bent?
Fysiotherapeut 1: Uhm… Hoe bedoel je veel tijd eraan kwijt bent?
Alisha: Nou, uw aandeel kan natuurlijk ook zijn dat u bijvoorbeeld uw tijd geeft, uw werktijd bijvoorbeeld, om een bijdrage te leveren hieraan. Om bij vergaderingen te zijn en dergelijke.
Fysiotherapeut 1: Ja, ik moet zeggen… ik heb me wel pas recent aangemeld om deel te nemen bij het project en dus Mijn.ZorgvoorParkinson. Dus het is niet dat ik nu ergens al echt bij zit. Ik heb wel natuurlijk toen het online ging de website en zo bekeken.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 1: En het is ook wel dat ik daar cliënten… cliënten daar naartoe verwijs, maar verder heb ik er nog niet echt een actieve rol bij. Nee, eigenlijk gewoon de taken die bij ons als zorgverlener bij ParkinsonNet horen.
Alisha: En wat zijn dat dan?
Fysiotherapeut 1: Dat je de mensen gericht kan doorverwijzen. Dat je zorgt dat je multidisciplinair werkt, ook je eigen kennis up-to-date houden zeg maar, ontwikkelingen volgen, die dingen.
Alisha: Ja, oké, maar u vindt dus nu dat u nog niet heel veel tijd eraan kwijt bent of een heel erg aandeel erin heeft?
Fysiotherapeut 1: Nee.
Alisha: Oké.

Fysiotherapeut 1: Nee, niet als ik kijk naar voordat dit er was en nu, dan doe ik eigenlijk ongeveer hetzelfde.
Alisha: Ja, oké. Welke waarde denkt u dat er voor u gecreëerd wordt door deze technologie?
Fysiotherapeut 1: Uhm… Ja, ik denk dat je als zorgverlener in je eigen regio wel een meer actieve rol kan hebben binnen het netwerk. Ja, in die zin kan het van meerwaarde zijn voor de client, maar ook voor jezelf als je daarin verder wilt ontwikkelen of ja… stel je hebt toch een specialisatie meer ofzo binnen die Mijn.ZorgvoorParkinson. Dat dat allemaal wat duidelijker is, waar je dan naartoe kan of waar mensen jou kunnen vinden.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 1: Ja, in die zin, denk ik.
Alisha: Ja, dus het wordt duidelijker qua communicatie ook vooral?
Fysiotherapeut 1: Ja, ja.
Alisha: Ja en wat levert het voor de patiënten op?
Fysiotherapeut 1: Ja, dat zij sneller eigenlijk de juiste zorg of passende zorg krijgen.
Alisha: Uhu.
Fysiotherapeut 1: Doordat er ja… kortere lijnen zijn en je makkelijker gezamenlijk die zorg aan die client kan bieden.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 1: Misschien ook wel een beetje meer eigen regie voor een client.
Alisha: Ja, ja, oké. Vindt u dan dat de kosten, dus eigenlijk uw tijd hierbij, opwegen tegen de baten?
Fysiotherapeut 1: Ja, dat staat eigenlijk wel in verhouding, vind ik ja.
Alisha: En dan vooral omdat het u op dit moment zeg maar meer oplevert dan dat het u kost?
Fysiotherapeut 1: Ja, ik ben… ik sta er eigenlijk nog heel positief tegenover, haha. Ik heb niet het idee dat het me nu of op korte termijn zeg maar heel veel meer tijd zou gaan kosten, nee.
Alisha: Nee.
Fysiotherapeut 1: Ja, ik wacht het gewoon een beetje af tot er weer nieuwe projecten of informatie over komt, zeg maar. En uhm… ja, dan vaar ik daar wel een beetje in mee. Zo'n gevoel heb ik nu.
Alisha: Ja, nee dat is helemaal goed, haha. Dan gaan de volgende vragen over het opzetten van een e-health systeem. Hier wordt onderzocht hoe men graag zou willen dat het proces verloopt. Wat vindt u een goede en eerlijke manier om betrokken te worden in het implementatieproces?
Fysiotherapeut 1: Kun je 'm nog een keer herhalen?

Alisha: Ja! Wat vindt u een goede en eerlijke manier om betrokken te worden in het implementatieproces?
Fysiotherapeut 1: Ja, dat er in ieder geval tijdig informatie komt over ontwikkelingen en dat er duidelijk is wat de visie is bij zo'n implementatie of waarom die e-health ontwikkelt wordt of ingezet wordt. En dat er ruimte is om daar dan ook in mee te denken.
Alisha: Uhu.
Fysiotherapeut 1: Ja en dat je daar dan als betrokkene ook weer tijd voor krijgt om… om daar goed ja, van meerwaarde te kunnen zijn, zeg maar.
Alisha: Ja, oké. Ervaart u dat tot nu toe nog steeds?
Fysiotherapeut 1: Ja, eigenlijk wel. Want als ik nou zo terugdenk, denk ik ja, we hebben daar wel een aantal keer iets over gehoord. Je weet eigenlijk waar je naartoe kan. Nu… net als nu hebben we weer een bericht gekregen over de ontwikkelingen en dat ze dus nog op zoek zijn naar zorgverleners aangesloten bij het netwerk die betrokken willen worden of die daar aan deel willen nemen. Dan kon ik nu dus ook vrijwillig aangeven van nou, dat zou… daar sta ik voor open, dus vandaar dat ik me ook aangemeld heb.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 1: Ja, dus op zich denk ik dat het wel goed loopt, ja.
Alisha: Ja en welke informatie verwacht u van de andere belanghebbenden te krijgen?
Fysiotherapeut 1: Uhm… over het project zelf of wanneer zeg maar dat centrale dossier echt in gebruik is?
Alisha: Ja, kan van alles zijn. Het mag beide zijn. Want welke informatie vindt u fijn om te krijgen van iedereen?
Fysiotherapeut 1: Dan zou ik het belangrijk vinden dat de ontwikkelingen binnen de regio gedeeld worden, dus dat je dat goed kan volgen. Ook met samenwerkingen in de regio… dus stel er zijn nieuwe zorgverleners of iemand wil een samenwerking aangaan of uitbreiden, dat je daar zeg maar over kan communiceren. Dat dat inzichtelijk is.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 1: Ja, eigenlijk dat je gewoon een centraal punt hebt waar die dingen samenkomen en inzichtelijk zijn, ja.
Alisha: Ja, dus dat het duidelijk is bij wie u terecht kan?
Fysiotherapeut 1: Ja en waarvoor, ja.
Alisha: Ja, want vindt u de informatie die u tot nu toe krijgt duidelijk en consistent?
Fysiotherapeut 1: Over die samenwerkingen dan bedoel je of over het Mijn.ZorgvoorParkinson nu?

Alisha: Ja, over het Mijn.ZorgvoorParkinson nu, over updates bijvoorbeeld.
Fysiotherapeut 1: Ja, ja, ik vind dat je daar wel genoeg berichten over krijgt. Het is niet dat ik ze allemaal meteen dan de eerste dag gelezen heb, maar nee… je kan het altijd terug vinden of terug lezen, dus in dat opzicht denk ik ja, dat is prima.
Alisha: Ja, want hoe vaak wordt er nu bijvoorbeeld iets gecommuniceerd over het project?
Fysiotherapeut 1: Vanuit de regio zelf… ik denk één keer in de maand.
Alisha: Ja en vindt u dat dan ook vaak genoeg?
Fysiotherapeut 1: Ja, voor nu prima. Ja, ik denk wel als er iets urgents is ofzo dat het dan eerder zou kunnen of iets frequenter, maar voor nu is het prima.
Alisha: Ja, want kreeg u ook wel informatie voordat u aangesloten was hierbij, bij ParkinsonNet?
Fysiotherapeut 1: Over Mijn.ZorgvoorParkinson?
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 1: Niet dat ik me kan herinneren, nee.
Alisha: Nee, dus dat is dan ook pas op korte termijn gekomen?
Fysiotherapeut 1: Ja, ja.
Alisha: Want hoe lang zit u er nu bij als ik vragen mag?
Fysiotherapeut 1: Wanneer is dit live gegaan… Ik zit even terug te denken hoor. Ik denk dat dat in het najaar geweest is.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 1: Ja, ik denk een half jaar.
Alisha: Oh, ja.
Fysiotherapeut 1: Zou dat kunnen?
Alisha: Dus u bent wel ongeveer gelijk met de anderen aangesloten of was u dus wel echt later?
Fysiotherapeut 1: Ik denk tegelijk met de anderen.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 1: Ja, ik heb… we hebben zeg maar… vanuit de regio waren een aantal personen die al actief bij het proces betrokken waren in die ontwikkelingen. Dat waren volgens mij drie leden.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 1: En die communiceren het dan ook weer door naar ons. Maar, ja ik weet eigenlijk niet of je dat bedoelt, maar in dat opzicht ben ik dan pas later echt heel actief bij dit project betrokken.

Alisha: Ja, dus u zat altijd al bij dit project zeg maar een beetje op de achtergrond en u bent sinds kort dan er actief bij gekomen?
Fysiotherapeut 1: Ja, inderdaad.
Alisha: Oh en hoe lang bent u dan actief erbij?
Fysiotherapeut 1: Ik denk twee weken, want volgens mij heb ik me aangemeld en daarna stuurde jij me een mail.
Alisha: Oh, toevallig, haha. Oké en welke informatie denkt u zelf te geven aan de andere belanghebbenden?
Fysiotherapeut 1: Oe, dat vind ik lastig. Ja, ik weet eerlijk gezegd nog niet zo goed wat er nu bij dit project van mij verwacht wordt.
Alisha: Uhm, ja dat kan ik u ook niet vertellen, maar denkt u bijvoorbeeld uw mening heel erg te geven of houdt u zich meer afzijdig?
Fysiotherapeut 1: Oh nee, ik denk wel als er vraagstukken zijn of dingen waarbij ik betrokken zou worden, dan zou ik daar wel actief in deelnemen.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 1: Maar ja, voor nu zijn er nog niet echt concrete vragen of projecten gekomen, dus… ik heb op die manier ook nog niet echt deelgenomen. Het is nu eigenlijk… het eerste waar ik nu echt actief bij betrokken word, is denk ik jouw onderzoek, haha.
Alisha: Ja, haha! Oké, duidelijk. Maar u denkt bijvoorbeeld wel als er dus mogelijkheden zijn om informatie te geven, dat u dat dan wel doet?
Fysiotherapeut 1: Oh ja, zeker, ja!
Alisha: Ja, ik denk dat het dan vooral gaat bijvoorbeeld om uw eigen mening of wat u bijvoorbeeld anders zou willen.
Fysiotherapeut 1: Ja, ja.
Alisha: Dat soort dingen.
Fysiotherapeut 1: Ja, die dingen vind ik eigenlijk altijd belangrijk. Dat vond ik gewoon… als je kijkt naar ParkinsonNet, het netwerk, vind ik het ook belangrijk om daar ook aan onderzoeken of enquêtes ofzo mee te doen of bij Parkinson Next. Dat vind ik sowieso eigenlijk altijd wel bij, ja… verbeteringen in de zorg, zeg maar. Als je daar gevraagd wordt om in mee te denken, moet je dat eigenlijk altijd doen.
Alisha: Ja, oké. Dan gaan de volgende vragen over hoe volgens u de samenwerking van verschillende partijen eruit moet zien en waaraan ze moeten voldoen voor een betrouwbaar e-health gezondheidszorgsysteem. Heeft u voldoende vertrouwen in de andere belanghebbenden?

Fysiotherapeut 1: Ja.
Alisha: En kunt u uitleggen waarom?
Fysiotherapeut 1: Uhm… Nou, omdat iedereen die erbij betrokken is volgens mij ook aangesloten is bij ParkinsonNet en van daaruit weet je eigenlijk al wat… wat er een beetje van jou verwacht wordt als deelnemer van een netwerk, wat belangrijk is bij de kwaliteit van zorg voor Parkinson cliënten. Maar ook zijn dat allemaal mensen die al langer in de zorg denk ik werken en multidisciplinair werken, dus in dat opzicht denk ik dat iedereen wel weet van… ja, wat belangrijk is binnen zo'n samenwerking. Dus dan heb ik er ook wel vertrouwen in dat iedereen daar ja… hetzelfde over denkt.
Alisha: Ja, dat sluit misschien wel aan op de volgende vraag, want in hoeverre heeft u het idee dat iedereen dezelfde normen en waarden deelt?
Fysiotherapeut 1: Ja, dat denk ik eigenlijk ook dat ze dat wel hebben. Dat je vanuit diezelfde visie vanuit ParkinsonNet werkt. Ik denk dat het dan niet zoveel uitmaakt in welke instelling of ja… als welke discipline of bij welke organisatie je werkt, je… je kijkt er denk ik allemaal als zorgverleners hetzelfde tegenaan.
Alisha: Ja, dus op die manier heb je dan dezelfde normen en waarden?
Fysiotherapeut 1: Ja, ja en ik denk ook dat de organisaties die deelnemen aan dit netwerk en deze ontwikkeling, die hebben daar natuurlijk ook allemaal over nagedacht van wat kan het ons brengen, wat is belangrijk hierin, dus… ja.
Alisha: Omdat je dezelfde visie deelt, krijg je dezelfde normen en waarden?
Fysiotherapeut 1: Ja.
Alisha: Hoe ziet voor u een ethische samenwerking eruit? Is het bijvoorbeeld voor u nog mogelijk om u aan beroepscodes te houden?
Fysiotherapeut 1: Ja, ik denk dat dat bij e-health wel altijd lastig is of bij zo'n netwerk. Want ja, je bent natuurlijk vanuit bepaalde wet- en regelgeving wel verplicht om op een bepaalde manier te werken. Ook bijvoorbeeld met persoonsgegevens om te gaan.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 1: Ja, dus daar zal wel goed naar gekeken moeten worden. Maar ja, ik denk dat die dingen wel goed meegenomen worden in een ontwikkeling van zo'n e-health of samenwerking.
Alisha: Ja, want als u nu naar de technologie kijkt, heeft u dan het idee dat u zich dus wel aan uw beroepscodes kan blijven houden bijvoorbeeld?
Fysiotherapeut 1: Ja, ja.

Alisha: Ja en krijgt u ook van cliënten mee wat zij vinden van het delen van hun gegevens en hoe zij tegen hun privacy aankijken?
Fysiotherapeut 1: Ja, ja. Nou ja, het is wel dat wij altijd vragen hè, van mag dit gedeeld worden met een andere zorgverlener of de huisarts of wil je ook dat we contact opnemen of mogen wij contact opnemen met… Zoals we nu werken is dat wel vaak een vakje wat je aan moet kruisen in een dossier.
Alisha: Oh, ja.
Fysiotherapeut 1: Dus het is wel iets wat wel altijd besproken wordt. Ja, ik heb het nu niet zo voor me, maar ik verwacht dat dat hier ook wel in zit.
Alisha: Ja, maar heeft u nu bijvoorbeeld ook cliënten om u heen die er bijvoorbeeld negatief tegenaan kijken en niet mee zouden willen werken met zoiets?
Fysiotherapeut 1: Nee, tot nu toe heb ik er eigenlijk niemand negatief over gehoord, nee.
Alisha: Nee, oké, dus u heeft wel het idee dat er positieve reacties eigenlijk zijn vanuit de cliënten?
Fysiotherapeut 1: Ja, ja. Ik denk ook dat het juist… dat veel cliënten het als iets ondersteunends zien. Iets waar ik nu wel eens tegenaan loop; ik wil graag bijvoorbeeld een overdracht geven voor bijvoorbeeld een neuroloog of een Parkinson verpleegkundige. Dan wil je ook tijdig weten wanneer die afspraken zijn en het is niet altijd dat de client dat niet wil delen, maar ja… door beperkingen bijvoorbeeld vergeten ze dat of hebben ze zelf geen overzicht en komt dat te laat. Dan ben je eigenlijk zelf ook te laat om zo'n overdracht te geven, terwijl het wel belangrijk is, mochten er veranderingen zijn. Dus ik denk dat cliënten het in sommige gevallen ook juist wel als meerwaarde zien, omdat het hun ook kan ondersteunen met dat de informatie tijdig bij de juiste zorgverlener terecht komt ook.
Alisha: Ja, ja, oké. Hoe ziet voor u een respectvolle samenwerking eruit met de andere belanghebbenden? Wat zijn voor u voorwaarden voor een betrouwbare samenwerking?
Fysiotherapeut 1: Ja, dat je vertrouwen hebt in elkaar. Dat je goed luistert, dat je openstaat voor de visie of mening of het inzicht van een ander. Dat je daarin goede afspraken kan maken en dat je die van beide kanten ook nakomt.
Alisha: Ja, oké. Dan gaan de laatste vragen over welke informatie u verwacht voor het opzetten van een e-health systeem om in te participeren en welke vorm van communicatie het beste gebruikt kan worden. Hoe ziet voor u effectieve communicatie eruit?
Fysiotherapeut 1: Effectieve communicatie… Ja, dat je op tijd voldoende informatie op de juiste plek hebt, denk ik. Dus dat je bereikbaar bent. Ja, makkelijk bereikbaar bent eigenlijk. Dat het overzichtelijk is.

Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 1: Ja, ik vind het lastig om het eigenlijk goed te verwoorden.
Alisha: Heeft u dan ook bepaalde communicatievormen die u fijn vindt? Of welke u het meest effectief vindt?
Fysiotherapeut 1: Ja, dat kan eigenlijk van alles zijn. Ik vind het vaak als het digitaal kan wel makkelijk, maar ja… Je bent… Tenminste, wat ik nu merk is dat we bijvoorbeeld wel weer verbonden zijn aan bepaalde ja… wet- en regelgeving met het delen van persoonsgegevens bijvoorbeeld, hè?
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 1: Dus je kan in de systemen waar we nu in werken niet alles digitaal versturen, dus dan ga je toch weer per post en dan duurt het weer langer. Of je wilt bellen, maar dan kun je iemand niet altijd bereiken. Ik denk dat het afhankelijk is van de urgentie die het heeft of wat voor soort informatie het is of bij wie het moet komen, wat je er dan in zou willen zetten. Maar in principe vind ik digitaal altijd wel prettig, ja.
Alisha: Ja en ook bijvoorbeeld met updates?
Fysiotherapeut 1: Ja.
Alisha: Ja, oké.
Fysiotherapeut 1: Ja en ik weet niet of er een functie in zit dat je bijvoorbeeld ook videomateriaal of zoiets kan delen, want dat kan soms ook nog wel interessant zijn.
Alisha: Ja, videobellen dan of gewoon video's?
Fysiotherapeut 1: Ja, dat kan videobellen zijn inderdaad, omdat je dan meteen ook kan zien hè, hoe beweegt iemand of hoe voelt iemand zich of komt het goed binnen.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 1: Ja, maar ook als je zegt van… dat heb ik laatst gehad met een Parkinson verpleegkundige van dat ik iets bij een client zie en dat ik dan denk van hé, past dat erbij of past dat er niet bij? Soms is het lastig om dat dan goed in woorden te omschrijven in een overdracht, dus als je dan bijvoorbeeld daar een video van kan opnemen en je kan die video sturen zodat iemand het kan zien, geeft dat ook wel weer heel veel informatie.
Alisha: Ja, zo, ja. Ja, want dan zien ze het gelijk voor zich, ja.
Fysiotherapeut 1: Ja.
Alisha: Verwacht u feedback van de andere belanghebbenden? Of wat verwacht u voor feedback? Denkt u dat te krijgen?
Fysiotherapeut 1: Uhm… over mijn deelname of…?

Alisha: Ja of over uw vakgebied en hoe dat dan uitgevoerd wordt bijvoorbeeld, over hoe u alles in het dossier moet zetten bijvoorbeeld, dat soort dingen.
Fysiotherapeut 1: Nou ja, ik denk als het zoiets nieuws is, dan is het wel fijn als je daar feedback over kan krijgen. Of het zo inzichtelijk of duidelijk of volledig is, ja.
Alisha: Ja, want zou u ook zelf feedback aan anderen geven?
Fysiotherapeut 1: Nou ja, stel dat iets helemaal niet op de goede plek staat of dat je denkt van dat is zo niet duidelijk voor mij, dan zou ik dat wel aangeven, ja. Niet als in van je bent heel kritisch negatief, maar meer in opbouwend van misschien kan het zo of ja…
Alisha: Ja en wat vindt u dan een fijne manier van feedback communiceren? Vindt u dat ook digitaal het fijnst?
Fysiotherapeut 1: Heb ik niet echt een voorkeur voor. Voor mijzelf maakt het me niet zoveel uit, maar ik denk, ja… soms kan het als je het op afstand doet en digitaal, ja… anders overkomen als hoe je het bedoelt.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 1: Dus misschien is dat dan wel als het face-to-face of telefonisch of via beeldbellen kan, beter. Maar ik denk dat dat per persoon verschilt. Voor mezelf zou het niet uitmaken.
Alisha: Nee, oké. Heeft u dan ook voorkeur voor bijvoorbeeld in real life of videobellen? Of vindt u dat niet heel erg verschil maken?
Fysiotherapeut 1: Oh nee, dat maakt me echt niet uit. Nee, je bent nou zo gewend eigenlijk aan heel die periode met corona dat alles via videobellen is. Nee, dus dat maakt me niet uit.
Alisha: Nee, oké, duidelijk. Dan waren dat alle vragen en dan vroeg ik me af of u nog aanvullingen heeft van dingen die nog niet aan bod zijn gekomen of dat u nog iets kwijt wilt?
Fysiotherapeut 1: Nee, eigenlijk niet. Nee, ik denk nu dat we dat gesprek zo gehad hebben denk ik oh, ik moet me er wel weer eens even goed in gaan verdiepen. Ik ben eigenlijk gewoon benieuwd wat, ja… waar ik nu verder bij betrokken ga worden en wat de ontwikkelingen gaan zijn.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 1: Want ja, ik maak er nu nog niet zo actief gebruik van om mee te communiceren met de andere zorgverleners. Maar ja, dat is wel het uiteindelijke doel, dus ik ben wel benieuwd hoe dat allemaal gaat ontwikkelen.
Alisha: Ja. Dan wil ik u heel erg bedanken voor uw tijd en moeite!

8.3.12 Transcript physiotherapist 2

Alisha: Kunt u uzelf voorstellen waarbij u benoemd bij welke organisatie en afdeling u betrokken bent, wat uw rol is binnen deze organisatie en hoe lang u deze rol al vervult.
Fysiotherapeut 2: Ja, even dan uitgebreid? Moet ik dan ook vertellen dat ik fysiotherapeut ben?
Alisha: Ja, graag!
Fysiotherapeut 2: Ja, ik ben fysiotherapeut, werkzijn bij Beter Thuis. Dat is een eerstelijnspraktijk in Oss. Onze doelgroep is met name de oudere cliënten, dus gemiddeld zijn onze cliënten boven de 60/65 jaar oud. Ik ben verder nog regio coördinator voor ParkinsonNet in de regio Oss en dat doe ik ook al 3 jaar bijna.
Alisha: Oké. De gaan volgende vragen over de vraag in hoeverre u en anderen de e-health technologieën accepteren voor toepassing in het zorgsysteem en wat er veranderd moet worden om de acceptatie te verhogen om support te creëren. De eerste vraag; wat zijn uw verwachtingen van e-health technologieën in het algemeen?
Fysiotherapeut 2: Dat ze… Dat ze iets toevoegen aan het uiteindelijke behandelresultaat. Dus dat ze… zeg maar de opbrengst van alle bemoeienis en behandelingen rondom een client, dat dat verhoogd wordt.
Alisha: Ja en heeft u ook het idee dat dat bij elke e-health technologie gebeurt?
Fysiotherapeut 2: Ja, dat is een hele lastige, want e-health is natuurlijk heel breed, hè. Dus ik denk dat er ook heel veel ontwikkeling is, wat je in het begin al zei, dus ik denk dat we ook een beetje geduld nog moeten hebben bij de afstemming van bepaalde zaken op elkaar en de manier waarop mensen daar gebruik van durven maken en kunnen maken. Ik zeg bewust durven maken, want onze oudere cliënten hebben daar meer moeite mee denk ik als de wat jongere cliënten.
Alisha: Uhu.
Fysiotherapeut 2: Dat zal ook een stukje acceptatie nodig hebben. Dus in die zin denk ik dat de meeste e-health technieken altijd wel iets kunnen toevoegen, omdat de behoeftes van de cliënten ook wel divers zijn. Dat wil niet zeggen dat een bepaalde toepassing voor de hele doelgroep meerwaarde zou kunnen betekenen, maar misschien wel voor een specifiek gedeelte.
Alisha: Ja en hoe kijkt u dan specifiek tegen deze toepassing van een e-health technologie aan, dus het zorgplatform?
Fysiotherapeut 2: Nou, iets waar ik mezelf zorgen over maak is over de… de mate van verslaglegging die we moeten doen als deelnemers. Ik moet vanuit de fysiotherapie… moet ik

ook een behandeldossier bijhouden en ik ben even benieuwd in hoeverre dat dat weer geldt voor… moet je daar weer een aparte rapportage voor op gaan starten. Waarschijnlijk kan dat niet één op één gekoppeld worden, dus dat wil zeggen dat je dubbele rapportage gaat doen. Dan kom ik ook weer op een probleem waar we langer tegenaan lopen, is dat wij als Parkinson fysiotherapeut bijvoorbeeld… krijg je geen extra tijd voor dit soort zaken, dus dat… dat doe je dan in je eigen tijd of het gaat ten koste van de behandeltijd van de client.
Alisha: Uhu.
Fysiotherapeut 2: En dat is wel doodzonde.
Alisha: Ja, want stel dit probleem zou wegvallen, die rapportage, zou u het dan wel een goede toepassing vinden?
Fysiotherapeut 2: Jazeker, jazeker! Een stuk afstemming is zeker een meerwaarde voor het gehele systeem wat we nu hebben in het ParkinsonNet, dus dat zou ik zeker toejuichen.
Alisha: Ja, dus dan is eigenlijk uw grootste probleem de rapportage?
Fysiotherapeut 2: Ja, dat het in ieder geval zo makkelijk mogelijk wordt gemaakt voor de deelnemer, want ik merk dat alle paramedici, die zijn al heel druk met rapportages et cetera. Ik ben bang dat dat wel af gaat remmen als je daarnaast nog een dossier bij moet gaan houden op dit platform van… van e-health, van Mijn.ZorgvoorParkinson. Ja, dat dat soms wel heel lastig wordt.
Alisha: Ja, dat begrijp ik. Heeft u ook het idee dat andere belanghebbenden van deze technologie dat ook vinden?
Fysiotherapeut 2: Ja, ik denk dat dat vanuit al onze vergaderingen die we regelmatig hebben… proef ik ook wel dat iedereen best wel behoorlijk belast wordt voor zijn werk. Zeker voor het stukje rapportage ook en ja, wij zijn allemaal doeners, dus het liefste werken we en rapporteren we niet.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 2: Terwijl we allemaal ook weten dat het een heel belangrijk facet is van je werk, maar ja, dat komt erbij en soms… ja, de laatste jaren doen ze moeite om dat wat te beperken, maar eigenlijk is dat… is dat de jaren ervoor alleen maar erbij gekomen qua eisen et cetera, vanuit zorgverzekeraars, vanuit de KNGF in mijn geval. Dus in die zin, ja… denk ik wel dat dat breder gedragen wordt, dit aspect.
Alisha: En heeft u ook het idee dat de rest er hetzelfde erachter staat als u, dat rapportage het grootste nadeel is en dat ze er dan voor de rest wel achter staan?
Fysiotherapeut 2: Ja, ik denk zeker dat iedereen onderkent dat de meerwaarde van multidisciplinair werken en betere communicatie tussen al die geledingen die rondom een

client betrokken zijn, dat dat een meerwaarde is. Dus ik denk dat iedereen zich daar wel in kan vinden.
Alisha: Ja, duidelijk. De volgende vragen gaan over de kosten en de baten voor u van de e-health technologie. Met welke partijen moet u samenwerken voor deze technologie?
Fysiotherapeut 2: Ja, ten eerste is het nog niet echt in bedrijf, hè? We werken er nog niet echt mee, dus in die zin is het wel een lastige vraag, want we hebben nu nog geen gezamenlijk dossier. Die pogingen zijn nu opgestart om dat te realiseren, maar op dit moment is dat nog niet. Dus nu kost het vooral heel veel tijd, omdat je vaak een mailtje moet sturen of je moet telefonisch overleg plegen met elkaar.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 2: In die zin kost dat nu veel tijd. Dus ik kan eigenlijk nog niet zo goed oordelen over die technologie waar jij over spreekt, omdat het gemeenschappelijke dossier bijvoorbeeld… dat loopt nog niet in de praktijk.
Alisha: Maar u heeft dus al wel contact met andere partijen hierover toch?
Fysiotherapeut 2: Ja, wij zijn… wij zijn binnen het Mijn.ZorgvoorParkinson project… zijn we allemaal betrokken en worden we ook om feedback gevraagd, bijvoorbeeld door jou nu. Er zijn meer dingen die lopen, maar we hebben nog niet het gezamenlijk dossier waar jij over spreekt als specifiek e-health toepassing.
Alisha: Nee, dit onderzoek gaat er vooral over dat het geïmplementeerd gaat worden en hoe u dan meegenomen kan worden in het proces, wat voor u fijn is. Dus het is vooral nog het voorwerk, dus ook meer met wie denkt u samen te moeten werken voor dit specifieke project.
Fysiotherapeut 2: Ja, dan zul je met al je collega's binnen de hele setting rondom een Parkinson client samen moeten werken. Dat zal per client weer… weer anders zijn, want niet iedere discipline is betrokken bij elke client.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 2: Dus dat zullen die partijen zijn die zich dan daarin moeten kunnen gaan vinden.
Alisha: Ja, oké. Wat is uw aandeel in deze technologie?
Fysiotherapeut 2: Ik ga proberen om ze mee te helpen implementeren. Voor de rest denken wij mee in… in de manier waarop het geïmplementeerd moet worden bijvoorbeeld. Ik hoop ook zo een stukje bijdrage te leveren tot het slagen van die implementatie, omdat er ook bepaalde randvoorwaarden bij aanwezig moeten zijn. En ja, daar hebben we het net al even kort over gehad, dit zijn wel zaken die mede bepalen of zo'n… of uiteindelijk zo'n techniek het gaat redden of niet.

Alisha: Ja, want moet u ook bepaalde dingen aanschaffen voor dit werk of is dat helemaal niet nodig?
Fysiotherapeut 2: Nee, ik denk… ik denk niet dat… Kijk, de structuur, de infrastructuur ligt er meestal al qua computers, netwerken et cetera. Dus dat ligt er al. Het zal met name een stukje tijdsinvestering vergen om daarmee te leren werken en daarnaast het ook continue bij te blijven houden. Maar jij hebt het met name over implementatie… Ja, dan zul je daar tijd voor vrij moeten maken om daar ook mee te gaan werken en te leren werken.
Alisha: Uhu en heeft u enig idee of het u veel gaat kosten, dus ook qua tijd, heeft u het idee dat het u teveel gaat kosten of dat u het wel de moeite waard vindt?
Fysiotherapeut 2: Ja, dan kom ik even terug op wat ik eerder al zei. Het komt erbij en ik denk dat iedere paramedicus wel in principe bereid is… als je de meerwaarde links zet en rechts de moeite, dan is iedereen wel bereid om daar in het begin in te investeren om dat op gang te helpen. Het is met name de continuïteit die daarna nodig is. Ja, dat zal misschien wat meer voorwaarden vragen in de zin van kan er wat extra tijd voor komen of… of dat soort zaken.
Alisha: Ja, dus dan is het vooral eigenlijk een tijdskwestie?
Fysiotherapeut 2: Ja, waarschijnlijk wel. Ik denk dat financieel gezien het niet zoveel extra investering kost. Onze computers hebben we toch, we werken toch wel allemaal via… via het computer netwerk overal.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 2: Ik denk dat dat niet zoveel tijd gaat kosten of geld gaat kosten.
Alisha: Ja, nee, duidelijk. Wat voor waarde wordt er voor u gecreëerd door deze technologie?
Fysiotherapeut 2: Ja, wat ik al zei, dat er beter afstemming gaat plaatsvinden rondom de client met alle zorgverleners. En dat daardoor ook de individuele zorgverlener ook meer het gevoel heeft dat ‘ie wat efficiënter aan het werk is met specifieke delen van een behandelplan van de client. Dat er goed over afgestemd wordt met elkaar. Dus ik denk dat dat een professionele meerwaarde heeft en dan is er nog een subjectieve meerwaarde dat je meer het gevoel krijgt van goh, we helpen die client nog beter. Dat enthousiasmeert natuurlijk ook in je eigen deeltje van de totale behandeling.
Alisha: Ja, want heeft u ook het idee dat het misschien voor u ook tijdwinst gaat opleveren doordat er een platform is waar iedereen op communiceert?
Fysiotherapeut 2: Dat is een lastige… Ik denk indirect wel omdat je misschien nog wat efficiënter gaat werken, omdat je meer afstemt met elkaar van wie doet wat en dat er vaak soms een stukje overlap in zat.
Alisha: Uhu.

Fysiotherapeut 2: Dat je dat wel, nou ja… dan besteedt je diezelfde tijd die je daar wint misschien weer in meer uitgebreidere behandeling vanuit je eigen vakgebied. Dus ik weet niet of dat zoveel tijdwinst op gaat leveren.
Alisha: Nee, oké.
Fysiotherapeut 2: Dat kan ik nog niet helemaal inschatten.
Alisha: Maar u vindt dus ergens wel dat de kosten opwegen tegen de baten?
Fysiotherapeut 2: Ja, ik vind het nog te vroeg om daar eigenlijk over te praten, want we zijn er nog te weinig mee bezig.
Alisha: Oké, dus u zou eerst meer betrokken willen worden en meer informatie willen krijgen om hier wat zinnigs over te kunnen zeggen?
Fysiotherapeut 2: Ja, je kunt van mij niet verwachten dat ik nu al weet wat het me allemaal aan tijd gaat kosten als het er nog niet is.
Alisha: Nee.
Fysiotherapeut 2: Kijk, ik denk dat je wel mag verwachten dat… dat hoor je wel in mijn antwoorden, dat ik in principe het initiatief zeker toejuich, omdat het een meerwaarde kan creëren. Maar dat is ook omdat we allemaal hele enthousiaste zorgverleners zijn die graag nog beter willen dan dat we al doen.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 2: Of het uiteindelijk… als het hele systeem draait en we pas zicht hebben op van hoeveel kost het aan extra tijd en hoeveel levert het op qua efficiëntie… Ja, dat is nu nog een beetje vroeg om daar al een oordeel over te kunnen hebben.
Alisha: Nee, oké. De volgende vragen gaan over het opzetten van een e-health systeem. Hier wordt onderzocht hoe men graag zou willen dat het proces verloopt. Wat vindt u een goede en eerlijke manier om betrokken te worden in het implementatieproces?
Fysiotherapeut 2: Dat is een hele brede vraag.
Alisha: Ja, want waar moet het voor u aan voldoen om mee te doen?
Fysiotherapeut 2: Dat het in ieder geval praktisch gezien een hele makkelijke toepassing is. Dat ik niet teveel moeite hoef te doen om in het systeem te komen, om… om dingen te kunnen delen. Ik denk dat dat een hele belangrijke component zou zijn.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 2: Ja, dat is misschien wel het belangrijkste, dat het heel laagdrempelig is om daarmee te gaan werken.
Alisha: Ja, oké en welke informatie verwacht u van iedereen te krijgen? Dus ook van de andere belanghebbenden, maar ook bijvoorbeeld van het Radboudumc die dit ontwikkelt. Dan

kunt u bijvoorbeeld denken aan dingen die andere belanghebbenden moeten leveren of doen voor deze technologie of misschien informatie over het hoe, waarom, wat van het hele project. Wat hoopt u en verwacht u te krijgen qua informatie?
Fysiotherapeut 2: Nou ja, ik denk dat het voor mijn gevoel alleen maar kan slagen als elke individuele deelnemer zijn maximale bereidheid toont en inzet toont. Als ik… Even praktisch gezien; als een aantal disciplines betrokken zijn en die kunnen we via zo'n gezamenlijk dossier met elkaar binden. Stel er gaan één of twee onderdelen niet functioneren, dan denk ik dat de rest ook snel af gaat haken.
Alisha: Uhu.
Fysiotherapeut 2: Dus dat zal belangrijk zijn. Ik verwacht van de Radboud dat ze volledige en maximale inzet leveren om het hele systeem goed te ontwikkelen met ons samen en daar ook volledige ondersteuning in te bieden gedurende het project. Dat je heel snel hulp kan krijgen als dat nodig is. Dat soort zaken.
Alisha: Verwacht u dan ook informatie te krijgen van een partij?
Fysiotherapeut 2: Even denken hoor…
Alisha: U zegt nu dat u niet zo goed weet wanneer het geïmplementeerd wordt, hoeveel tijd er specifiek van u verwacht wordt, dat soort dingen.
Fysiotherapeut 2: Nee, niet zozeer. Ik denk dat we allemaal…dat ik me in ieder geval realiseer dat het een stukje tijd gaat kosten voordat zoiets geïmplementeerd is. Ik weet dat er initiatieven zijn, daar zijn we goed van op de hoogte gehouden. Dus ja, wat voor meer… Het is wel heel fijn dat je regelmatig een update krijgt van hoe ver staan we en hoe staan we ervoor en wat zijn de volgende stappen en waar zijn we tegenaan gelopen. Op die manier geven ze ook de professionele… de professionals in het hele proces ook voortdurend de kans om telkens weer bij te schakelen en eventueel nog te reageren.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 2: Dat zou voor mij wel prettig zijn als dat goed zou… gerealiseerd zou worden.
Alisha: Krijgt u nu al updates over dit project?
Fysiotherapeut 2: Ja, ja, ja. We hebben de laatste update, ja, dat is alweer een tijdgeleden, gehad. Dus nee, ik denk dat dat wel prima is. Ik denk dat… tot nu toe houden ze ons wel op de hoogte van alle zaken.
Alisha: Ja, oké. Dat is mooi. Denkt u zelf ook informatie te geven aan de andere belanghebbenden? Bijvoorbeeld over wat u zegt over uw tijd, denkt u daar ook dingen over te delen? Dat u juist veel meer of veel minder tijd mee kwijt bent of dat er dingen aangeschaft

moeten worden, wat uiteindelijk zo blijkt te zijn, dat soort dingen. Of houdt u veel dingen voor uzelf?
Fysiotherapeut 2: Dat ik feedback ga geven bedoel je?
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 2: Ja, ga ik zeker doen.
Alisha: Oké. Dan gaan de volgende vragen over hoe volgens u de samenwerking van verschillende partijen eruit moet zien en waaraan ze moeten voldoen voor een betrouwbaar e-health gezondheidszorgsysteem. De eerste vraag; heeft u voldoende vertrouwen in de andere belanghebbenden van dit project?
Fysiotherapeut 2: Ja.
Alisha: En wilt u misschien ook uitleggen waarom u zoveel vertrouwen in hen heeft?
Fysiotherapeut 2: Omdat ik merk dat alle… ik heb het dan specifiek over ParkinsonNet. Ik merk dat alle deelnemers in het algemeen heel enthousiast zijn over de manier waarop ParkinsonNet in het algemeen de zaken aanpakt en de professionaliteit die ze uitstralen. Dus ik denk dat ze daar de meerwaarde van terugkrijgen door het vertrouwen te hebben ook in dit project en ook in de individuele samenwerkingen tussen alle zorgverleners.
Alisha: Ja, oké. In hoeverre heeft u het idee dat alle belanghebbenden dezelfde normen en waarden delen?
Fysiotherapeut 2: Ja, een beetje verpakt in mijn vorige antwoord. Ik denk dat over het algemeen… dat ik het gevoel heb dat iedereen daar wel heel serieus bij betrokken is en daarin met z'n allen ook de meerwaarde van ziet.
Alisha: Dus u denkt wel dat u dat allemaal gezamenlijk heeft, dus dat u wel dezelfde normen en waarden heeft in dat opzicht?
Fysiotherapeut 2: Ja, ik denk het wel.
Alisha: Ja. Hoe ziet voor een ethische samenwerking eruit? Want is het bijvoorbeeld nog mogelijk om u aan beroepscodes te houden of wordt dat lastig met dit nieuwe platform?
Fysiotherapeut 2: Nou ja, je moet even kijken inderdaad als je het hebt over privacy en dat soort zaken, in hoeverre dat je dat af moet blijven dekken. Ik denk dat daar weer een nieuw stukje uitdaging is om daar tussen te balanceren, want… want van de ene kant verwacht je zaken te delen, maar van de andere kant zijn dat misschien soms ook hele gevoelige zaken als je het hebt over privacy. Dan is de afweging inderdaad van wat levert het op voor de client en wat geef je daarvoor prijs, een stukje privacy.
Alisha: Ja.

Fysiotherapeut 2: En in hoeverre heb je ook vertrouwen in het systeem dat het niet te makkelijk overal terecht kan komen. Ja, dat is een vraag die we eigenlijk straks pas een beetje kunnen gaan beantwoorden. Dat is wel een belangrijk gegeven bij het ontwerpen denk ik van het hele systeem. Dat we allemaal het gevoel hebben dat we ook heel duidelijk met die privacy goed omgaan. Dat is toch wel een waarde die zeker de laatste jaren heel… heel duidelijk en prominent aanwezig is overal.
Alisha: Uhu.
Fysiotherapeut 2: En terecht.
Alisha: Ja, want zodra u zich niet aan een beroepscode kunt houden, dan houdt voor u dit project op of…?
Fysiotherapeut 2: Dan kom je in ieder geval in een spagaat te zitten voor jezelf. Dan weet ik niet of ik dan… De ene of de ander zal misschien dan snel ook zeggen van ja, hier ga ik over twijfelen en dan wordt de volledige samenwerking al wat lastiger.
Alisha: Uhu.
Fysiotherapeut 2: Dus dat moet gewoon goed voelen denk ik.
Alisha: Ja, want is het bijvoorbeeld voor u ook een optie, stel er zijn patiënten die u heeft die wel hieraan mee willen werken, aan dit zorgplatform en er zijn mensen die dat niet willen uit privacyoverwegingen, zou u het dan ook als nog een goede toevoeging vinden om het dan bijvoorbeeld beide te doen? Dus dat u het zorgplatform gebruikt, maar daarnaast ook nog met de huidige manier werkt?
Fysiotherapeut 2: Ja, het zal in de praktijk gescheiden zijn, want het zal niet geïntegreerd worden in… je bedoelt in mijn eigen administratie en het zorgplatform wat door Mijn.ZorgvoorParkinson gecreëerd wordt?
Alisha: Ja, dus stel de ene patiënt vindt het uit privacyoverwegingen helemaal niet erg om bijvoorbeeld mee te doen aan het zorgplatform en een andere patiënt wel, zou u dan bijvoorbeeld de ene patiënt wel in het zorgplatform meenemen en de ander niet? En dus soort van gescheiden werken en niet overal eenduidig?
Fysiotherapeut 2: Ja, ja, ik vind… ik vind dat we dat moeten respecteren als een client dat niet wilt.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 2: En dat zou me niet weerhouden om bij een ander dat wel toe te passen. Ik hoop natuurlijk wel dat zoveel mogelijk patiënten dat doen, want dan is de meerwaarde ook groter.
Alisha: Ja.

Fysiotherapeut 2: Ik kan me voorstellen dat ik misschien af zou haken als er van de tien patiënten er ééntje mee zou doen, want dan… dan krijg je een situatie dat je ook niet echt geaggregeerd in dat zorgplatform gaat werken, omdat je dat te weinig doet. Dus ik hoop dat er wel zoveel mogelijk aan meedoen. Maar ik zou het zeker respecteren als iemand zegt van nou, laat maar. Want ik voorzie ook de problemen met dat niet alle cliënten dat ook goed kunnen hanteren. Zeker in mijn doelgroep, heel veel ouderen, dus dat zal soms ook best een uitdaging zijn.
Alisha: Ja, want heeft u het idee dat dat bijvoorbeeld bij ouderen nog veel meer speelt, de privacy?
Fysiotherapeut 2: Ja, de onhandigheid met digitaal werken, hè. Zo voor zo'n scherm zitten is ja, voor mensen die zeventig/tachtig jaar oud zijn, is dat toch best een uitdaging.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 2: Dus dat zal zeker een rol gaan spelen, zeker in de populatie die wij in de praktijk hebben.
Alisha: Ja, precies. Hoe ziet voor u een respectvolle samenwerking eruit met alle andere betrokken partijen?
Fysiotherapeut 2: Dat je gehoord wordt en ja… hoe omschrijf je dat verder? Gewoon dat je het gevoel hebt dat je volwaardig meedraait en dat er overal begrip is ook voor bepaalde individuele beslissingen. Ik denk dat dat ook een belangrijke factor is.
Alisha: En met begrip bedoelt u dan dat jullie er bijvoorbeeld niet hetzelfde over denken?
Fysiotherapeut 2: Ja, dat… dat er dan geen kritiek komt van goh, waarom doe je dat niet of wel? Ik bedoel soms zijn beslissingen heel individueel, als je het hebt over die privacy, ja, dat rekt de een meer op als de ander. Dus ik vind dat we daar heel respectvol naar elkaar toe ook over om moeten gaan. Dat we niet bijvoorbeeld het resultaat van het platform bovenaan zetten en dit soort dingen misschien een beetje ondergeschikt eraan gaan maken. Als we het gevoel hebben dat iedereen dat op dezelfde wijze probeert te doen, dan denk ik ook dat daaruit een stuk respect naar elkaar uitgesproken wordt.
Alisha: Ja. Ja, duidelijk. Dan gaan de laatste vragen over welke informatie u verwacht voor het opzetten van een e-health systeem om in te participeren en welke vorm van communicatie het beste gebruikt kan worden. Hoe ziet voor effectieve communicatie eruit?
Fysiotherapeut 2: Dat de boodschappen van iedereen zo snel mogelijk en zo helder mogelijk overkomen. Of dat dan via een computer is of via de telefoon of via mondeling of… Ja, dat maakt me dan niet zoveel uit, maar ik denk dat dat vooral voorwaarden zijn voor een goede communicatie.

Alisha: Ja en heeft u zelf dan ook een bepaalde voorkeur voor een manier van communiceren? Dus bijvoorbeeld telefonisch, met e-mail of iets dergelijks?
Fysiotherapeut 2: Nee, dan ga ik meer voor… Eigenlijk wat we al steeds meer doen, is via bepaalde systemen… dat alles op geregistreerd en vastgelegd is, zodat je er dan gemakkelijk op terug kan komen. Een telefonisch gesprek is lastig om daar later weer op terug te komen, omdat je dan misschien de draad van het gesprek alweer een beetje kwijt bent. Op papier, zeker nu op de computer, is het wel duidelijk waar je het over gehad hebt.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 2: Soms is wel… ja, face-to-face… ik ben dan wat ouder, face-to-face vind ik altijd wel het prettigste, maar… dat voegt nog wel wat toe, meestal.
Alisha: Ja, omdat je dan ook non-verbale communicatie ziet?
Fysiotherapeut 2: Ja, dat mis je dan wel in de e-mails, et cetera.
Alisha: Ja, dat begrijp ik.
Fysiotherapeut 2: Zeker als je het hebt over onze cliënten… dat ook vaak emotionele facetten meespelen in het hele verhaal van ziek zijn en therapie. Dan is denk ik face-to-face toch wel een heel duidelijke meerwaarde.
Alisha: Ja. We hebben het hier net al een klein beetje over gehad over wat voor feedback u van andere organisaties verwacht of van andere betrokkenen. U had het dan vooral over ook wanneer dingen niet liepen toch…?
Fysiotherapeut 2: Ja.
Alisha: Heeft u nog andere dingen waar u graag feedback over zou willen van de andere betrokkenen?
Fysiotherapeut 2: Nee, ik zou met name benieuwd zijn van hoe kijkt iedereen er tegenaan en hoe zit iedereen in het hele proces wat we aangaan met dit hele nieuwe systeem. Dan is het inderdaad wel fijn… ja, we hebben twee/drie keer per jaar hebben we sowieso een overleg met alle disciplines binnen ParkinsonNet, dus dan staat het meestal ook even op de agenda. Dan is het wel prettig om even met elkaar te delen waar we tegenaan lopen en je merkt soms dat er dan ook veel oplossingen naar voren gebracht worden waarvan je zelf nog niet eens… bij jezelf nog niets eens aan gedacht had.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 2: Dat soort informatie is wel prettig om gedurende het proces terug te krijgen om ook volledig betrokken te blijven bij de hele… bij de hele wandeling die we gaan maken.

Alisha: Ja, dus eigenlijk wilt u de overleggen die al plaatsvinden dus vaker wanneer dit geïmplementeerd gaat worden, zodat er wel helder naar elkaar gecommuniceerd wordt wat problemen zijn en dat die eventueel ook opgelost kunnen worden?
Fysiotherapeut 2: Nou ja, die overleggen zullen niet vaker plaatsvinden. Heeft ook weer met tijdsbesteding te maken, maar vooral met dat we op de hele route, wat ik straks ook al zei, dat we allemaal betrokken blijven. Dat kan de ene keer met een nieuwsbrief zijn, dan kan een keer met een agendapunt in ons bestaande overleg, dat je… dat je regelmatig even punten hebt van aandacht naar waar zijn we mee bezig en waar lopen we tegenaan, hoe ver zijn we ermee.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 2: Dat soort zaken.
Alisha: Ja en hoe vindt u dat deze feedback gecommuniceerd moet worden? Moet dit bijvoorbeeld ook op vaste momenten, maar dan noemt u dus die overleggen, maar vindt u het bijvoorbeeld ook fijn als dit… dat iemand u mailt met een oplossing of feedback?
Fysiotherapeut 2: Ja, vind ik ook prima.
Alisha: Dus het maakt in principe niet uit hoe het gecommuniceerd wordt?
Fysiotherapeut 2: Nee, nee, nee. Wat ik al zeg, soms heeft in een vergadering samen face-to-face even overleggen… heeft soms ook wel weer een voordeel. Maar ik kan me ook best voorstellen dat sommige zaken ook prima met mail gecommuniceerd kunnen worden.
Alisha: Ja, helder. Dan waren dit eigenlijk alle vragen en dan vroeg ik me af of u nog aanvullingen heeft van dingen die nog niet aan bod zijn gekomen of dat u ergens nog over wilt uitweiden?
Fysiotherapeut 2: Nee, ik kan alleen maar teruggeven dat ik wel ook heel enthousiast ben over hoe ParkinsonNet dit allemaal aanpakt en dat het ook uitstraalt dat er… dat ze nog steeds meer professionaliteit willen hebben en steeds meer effectief willen gaan werken en dat juich ik alleen maar toe. Ik hoop inderdaad dat voor sommige dingen, waar we het in het begin ook over hadden, een stukje tijdsbehoeding of dat soort zaken, dat dat soort aspecten nog een beetje meer aandacht krijgen en misschien zelfs opgelost gaan worden. Maar ik ben wel heel enthousiast over de manier waarop ParkinsonNet dit allemaal aanpakt.
Alisha: Ja, dat is heel fijn! Dan heb ik eigenlijk nog één vraagje waar ik nog benieuwd naar ben, want u zei dat de rapporten die u dan maakt dat die misschien niet gebruikt kunnen worden voor het zorgplatform. Maar waarom zou dat eigenlijk niet kunnen? Waarom zou u twee verschillende dingen moeten schrijven?

Fysiotherapeut 2: Nou, omdat ik… ik moet een apart dossier bijhouden vanuit het KNGF over mijn client. Ik moet bijvoorbeeld na iedere behandeling… moet ik daar verslag in zetten. Daar moet ik m'n metingen inzetten, et cetera. Dat is een apart afgesloten systeem, ook in verband met privacy. Waarschijnlijk komt er dus nu een ander systeem naast te staan, waarin wij als ParkinsonNet zorgverleners met elkaar gaan communiceren met de client. Waarschijnlijk gaat dat niet geïntegreerd worden in ons bestaande patiënten systeem. Dus dat zullen waarschijnlijk twee verschillende systemen worden waarin je dus de ene kant rapporteert over je behandelingen en over je… je voortgang en je behandelingsproces en vanaf de andere kant heb ik een aantal Parkinson cliënten waarin ook een systeempje zit van feedback geven, met elkaar overleggen, et cetera. Dus dat zijn waarschijnlijk gescheiden systemen.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 2: Waarin je dus misschien dubbel informatie moet geven, omdat je het ook in het eigen systeem moet zetten.
Alisha: Ja, precies, maar dan zou het meer een kwestie zijn van het kopiëren/plakken?
Fysiotherapeut 2: Ja, maar dan zit je ook snel denk ik weer aan privacy, et cetera. Als het zo makkelijk zou zijn, dan zou je heel makkelijk uit kunnen wisselen tussen systemen.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 2: Ik weet dat dat in het verleden al heel vaak veel problemen opleverde, omdat ja, je moet toch een afgesloten systeem hebben, wil je je privacy kunnen waarborgen. Als er dan ergens een zijdeurtje open gaat staan… ik vraag me af hoe dat kan, maar dat zou wel het fijnste zijn.
Alisha: Dus eigenlijk is het ook belangrijk voor u dat er randvoorwaarden zijn van wat patiënten ook willen prijsgeven en dan misschien daar een heel kader omheen maken, zodat het altijd duidelijk is wat voor informatie er doorgegeven kan worden?
Fysiotherapeut 2: Ja, nou ja, die systemen zijn in het verleden ook al geweest, hè. In principe bepaalt de client wie hij in z'n systeem laat kijken. Dat is uiteindelijk… uiteindelijk is hij ook de eigenaar van alle informatie.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 2: En ik weet dat er in het verleden systemen waren waarmee geëxperimenteerd is dat ook een client inderdaad toestaat dat de fysiotherapeut ook in zijn dossier zit en daar rapportage in kan doen en daarin kan kijken. Toen begreep ik ook al dat het heel veel problemen gaf met toestemming en privacy, et cetera. Want mag ik zo in de rapportage van een ergotherapeut kijken die ook in hetzelfde systeem zit?
Alisha: Ja.

Fysiotherapeut 2: Dat zijn aspecten, maar daar hoef ik me gelukkig niet druk over te maken. Dat zijn wel lastige dingen. Vandaar dat ook iedereen ook wel een stukje begrip heeft voor dat dat een tijdje duurt voordat zo'n systeem uiteindelijk geïmplementeerd kan worden omdat er heel veel… heel veel haken en ogen aan zitten ook.
Alisha: Ja.
Fysiotherapeut 2: Terwijl iedereen van het nut van zo'n dergelijk systeem zeker doordrongen is.
Alisha: Ja, oké. Dan wil ik u heel erg bedanken voor uw tijd en moeite!

8.4 Coding schemes

8.4.1 Coding scheme nurse 1

Nurse 1		
Fragment	**Indicators**	**Dimension**
Verpleegkundige 1: Ik denk dat het zeker meerwaarde heeft. Het ligt er wel aan een beetje welke verpleegkundige en welke patiënt je… je treft en andere betrokken hulpverleners.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Verpleegkundige 1: En ik verwacht wel in de loop der jaren, als onze generaties opschuiven, dat het uiteindelijk voor bijna alle patiënten wel… wel zinvol zal zijn, maar dat het nu nog wel een achterstand zal hebben omdat menigeen en nu van boven 60 niet alles kan en wil.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Verpleegkundige 1: Dat geldt ook voor de hulpverleners hoor, niet alleen voor de patiënten denk ik.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Verpleegkundige 1: Maar voor mezelf vind ik wel; het moet wel echt gebruiksvriendelijk zijn, het moet een beetje idiotproof zijn.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Verpleegkundige 1: Maar als het werkt, dan vind ik het… ben ik wel voorstander, ja.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Verpleegkundige 1: En dan denk ik dat het mooi is, dat het een mooi platform kan zijn. Maar het betekent wel dat er een dubbel dossier is.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance

Verpleegkundige 1: Maar stel dat je dus daarna jaren verder bent, misschien wel twintig jaar verder, en alle patiënten hebben een eigen dossier digitaal waar al hun betrokken hupverleners op toegelaten kunnen worden door de patiënt, dat is natuurlijk geweldig.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Verpleegkundige 1: Ik denkt niet dat het tijd gaat schelen, maar ik denk wel dat het voor de patiënt een kwaliteitsverbetering is, omdat 'ie zelf z'n dossier in kan zien, kan lezen wie er betrokken is en op een eigen moment, neem ik aan, dan ook een bericht kan sturen naar zijn hulpverlener ten aanzien van het zorgplan als 'ie wil dat er iets… ja, als 'ie een actie verwacht van een hulpverlener.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Verpleegkundige 1: Ja, ik vrees dat iedereen een beetje sceptisch is.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Verpleegkundige 1: Dus zo kwamen een beetje wat mitsen en maren en of dus de patiënten het wel allemaal kunnen bedienen hè, dit platform.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Verpleegkundige 1: Dat hoor ik patiënten vaak zeggen, dat als ze dan iets aan het doen zijn op internet dat ze dan gauw de rode draad kwijt zijn.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Verpleegkundige 1: Maar ook heel veel patiënten die het zelf zullen kunnen hoor, dus echt niet alle patiënten.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance

Verpleegkundige 1: Ja, nee, dan vertrouw ik ze 100%, anders zou ik niet met ze kunnen samenwerken.	Trust	Community acceptance
Verpleegkundige 1: Ik heb er toen wel naar gekeken, dus … de rol is dan wel meekijken in hoe de versie er nu uitziet, ja. Verder nu eigenlijk nog niet, nee.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Verpleegkundige 1: Maar in mijn eigen werk verwacht ik dus wel dat als het eenmaal er is, dat ik dan dus met een patiënt zijn gegevens erin… ja, die zullen er vast ingezet worden door iemand, maar dat we dan zijn dossier kunnen aanpassen, zodat zijn zorgplan erin komt te staan, zijn huidige klachten en dat de patiënt denk ik zelf zijn hulpverleners aan kan vinken of toe kan voegen. Ik geloof niet dat dat aan mij is als verpleegkundige, maar dat weet ik eigenlijk niet. Alisha: Oké, dus als ik het zo hoor, gaat het u vooral veel tijd kosten? Verpleegkundige 1: Ja, dat denk ik, ja. Ja, zeker in het begin, de eerste paar jaar denk ik.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Ja en wordt er voor u ook waarde gecreëerd door deze technologie of vindt u dat vooral voor de patiënt en niet voor uzelf? Verpleegkundige 1: Nee, ik denk alleen maar voor de patiënt en daardoor dus ook voor mij. Kijk, als ik op een gegeven moment een stukje overdracht zeg maar, een paar zinnen aan de fysio daarin kan	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness

zetten, hoef ik dat niet meer op de Siilo app of telefonisch te doen hè. Alisha: Nee. Verpleegkundige 1: Dus ik hoop echt dat dat de waarde is. Dus een kwaliteitsverbetering, maar ik verwacht eigenlijk niet dat het me tijd op gaat leveren, maar misschien op den duur.		
Alisha: Ja, maar u vindt het dus zelf wel de moeite waard om het te doen? U heeft er uw tijd wel voor over? Verpleegkundige 1: Ja, zeker!	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Wat vindt u allereerst een goede en eerlijke manier om betrokken te worden bij het implementatieproces? Verpleegkundige 1: Ja, nou ja vooral dat je informatie hebt over de stand van zaken. Dus dat je regelmatig bijgepraat wordt of via de mail het liefst natuurlijk. En dat je dus… wat we nu ook hebben gehad… dat je tussendoor een keer kan kijken op zo'n site en daar eventueel ook nog je feedback op kan geven, dat vind ik belangrijk.	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness
Verpleegkundige 1: Dus als er echt dingen zijn die interessant zijn voor ons, die echt veranderingen geven, dan wil ik dat wel weten, maar ik hoef niet alle ditjes en datjes te weten. En ook niet hoe technische… hoe het achter de schermen gaat, dat vind ik helemaal niet interessant, haha.	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness

Alisha: De informatie die u tot nu toe heeft gekregen over dit project, vond u dat duidelijk en consistent of zou dat wat u betreft beter kunnen? Verpleegkundige 1: Ja, nee, ik vind het zo wel goed. Ik had laatst wel, toen las ik ergens van oh, ze zijn het al aan het testen, oh, dat had ik zo gauw niet in de gaten, weet je. Alisha: Ja. Verpleegkundige 1: Aan de andere kant, ja ik krijg zoveel mail, dus in die zin denk ik ook van als ik het maar wel weet dat ze het uiteindelijk op proef doen… en dat hebben we ook gehoord. Dus nee, ik vind het goed zo, ja.	Consistency of approach	Procedural fairness
Alisha: Ja en welke informatie verwacht u te krijgen van de andere belanghebbenden? … Verpleegkundige 1: Ja, dan is het natuurlijk wel belangrijk dat je met elkaar afspraken gaat maken van wat je er in gaat zetten of wat je er niet in gaat zetten.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Verpleegkundige 1: Dus ik denk toch een afstemming van wat ga je er wel of niet op zetten op die site, op die... op dat platform.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Verpleegkundige 1: Ja, dus hele praktische afspraken.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Alisha: Ja, oké en welke informatie denkt u zelf aan de andere belanghebbenden te geven?	Providing each other with full accountings	Procedural fairness

… Verpleegkundige 1: Ja, dus toen heb ik hun zeg maar ingeschakeld haha, dat is soms nog beter dan het zelf vertellen hè?		
Verpleegkundige 1: Ja, als dat nodig is, maar ik hoop dan ook dat we daar eigenlijk gebruik kunnen maken van… Nou ja, net zoals ik het nu heb gedaan, van Maike of Pieter, weet je, want ik ben niet zo technisch onderlegd. Ik kan mezelf prima redden met alles wat ik hier moet doen, maar om daar boven te staan en het uit te leggen en op allerlei vragen te antwoorden van de andere belanghebbenden… weet ik niet of ik daar altijd uitkom en ik weet niet of dat mijn rol is.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Alisha: Ja, nee, precies. Heeft u ook het idee dat alle andere belanghebbende dezelfde normen en waarden delen? … Verpleegkundige 1: Ja, dat denk ik wel hoor. Ik denk dat dat best wel vrij hoog ligt, de privacy en wanneer je wel of niet iets mag bespreken met elkaar, dat je altijd eerst de patiënt om toestemming vraagt. Ja, ik schat ja… misschien ben ik daar iets te rooskleurig, iets te naïef in, maar ik denk dat ze dat best wel aardig doen hoor, ja.	Ethically	Interpersonal fairness
Verpleegkundige 1: En bij collega's heb ik ook wel het idee dat ik ze daarin kan	Ethically	Interpersonal fairness

vertrouwen. Ik heb niet het idee dat ze daar niet goed mee omgaan		
Verpleegkundige 1: Bij ParkinsonNet collega's… nee, daar heb ik niet het idee dat daar… nee, dat gaat volgens mij goed.	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Oké en dan gaat dit over de samenwerking; want hoe ziet voor u een ethische samenwerking eruit? Want is het bijvoorbeeld voor u mogelijk, wanneer jullie samenwerken met het project, om u nog aan beroepscodes te houden? Verpleegkundige 1: Ja, volgens mij is dat prima mogelijk. Alisha: U heeft niet het idee dat er bijvoorbeeld dingen in gevaar komen zeg maar door dit platform? Verpleegkundige 1: Nee, nee. Als dat platform maar voldoende beveiligd is, ja, dat… daar moet ik dan toch wel vanuit gaan denk ik.	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Ja en hoe ziet voor u een respectvolle samenwerking eruit met andere mensen? Verpleegkundige 1: Nou, dat je elkaar op tijd op de hoogte houdt, dus dat je elkaar informeert. En op tijd is natuurlijk wel een beetje subjectief, want wanneer vind je iets op tijd. En ja, dat je de bewoordingen met respect over de patiënt doet. Dus dat… nou ja, dat doet ook iedereen wel, dus daar heb ik ook niet zoveel twijfel bij. En ja, als het echt belangrijk is dat ze dan eventueel ook even bellen van joh ik heb	Respect	Interpersonal fairness

je een bericht gestuurd, maar dit heeft misschien toch wel even iets meer haast, ik weet niet of je het leest. Maar dat ze eventueel even bellen voor de zekerheid. Alisha: Ja. Verpleegkundige 1: Respect… ja, nou ja dat je elkaars functie respecteert. Dus ik ga niet op de stoel van de logopediste zitten en de logopediste niet op mijn stoel. Maar soms raken we elkaar wel dicht om… Ja, als er problemen zijn die soms wat twijfelachtig zijn… en dat je dat dan ook wel gewoon moet kunnen hebben van elkaar. Dat ook al bemoei ik me een keer met slikken of bemoeit zij zich ongevraagd met mijn patiënt omdat ze toevallig bij die patiënt in de buurt is, dan moet dat wel kunnen, ja.		
Alisha: Ja, dus het is ook wel een beetje nodig om elkaars grenzen te kennen van wat uw vakgebied dan is bijvoorbeeld? Verpleegkundige 1: Ja, maar ook niet te moeilijk doen als je een klein beetje op elkaars vakgebied zit, ja.	Respect	Interpersonal fairness
Alisha: Hoe ziet effectieve communicatie er voor u uit? Verpleegkundige 1: Ja, dat is… Ik vind het altijd wel prettig om eerst iets op papier te krijgen of via de mail hè, in ieder geval dat ik mezelf kan voorbereiden. Dat daar de informatie duidelijk op vermeld staat, hoe iets gaat werken en dat je vervolgens wel ook een training krijgt, dus	Effective two-way communication	Informational fairness

echt fysiek les, dus niet via… Dat zou ik dan niet zo via Teams doen, dat zou ik dan toch echt wel met de groep van Parkinson verpleegkundigen of mijn collega Parkinson verpleegkundigen van mijn eigen instelling… Zeg maar dat je daar instructie in krijgt. Ook omdat je dan vaak weer leert van de vragen die de ander stelt.		
Verpleegkundige 1: Ja, misschien ook wel met een… met een e-learning hoor, dat je de stappen zo… Als dat heel geordend kan en ja, dat kan misschien ook wel. Dat je toch via een e-learning, dat je dan de stappen bij langs loopt.	Effective two-way communication	Informational fairness
Verpleegkundige 1: Ja, maar ik ben ook altijd wel voor om dan toch nog ook bij wijze van spreken met elkaar… En dat zou dan ook een bijeenkomst van onze groep die er toch al is zeg maar, van de Parkinson verpleegkundigen, dat je met elkaar dan gewoon even inventariseert, wat zie jij en wat is jouw ervaring, weet je. Dat je daar nog wel iets fysieks bij hebt, zeg maar.	Effective two-way communication	Informational fairness
Alisha: Ja, oké. Dus eigenlijk vindt u het fijn om allereerst informatie op papier te hebben, vervolgens dan een training daarover te krijgen of een e-learning en daarna nog bij elkaar te komen om er nog even over na te praten? Verpleegkundige 1: Ja, voordat we echt starten zeg maar, ja.	Effective two-way communication	Informational fairness

Alisha: Wat verwacht u voor feedback van de andere belanghebbenden? Denkt u dat u bijvoorbeeld ook feedback krijgt over hoe u aan het werk gaat? Verpleegkundige 1: Oh, dat zou best kunnen. Dat mag natuurlijk ook, hè. Wij doen ook al met elkaar casussen bespreken en daar komt ook al je rol in ter sprake, dus dat zal best.	Timely feedback	Informational fairness
Verpleegkundige 1: Maar dat zal dan waarschijnlijk alleen maar een verbetering geven in mijn functie ofzo. Zal misschien wel een keer schrikken zijn, maar dat is toch als je werkt, dat is niet anders. Dat vind ik niet… dat vind ik over het geheel niet erg.	Timely feedback	Informational fairness
Alisha: Nee en zou u zelf ook feedback aan andere mensen geven? Verpleegkundige 1: Dat zou ik wel willen geven, maar het is soms wel… digitaal vind ik dat soms nog wel eens lastiger. Weet je, soms kun je heel concreet zeggen van goh, jammer dat je dat nu bericht, als ik dat vorige week had geweten… Dan kan je ook wel even een berichtje sturen, maar vaak zie je ook wel dat het makkelijker is als je elkaar spreekt, hè? Of als je elkaar toch even belt of elkaar opzoekt als dat mogelijk is om die feedback te geven. Alisha: Ja, dus u doet het wel? Verpleegkundige 1: Ja, ja, zeker!	Timely feedback	Informational fairness

Alisha: Ja en hoe vindt u dan dat deze feedback gecommuniceerd moet worden? U vindt het dus het fijnste op het moment zelf? Verpleegkundige 1: Ja, op het moment zelf en alleen met de persoon/personen die betrokken zijn. Dus alleen de twee hulpverleners waar het tussen gaat en ja, dat het altijd op een respectvolle manier gebeurt hè. Dat je er altijd vanuit gaat dat nooit iemand iets met opzet verkeerd doet en dat ze dat ook van mij weten dat ik het nooit met opzet verkeerd zou doen.	Timely feedback	Informational fairness
Verpleegkundige 1: Nou ja, in mijn ervaring is live het beste, fysiek ook hè. En anders telefonisch en als het echt niet anders is via bericht, maar ik heb het idee dat met berichten het ook wel nog eens… die ervaring heb ik ook wel, dat dan het toch niet goed overkomt. Dat dat dan zeg maar nog meer stress geeft bij betrokkenen.	Timely feedback	Informational fairness

8.4.2 Coding scheme nurse 2

Nurse 2		
Fragment	**Indicators**	**Dimension**
Verpleegkundige 2: Ik merk dat sommige dingen effectief werken.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Verpleegkundige 2: Dus ik denk dat het zorgplan en een digitaal platform heel erg fijn zullen zijn als het heel gebruiksvriendelijk is.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance

Verpleegkundige 2: Door de wet van de privacy is het belangrijk, tenminste wat ik merk, is het toch wel belangrijk dat je beveiligde systemen hebt waarin je wel heel gemakkelijk in je eigen systeem ook weer kunt werken.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Alisha: Ja, dus dat het niet te moeilijk is om daarin te komen? Verpleegkundige 2: Niet moeilijk is om erin te komen, maar ook gemakkelijk is om bij de gegevens te komen.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Verpleegkundige 2: Vanuit de eerste lijn met name krijg ik echt heel veel terug van ParkinsonNet, dat ze heel veel beren op de weg zien, omdat het weer een nieuw digitaal systeem is.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Verpleegkundige 2: het zou niet voor alle mensen met Parkinson gelden dat het een zinvol systeem is, want ik merk dat een aantal gewoon niet digitaal zijn… Dat ze het niet meer overzien.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Verpleegkundige 2: maar er is ook een groep die juist heel goed met de computer en met digitale systemen… en dan kunnen ze zelf wel goed in hun dossier en alle informatie bij. Dus ik zie het als een aanvulling en ook wel een verrijking denk ik in de toekomst. Voor dit moment zal het en en moeten, denk ik.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Verpleegkundige 2: Ja, ik verwacht niet dat iedereen uiteindelijk even digitaal zo goed bij machte is om overal mee om te	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance

gaan of het moet wel heel eenvoudig worden.		
Verpleegkundige 2: Alleen het is een progressieve ziekte dus op een gegeven moment worden dubbeltaken heel erg lastig en het overzicht houden en het plannen en dát is een uitdaging voor het digitale systeem. Hoe kun je dan goed zorgen dat ook als mensen niet meer goed de stappen kunnen nemen, overzicht kunnen houden, dat ze toch het digitale systeem kunnen raadplegen.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Alisha: Nee, want wat gebeurt er dan met mensen die slecht het overzicht kunnen houden, maar zeg maar nu het papierwerk meekrijgen. Wie regelt dat dan? Verpleegkundige 2: Mantelzorgers als ze betrokken zijn en aanwezig zijn.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Verpleegkundige 2: Eerstelijnspraktijken zien niet alleen mensen met Parkinson maar zitten bij heel veel verschillende netwerken. Wat hun opvallen is dat ze overal een nieuw systeem voor moeten hebben, wat ook weer niet gaat met hun eigen systeem.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Verpleegkundige 2: Aan de ene kant ziet iedereen wel de voordelen dat het heel fijn is om op één plek het plan te hebben, maar aan de andere kant zien ze ook echt heel veel nadelen en al heel veel mislukkingen die zijn geweest in het verleden.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance

Verpleegkundige 2: Administratie krijgen ze niet vergoed, dus ja, dat gaat van de tijd van de consulten af.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Verpleegkundige 2: Dus eigenlijk als er een goed digitaal systeem komt, is het ook belangrijk dat ook het werken in een digitaal systeem bij de directe patiëntenzorg meegenomen wordt en dat die tijd uitgebreid wordt per patiënt, denk ik.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Alisha: Heeft u voldoende vertrouwen in de andere belanghebbenden? Verpleegkundige 2: Ja, op dit moment wel. Alisha: En waarom heeft u dat vertrouwen? Hoe is dat tot stand gekomen? Verpleegkundige 2: Door de contacten die we hebben gehad, ja.	Trust	Community acceptance
Verpleegkundige 2: Nu kijk ik op de achtergrond mee naar wat gepresenteerd wordt. Wij worden meegevraagd en gevraagd om mee te denken en eventueel dingen te gaan testen of het werkt.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Verpleegkundige 2: Ik denk dat ik in de toekomst… Verwacht ik dat eruit gaat komen, dat wij voor het individuele zorgplan van mensen… dat wij al Parkinson verpleegkundigen daar een stuk verantwoordelijkheid in hebben om te	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness

zorgen dat hun zorgdossier up-to-date is en bijgehouden wordt.		
Alisha: Ja, oké en wat voor waarde wordt er voor u gecreëerd door deze technologie? Dus wat heeft u aan deze technologie? Verpleegkundige 2: Overzicht wat iedereen doet, wie betrokken is bij iemand.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Ja, dus u vindt het vooral een meerwaarde voor de patiënten zelf en niet per se voor uzelf? Verpleegkundige 2: Ligt… ja, ook wel voor mezelf, dat je meer overzicht hebt. Dat op één plek iedereen hetzelfde dossier heeft, dus je hebt meer overzicht waar de ander mee bezig is. Nu ben je afhankelijk van de zorgverleners die net op tijd een verslag sturen of… nu ben je veel meer afhankelijk van anderen en dan… en dan als iedereen één systeem aanhoudt, dan kun je in één systeem alle informatie over een persoon vinden en dan levert het je gewoon tijd op.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Ja, oké en vindt u dat de kosten opwegen tegen de baten? En dan zijn de kosten vooral uw tijd denk ik. Vindt u dat de moeite waard? Verpleegkundige 2: Weet ik niet. Ik weet niet of uiteindelijk mensen zelf met Parkinson de kwaliteit… meer kwaliteit van leven erdoor krijgen. Weet ik nu niet.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness

Alisha: Nee, maar u heeft uw tijd er wel voor over om energie te steken in deze technologie bijvoorbeeld? Verpleegkundige 2: Het is sowieso een landelijke ontwikkeling en een trend qua digitalisering en e-health wat doorgaat en ik denk dat dat iets is waar je niet bij stil moet staan, daar moet je tijd voor maken.		
Alisha: Wat vindt u een goede en eerlijke manier om betrokken te worden in het implementatieproces? Verpleegkundige 2: Ja, zoals Mijn.ZorgvoorParkinson het eigenlijk doet. Vanaf het begin je meenemen.	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness
Verpleegkundige 2: Wij worden nu op de hoogte gehouden van de ontwikkeling, elke stap van de ontwikkeling of één keer in de zoveel tijd van de nieuwe ontwikkelingen die er lopen. En als er echt iets uhm… te testen is, krijg je ook de mogelijkheid om het te testen. Alisha: Uhu. Verpleegkundige 2: En dat hoeft denk ik niet… niet als wij… ik zit dan in een unieke positie dat ik mee doe met het onderzoek, dus automatisch nu betrokken ben. Ik vind het belangrijk; ik hoef niet bij alles betrokken te zijn, als het maar collega's van mij zijn die erbij betrokken zijn. Alisha: Ja, dus u vindt vooral dat er updates gegeven moeten worden, zodat u	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness

op de hoogte bent van wat er nu gaande is in het project? Verpleegkundige 2: Ja, ja.		
Verpleegkundige 2: Wat ik merk; zo gauw als er iets nieuws is dat binnen de verpleegkundige groep wordt gevraagd om het te testen.	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness
Alisha: Vindt u dat de informatieverstrekking altijd duidelijk en consistent is? Verpleegkundige 2: Die ik nu krijg wel, ja. Maar dat komt omdat we met het onderzoek meedoen.	Consistency of approach	Procedural fairness
Verpleegkundige 2: Ja en ik weet van de eerste lijn dat ze vinden dat ze te weinig op de hoogte gehouden worden.	Consistency of approach	Procedural fairness
Verpleegkundige 2: Soms is het fijn om tijdens een lopend onderzoek of tijdens een implementatie naar e-health of wat dan ook, om tussentijds een verslaglegging bijvoorbeeld te doen die iedereen in kan zien die aangesloten is bij ParkinsonNet, ik noem maar iets op.	Consistency of approach	Procedural fairness
Verpleegkundige 2: Ja, dat je bijvoorbeeld één keer per… je hoeft dat ook niet maandelijks te doen, maar één keer per kwartaal of als er nieuwe ontwikkelingen zijn, zou het denk ik wenselijk kunnen zijn om mensen mee te nemen. Alisha: Ja. Verpleegkundige 2: Als het komt, hebben mensen er in ieder geval al van gehoord en iets van meegekregen.	Consistency of approach	Procedural fairness

Verpleegkundige 2: Ik hoef niet persoonlijk dingen te horen te krijgen, maar ik denk dat het goed is in de ontwikkeling als de eerste lijn ook betrokken wordt. Alisha: Ja, dus u vindt het dus vooral belangrijk dat mensen wel informatie geven, maar dat hoeft niet per se bij u te zijn, als het maar bij de juiste persoon komt? Verpleegkundige 2: Ja en dat je daarvan een samenvatting krijgt. Dat is wel fijn om een samenvatting op Parkinson… dat ergens te krijgen van goh dit zijn de ontwikkelingen één keer in de zoveel tijd, dat je meegenomen wordt aan de zijlijn wat er ontwikkeld wordt. Maar als collega's van mij of collega's eerste lijn, maakt niet uit, betrokken zijn, dan ga je ervan uit dat hun ook vanuit hun expertise zoveel mogelijk inbreng hebben.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Alisha: Ja, snap ik. Welke informatie denkt u zelf aan de andere belanghebbenden te geven? Verpleegkundige 2: Heb ik nog helemaal geen zicht op. Ja, weet ik nog niet.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Alisha: Dus u bent niet de persoon die bijvoorbeeld feedback geeft over het programma zelf, wat er beter kan bijvoorbeeld? Verpleegkundige 2: Wel over het programma zelf, maar ik ga geen feedback	Providing each other with full accountings	Procedural fairness

geven over het functioneren van iemand, persoonlijk.		
Alisha: Oké. In hoeverre heeft u het idee dat alle belanghebbenden dezelfde normen en waarden delen? Verpleegkundige 2: Ik weet dat vanuit Mijn.ZorgvoorParkinson, is er een missie en visie gepresenteerd met daarin de normen en waarden en die hebben we met z'n allen ondertekend. Alisha: Oh, oké. Verpleegkundige 2: Dus in die zin denk ik dat het voor iedereen belangrijk is die eraan deelneemt, dat ze het belangrijk vinden om de kwaliteit voor zorg voor mensen met Parkinson beter te krijgen of kwaliteit van leven.	Ethically	Interpersonal fairness
Verpleegkundige 2: Als het zorgplatform goed afgedekt is in de wet van de privacy, denk ik dat ik me wel aan de ethische normen kan houden, ja.	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Oh ja, dus u hoort op zich wel gewoon positieve reacties erover of merkt u wel dat mensen het dus lastig vinden? Verpleegkundige 2: Ik merk dat er steeds meer mensen aangesloten worden, dus ik denk dat het heel veel niet weten is.	Ethically	Interpersonal fairness
Verpleegkundige 2: Het is denk ik vaak kennis tekort, dan het niet willen gebruiken.	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Ja, oké, duidelijk. Hoe ziet voor u een respectvolle samenwerking eruit?	Respect	Interpersonal fairness

Verpleegkundige 2: Ja, dat je… een respectvolle samenwerking is dat je openstaat voor elkaars meningen en ideeën en… met als uiteindelijke doel voor de zorg die je wilt leveren. Alisha: Ja, dus u vindt het belangrijk dat feedback gegeven kan worden aan elkaar ook bijvoorbeeld? Verpleegkundige 2: Ja, ja.		
Alisha: Dan vroeg ik me allereerst af; hoe ziet effectieve communicatie er voor u uit? Verpleegkundige 2: Maar dat is heel divers, haha. Met welk doel? Soms is het heel effectief om te communiceren via een app of via een mail in sommige gevallen. Maar in andere gevallen vind ik het juist heel effectief om elkaar te spreken, om elkaar digitaal te zien, want er zijn ook momenten dat ik denk dit is voor mij pas effectief als je elkaar fysiek ontmoet. Alisha: Ja, want heeft u daar misschien voorbeelden bij wanneer dat fijn is? Verpleegkundige 2: Nou, net als zo'n overleg denk ik van goh, dan is het wel fijner om het zo te doen tegenover telefonisch. Dan zie je elkaar toch in beeld en het hoeft niet fysiek te zijn. Zo heb je toch iets meer… ik vind het iets meer interactief, dan alleen een telefoongesprek.	Effective two-way communication	Informational fairness
Verpleegkundige 2: Maar ik merk wanneer dat je fysiek bent bij elkaar bent,	Effective two-way communication	Informational fairness

dat je eerder ook even in de pauze, in andere dingen, juist daar heel veel informatie haalt die misschien net zoveel waarde heeft. Die je haal je niet uit een online meeting.		
Verpleegkundige 2: Gewoon vergadermomenten denk ik dat die heel goed via Zoom kunnen of online, maar er zijn ook bepaalde momenten dat je zoiets hebt van dit is veel beter om te bespreken in een groep. Vooral als het over nieuwe ontwikkelingen gaat of meedenken in ontwikkelingen, is het soms ook goed om elkaar echt in de ogen te zien en met elkaar te spreken.	Effective two-way communication	Informational fairness
Verpleegkundige 2: Als het over patiënten informatie gaat, dan werkt de Siilo app heel erg goed, merk ik. Als ik merk dat ik informatie tekort kom of iemand toch wil spreken, dan pak je een telefoon. Het is per situatie toch wel heel anders.	Effective two-way communication	Informational fairness
Alisha: Nee, oké, want bent u wel iemand die bijvoorbeeld prima feedback geeft aan mensen? Verpleegkundige 2: Ik geef niet snel… op e-health zal ik geen feedback gaan geven, geen persoonlijke feedback, maar wel gewoon patiëntgericht over van… wel om samen te denken net als op de Siilo app van goh, hoe kunnen we de zorg het beste gerealiseerd krijgen voor iemand.	Timely feedback	Informational fairness
Verpleegkundige 2: Uhm… Ja, ik denk dat… ik verwacht als het platform werkt	Timely feedback	Informational fairness

en er echt een zorgplan staat dat ik wel feedback krijg van medecollega's als ze bij een patiënt in het platform werken en denken goh, Jacqueline, waarom heb je dit zo opgeschreven of waarom heb je dit zo ingevuld? Dat ze dat terugkoppelen.		
Alisha: Ja en verwacht u dat ook meer te krijgen dan wat het zeg maar nu huidig is? Verpleegkundige 2: Omdat het nu huidig minimaal is, verwacht ik wel dat het meer zal zijn, haha.	Timely feedback	Informational fairness
Verpleegkundige 2: Ligt een beetje aan wat voor soort feedback het is. Ja, als het echt over je directe… het is fijn om het te horen en natuurlijk is het persoonlijk altijd het meest effectief, maar dat kun je niet altijd waarborgen. Alisha: Nee. Verpleegkundige 2: En dan hoor ik het liever via… ik denk dat het dan inderdaad misschien… in de toekomst inderdaad of toch een Zoom gesprek of… en gewoon basis dingen kunnen gewoon over de app, maar niet alles kun je goed via een app verwoorden, krijg je heel vaak communicatieproblemen door, merk ik.	Timely feedback	Informational fairness
Verpleegkundige 2: Ja, je moet elkaars taal wel spreken om via een app goed feedback te kunnen geven.	Timely feedback	Informational fairness

8.4.3 Coding scheme speech therapist 1

Speech therapist 1		
Fragment	**Indicators**	**Dimension**

Logopedist 1: Wij vinden het ook prettig om daar gebruik van te maken, want het kan soms echt aanvullend zijn.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Logopedist 1: Alleen we merken wel dat de cliëntengroep waar wij mee werken nog niet alles heel makkelijk vindt om zelf daar ook het onderdeel van uit te maken.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Logopedist 1: Dus zolang het systemen zijn die wij als therapeut gebruiken is het prima, maar als ze ook echt willen dat de client daar gebruik van maakt dan is dat vaak voor een hele kleine cliëntengroep mogelijk.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers & Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Socio-political acceptance & Market acceptance
Logopedist 1: Ja, vaak biedt het toch mogelijkheden die je op een andere manier niet hebt.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Alisha: Ja, het is dus vooral overzichtelijker en misschien ook toegankelijker? Logopedist 1: Ja, ja.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Alisha: Oké en hoe kijkt u specifiek tegen de toepassing van Mijn.ZorgvoorParkinson aan? Logopedist 1: Uhm… Ja, dat… het lijkt mij een heel mooi systeem.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Logopedist 1: Ik denk namelijk dat het voor de client heel prettig is om precies te	Acceptance by consumers, investors and intra-firm &	Market acceptance &

weten wie er betrokken zijn en dat je ook als behandelaren onderling weet wat het zorgplan is. Dus dat je met elkaar aan hetzelfde plan werkt. Ik denk dat dat heel mooi is.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Logopedist 1: Nou, ik denk als ik kijk naar de andere behandelaren waar ik mee samenwerk, dat het voor iedereen heel welkom zou zijn. Alisha: Ja, want het is voor iedereen dus wel iets missends nu? Logopedist 1: Ja, ja. Soms weet je niet eens wie er betrokken is.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Logopedist 1: Dus je moet dan bij elke client weer een overleg organiseren en daar moet iemand het voortouw in nemen en overal heb je weer andere behandelaren die dan rond de client staan. Ja, dat is niet heel laagdrempelig, maar daardoor heb je vaak geen idee wat er allemaal speelt rondom een client.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Logopedist 1: Ik denk dat het heel erg gewaardeerd wordt. Ja en nogmaals, sommige cliënten zijn helemaal niet digitaal ingesteld, maar vaak is er dan bijvoorbeeld wel een contactpersoon hè of wel één van de kinderen of een andere mantelzorger die het wel fijn vindt om op de hoogte te blijven.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Alisha: Heeft u voldoende vertrouwen in de andere belanghebbenden? Logopedist 1: Ja! Ja.	Trust	Community acceptance

Logopedist 1: Ja, het gaat allemaal om ParkinsonNet en wij hebben wel… ja, de afgelopen jaren geïnvesteerd in de samenwerking en ja, op zich in het contact van de verschillende belanghebbenden of de verschillende partijen bedoel ik is wel goed. Alisha: Ja, doordat er dus in geïnvesteerd is? Logopedist 1: Ja, dus ik… ik vertrouw wel gewoon op mijn collega's van nou, als er iets moet gebeuren, dan zullen zij dat ook wel doen.	Trust	Community acceptance
Alisha: Gaat deze technologie u iets kosten in tijd of in geld? Logopedist 1: Nou ja, dat hangt ervan af of er kosten aan verbonden zijn om het systeem te mogen gebruiken. Maar als dat niet zo is, dan… dan denk ik het niet eigenlijk.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Logopedist 1: Nee, ik ben er nog niet heel veel mee bezig, nee, moet ik zeggen. Maar het kost eigenlijk niets, nee. Ja, je moet er even bekend mee raken natuurlijk, maar goed, dat is met zoveel dingen in de zorg, dat dat ons niet vreemd is.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: En welke waarde wordt er voor u gecreëerd door deze technologie? Logopedist 1: Doordat ik beter overzicht heb van mijn client zelf en welke andere partijen erbij betrokken zijn. Alisha: Ja.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness

Logopedist 1: Maar ook welke doelen er zijn op het gebied van zorg rondom de client.		
Alisha: Oh ja, dus het geeft vooral duidelijkheid, maar levert het ook tijd op uiteindelijk denkt u? Logopedist 1: Ja, ik denk wel dat je behandelingen effectiever worden. Alisha: Ja, dus daardoor dus ook efficiënter? Logopedist 1: Ja.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Vindt u dan uiteindelijk nou ja, dat de kosten waar we het net over hadden, opwegen tegen de baten? Logopedist 1: Ja, zeker! Ja.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Wat vindt u een goede en eerlijke manier om betrokken te worden in het implementatieproces van dit project? … Logopedist 1: Ja, uhm… Dat kan op allerlei manier hè, denk ik. Bijvoorbeeld alleen al met een nieuwsbrief hè, dat ik op de hoogte gehouden wordt, dat zou prima zijn. Alisha: Ja. Logopedist 1: En een e-mail met korte vragen of de mogelijkheid om te reageren zou prima zijn. Nee, ik vind het minimale wel dat we vanuit ParkinsonNet op de hoogte gehouden worden. Alisha: Ja. Logopedist 1: Dus dat je wel goed doorkrijgt van nou, dit is het systeem en	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness

dit zijn de mogelijkheden, etc. Dat vindt ik wel het minimale. Alisha: Ja, dus er moet sowieso een nieuwsbrief komen met daarin updates bijvoorbeeld en het gebruik daarvan? Logopedist 1: Ja.		
Alisha: Maar zou u dat duidelijk en consistent willen, als in dat het bijvoorbeeld op bepaalde moment komt, één keer in de maand of één keer in de week of maakt dat voor u niet zoveel uit? Logopedist 1: Nee, het zou voor mij niet per se heel gestructureerd hoeven, voor een ander… ja, als het meerwaarde heeft om een update te versturen, dat er dan eentje komt.	Consistency of approach	Procedural fairness
Alisha: Ja, dus u zou voornamelijk informatie willen hebben vanuit het Radboudumc zelf over het project? Logopedist 1: Ja, ja.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Alisha: Ja, precies, oké. Welke informatie denkt u zelf te geven aan de andere belanghebbenden? Logopedist 1: Ja, vooral inhoudelijke informatie over mijn behandeling.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Alisha: Ja, dus u zei vooral inhoudelijke informatie, maar wat valt daar voornamelijk onder? Logopedist 1: Wat mijn doelen zijn waaraan ik werk, mijn behandeldoelen. Ja, eventuele problemen of belemmeringen waar ik tegenaan loop in de behandeling.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness

Alisha: Nee en in hoeverre heeft u het idee dat al deze partijen dezelfde normen en waarden delen? Logopedist 1: Uhm… Moeilijke vraag… Er zijn wel echt verschillen, maar ik weet niet of dat op het vlak van normen en waarden is. Nee, ik denk dat wij qua normen en waarden… dat we als behandelaars uit verschillende organisaties wel redelijk overeen komen.	Ethically	Interpersonal fairness
Logopedist 1: Ja, oh ja, ik wil niet zeggen dat wij 'beter' zijn. Dat wil ik voorkomen dat ik dat zeg, maar je merkt wel dat wij wat meer gespecialiseerd zijn in deze doelgroep en daarom soms wat andere keuzes maken.	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Ja, precies, ja. Nee, dat is duidelijk. Hoe ziet voor u een ethische samenwerking eruit, want is het bijvoorbeeld nog mogelijk om u aan beroepscodes te houden wanneer het platform live zou gaan? Logopedist 1: Ja, dat denk ik wel. Alleen je moet wel steeds vanuit de client handelen, dus als jij contact wil hebben met een andere behandelaar, dan moet ook wel de client toestemming hebben gegeven om overleg te laten plaatsvinden.	Ethically	Interpersonal fairness
Logopedist 1: Maar nogmaals, als je het van tevoren bespreekt met de client en uitlegt wat het precies inhoudt, dan denk ik dat het geen probleem moet opleveren.	Ethically	Interpersonal fairness

Alisha: Nee, want heeft u nu ook het idee dat cliënten die u behandeld bijvoorbeeld ook mee zouden willen werken en privacy geen probleem zouden vinden? Logopedist 1: Nee, dat denk ik niet. Ik denk niet dat zij daar problemen mee zouden hebben Alisha: Nee, oké. Logopedist 1: Zeker niet als het voor hun duidelijk is wie daar dus bij aangesloten is en om wie het gaat. Nee, dan denk ik dat ze daar geen moeite mee hebben.	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Dan een wat algemenere vraag, want hoe ziet voor u een respectvolle samenwerking eruit met andere partijen? … Ja, ik denk dat het gaat om elkaar de ruimte geven en waar nodig rekening houden met elkaar. Ja, ik denk dat het allemaal draait om een goede communicatie.	Respect	Interpersonal fairness
Alisha: Ja, precies. Wat bedoelde u met elkaar de ruimte geven? Logopedist 1: Uhm… Ja, hoe moet ik dat praktisch… Nou ja, ja, ik denk… elke behandelaar doet dingen op zijn eigen manier en ja… het respect zit er voor mij dan ook in dat je juist vertrouwt op de ander en ja… dat je de ander zijn vak laat uitoefenen, zoals hij denkt dat dat moet zeg maar.	Respect	Interpersonal fairness
Alisha: Hoe ziet voor u effectieve communicatie eruit?	Effective two-way communication	Informational fairness

Logopedist 1: Ik vind het lastigste vaak uhm… Ten eerste moet je iemand z'n contactgegevens zien te achterhalen en vervolgens moet je tijd vinden om contact op te nemen met de ander. En omdat je eigenlijk altijd ook mensen aan het behandelen bent, is het lastig om af te stemmen op de ander, wanneer de ander tijd heeft. Alisha: Ja. Logopedist 1: Dus vaak de eerste stap zetten is het lastigste.		
Logopedist 1: Het eerste contact is zeg maar wel… als je eenmaal contact hebt, dan kom je er vaak wel uit, zeg maar.	Effective two-way communication	Informational fairness
Alisha: Ja, precies. En is er dan ook een manier die u het fijnste vindt? Dat er bijvoorbeeld online via Teams of in het echt een afspraak is of juist telefonisch of via mail? Heeft u daar voorkeur bij? Logopedist 1: Ja, in het echt is gewoon vaak niet haalbaar, omdat je qua tijd gewoon… neemt het gewoon teveel tijd in beslag. Alisha: Ja. Logopedist 1: Dus het wordt vaak toch of telefonisch of… ja, af en toe bellen inderdaad. Alisha: Ja. Logopedist 1: Dat vind ik wel het prettigste. Het is ook prettiger dan via de e-mail of met berichtjes heen en weer.	Effective two-way communication	Informational fairness

Alisha: Ja en heeft u dat dan bijvoorbeeld ook bij informatie over het project; heeft u dat ook liever via e-mail of vindt u het bijvoorbeeld fijn om een keer een groepsoverleg te hebben waarbij dan informatie gedeeld wordt? Logopedist 1: Nee, ik denk liever per e-mail.	Effective two-way communication	Informational fairness
Alisha: Ja en verwacht u feedback te krijgen van de andere belanghebbenden wanneer u het systeem gebruikt? Logopedist 1: Uhm… Nee denk ik.	Timely feedback	Informational fairness
Alisha: Ja, want geven jullie elkaar nu wel eens feedback of gebeurt dat niet zoveel? Logopedist 1: Het gebeurt niet zoveel, nee.	Timely feedback	Informational fairness
Alisha: Nou stel er zou feedback komen over het gebruik van het systeem of hoe bepaalde dingen worden neergezet of inhoudelijk, hoe zou u het dan fijn vinden dat dit gecommuniceerd wordt? … Logopedist 1: Dat denk ik meer per e-mail. Alisha: Ja en waarom? Logopedist 1: Ja, omdat je er anders misschien door overvallen wordt en dan kun je het nog eens terug lezen en als je daar behoefte aan hebt, daar vervolgens contact over opneemt.	Timely feedback	Informational fairness

8.4.4 Coding scheme speech therapist 2

Speech therapist 2

Fragment	Indicators	Dimension
Logopedist 2: Ja, ik denk dat het ondersteunend moet kunnen zijn aan het zorgproces, aan… aan de therapie. Dus in die zin denk ik dat ze dat… ja, dat dat de toekomst zou moeten zijn.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Logopedist 2: Ik denk dat je dan beter met elkaar kunt samenwerken. Mogelijk ook dat de client zelf op een andere manier kan gaan oefenen.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Logopedist 2: Sowieso zijn we meer bezig met de telefoon, met de computer, dus in die zin zou het misschien daar ook een bepaalde behoefte… aan een bepaalde behoefte voldoen.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Alisha: Ja, dus u kijkt er eigenlijk wel positief tegenaan, tegen e-health technologieën? Logopedist 2: Ja, ja, ik denk dat dat de toekomst is. Hè, dat valt denk ik niet meer weg te denken straks.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Logopedist 2: En alle veranderingen zeg maar… elke verandering is altijd moeilijk hè, dus daar… daar zit het ‘m dan vooral.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Logopedist 2: Wat niet zo is, is dat je geen duidelijk zorgplan hebt, hè. Dat is met name natuurlijk in combinatie met verschillende behandelaren eerstelijns, dat… dat stukje dat blijft altijd een lastig iets, hoe je dat goed vorm gaat geven.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance

Logopedist 2: Want dat is het vaak hè, er zijn zoveel netwerken en specifieke patiëntengroepen waar altijd weer iets specifieks voor is.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Logopedist 2: Ja, ik denk dat het voldoet aan de behoefte die er zeker ligt. Ik denk wel dat we goed moeten kijken, ja, hoe je dat dus organiseert.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Logopedist 2: Ik denk alleen dat het voor de client alleen maar beter is, dat je met elkaar een zorgplan hebt en dat je ziet wie is waar mee bezig.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Logopedist 2: Alleen het moet werkbaar blijven en dat is vaak de moeilijkheid, denk ik.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Logopedist 2: En dat zou iets zijn wat ernaast zou draaien, met name voor de eerstelijns.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Logopedist 2: Dus ik kan me daar voorstellen dat dat met name in de praktijken een lastig iets is. Ja, het is natuurlijk voor de organisatie waar ik in zit, is natuurlijk heel groot en dan is het ook steeds weer even kijken van ja, in hoeverre gaan ze daarin mee om dat ook te faciliteren.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance

Logopedist 2: Ik denk dat patiënten het zelf heel fijn zouden vinden. Het is een beetje afhankelijk van welke patiënt je dan voor je hebt natuurlijk.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Logopedist 2: Ik denk dat de mantelzorg het fijn vindt om inzicht te hebben en de patiënten ook in… ja, waar zijn we nu mee bezig, wat is er in mijn therapie gedaan. De ene zal meer behoefte hebben aan eigen regie dan een ander.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Logopedist 2: Ik denk dat het voor de samenwerking zeker een voordeel kan zijn. Dat je… hè, dat je gewoon de lijntjes korter kunt maken, sneller met elkaar in contact kan zijn, de afstemming beter kunt hebben of misschien sneller kunt hebben.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Logopedist 2: En mogelijk ook wat makkelijker elkaar even kunt vinden om even te overleggen	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Alisha: Allereerst; heeft u voldoende vertrouwen in de andere belanghebbenden? Logopedist 2: Ja, ik moet even denken welke belanghebbenden er allemaal zijn, maar instinctief denk ik wel… iedereen wil voor de client de beste zorg, dus ja… Alisha: Ja, dus u heeft doordat iedereen dezelfde visie heeft… heeft u het idee dat u vertrouwen heeft? Logopedist 2: Ja.	Trust	Community acceptance

Logopedist 2: Uhm… Ja, inderdaad, het kost me in ieder geval tijd om te zorgen dat ik het platform ga vullen dat ik het afstem met de client. Dat doe ik natuurlijk al, maar dan kost het me wel meer tijd, want dan moet ik zowel in mijn systeem als in dit systeem dan doen. Alisha: Ja. Logopedist 2: Ja, ik denk met name het tijdsaspect.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Logopedist 2: Wat het mij oplevert, dat ik wat beter contact houd met mijn collega's in de eerstelijns, dat dat toch wat makkelijker gaat.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Logopedist 2: Mogelijk dat het oplevert dat… als de neurologen hier ook bij betrokken zijn, dat dat contact beter is. Dat daarin een overdracht wat beter plaatsvindt, dat zou wel een mooi iets zijn.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Ja en zou het u ook tijdswinst opleveren of denkt u dat dat niet zo is? Logopedist 2: Ja, in eerste instantie denk ik dat niet.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Nee, oké. Vindt u dan uiteindelijk dat de kosten opwegen tegen de baten? Dus dat uw tijd opweegt tegen de waarde die er gecreëerd wordt voor u? Logopedist 2: Ja, dat zou het moeten uitwijzen, hè. Alisha: Ja. Logopedist 2: Ja, dat durf ik eigenlijk niet te zeggen. Weet ik eigenlijk niet.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness

Alisha: Nee, dus dan zou het vooral een goed iets zijn voor de patiënt zelf? Dan zou u het vooral daarvoor doen? Logopedist 2: Ja, dat in eerste instantie, inderdaad.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Nou, over dit project, wat vindt u een fijne manier om betrokken te worden? … Logopedist 2: Ja, ik zit een beetje te denken… want je krijgt altijd zoveel informatie en dat gaat ook langs je heen, je wordt ook vaak wel gevraagd om deel te nemen. Ik kan me voorstellen dat het… dat het goed is om input te hebben, dus dat je specifiek mensen aanschrijft van goh, wil je daar… op die onderdelen zeg maar hè, van goh, wil je hier eens naar kijken, wat vindt je hier van? Alisha: Uhu. Logopedist 2: Dat je op die manier zeg maar gaat kijken van wat leeft er, wat is er nodig en waar ligt het probleem. Ik denk dat dat natuurlijk heel belangrijk is, van wat… welk probleem is er nu. Alisha: Ja, dus dat er ook gewoon feedback is? Logopedist 2: Ja, ja. Dus op die manier wel inderdaad.	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness
Logopedist 2: Ik denk dat het belangrijk is dat je in de beginfase, dus bij de probleemanalyse, dat je daarbij betrokken wordt. Alisha: Uhu.	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness

Logopedist 2: En gaat kijken van ja, wat is hier nou nodig en de vraag inderdaad die je dan stelt ook van wat hebben jullie nodig. Nou, de wens is inderdaad om zo'n zorgplan te krijgen of dat te hebben. Alisha: Ja. Logopedist 2: Omdat dat dan de zorg voor de client zou kunnen ondersteunen en ook betere zorg zou kunnen leveren. Dus in die zin denk ik daarin een stukje betrokkenheid.		
Logopedist 2: Uhm… met name dat je dus betrokken wordt in het eerste proces van goh, waar zoeken jullie naar en waar ligt nou precies het probleem en vervolgens dat je… dat je vraagt van goh, waar hebben jullie dan behoefte aan. En natuurlijk bij het stukje implementatie dat je gaat kijken van nou ja, hoe werkt dat nu, waar loop je tegenaan?	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness
Alisha: Ja, dat snap ik. Die informatie, zou u het fijn vinden als u dat op vaste momenten krijgt, bijvoorbeeld eens in de maand of maakt het voor u niet zoveel uit wanneer het komt? Logopedist 2: Nee, dat maakt niet zoveel uit.	Consistency of approach	Procedural fairness
Alisha: Ja, ja en zou u dan ook bepaalde informatie willen ook over het project zelf qua updates? Want welke informatie verwacht u te krijgen? Logopedist 2: Ik denk… ik denk dat het wel goed is dat je gewoon toch steeds	Providing each other with full accountings	Procedural fairness

inderdaad wat informatie krijgt via mail of… dat je daar inderdaad ergens een update hebt of dat je even binnen de ParkinsonNet regio's een update krijgt van dit is waar we staan.		
Logopedist 2: Wat ik altijd wel goed vind werken is zo'n infographic. Dat je even weet van oké, dit hebben we gedaan en het hoeft niet bij elk klein ding, maar wel… Nou, deze stappen hebben we gezet. Alisha: Uhu. Logopedist 2: Dat je… ja, dat je weet welke richting je zit en wat de huidige stand van zaken is.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Alisha: Nee, oké. Welke informatie denkt u zelf te geven aan de andere belanghebbenden? … Logopedist 2: Ja, als ik gevraagd word, zou ik dat wel geven ja. Natuurlijk heb je het er met elkaar wel over denk ik, hè. Zo'n moment als dat onderwerp ter sprake komt, dan zou ik die informatie geven, ja. Dan zou ik het ook delen met… met betrokkenen. Alisha: Het zou u dan vooral om feedback gaan? Logopedist 2: Ja, dat denk ik, ja.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Alisha: Ja, oké. In hoeverre heeft u het idee dat de andere belanghebbenden dezelfde normen en waarden delen? Logopedist 2: Nou, dat idee heb ik wel.	Ethically	Interpersonal fairness

Alisha: Ja, waarin komt dat dan erg naar voren of waardoor heeft u het idee dat dat zo is? Logopedist 2: Je werkt natuurlijk al samen met elkaar, hè. Ik ben natuurlijk al lang lid van ParkinsonNet, dus in die zin weet je van elkaar wel ja, waar ze voor staan. Alisha: Ja. Logopedist 2: En nou ja, als therapeut heb je natuurlijk het belang van de client altijd in het oog. Nou ja, als ik kijk naar de mensen met wie ik samenwerk dan hebben zij dat ook. Het is een beetje ervaring.	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Ja, oké. Hoe ziet voor u een ethische samenwerking eruit? Is het bijvoorbeeld nog mogelijk om u aan beroepscodes te houden als u met dit platform gaat werken? Logopedist 2: Ja, dat is dus iets waarvan ik denk dat zou de systeembeheerder of… daar zouden ze dus naar moeten kijken. Dat de privacy… In hoeverre die gewaarborgd moet zijn en is met zo'n systeem. Daar ga ik dan vanuit, want dat is voor mij dan lastig te toetsen, maar wel een vraag natuurlijk dat dat gewaarborgd is.	Ethically	Interpersonal fairness
Logopedist 2: Op het moment dat je met meerdere praktijken, meerdere organisaties in zo'n systeem zit, dat lijkt me wel een kwetsbaar iets.	Ethically	Interpersonal fairness

Alisha: Want heeft u enig idee wat de patiënten daarvan vinden, het privacy aspect? Logopedist 2: Ik denk dat ze dat belangrijk vinden.	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Nee, oké. Hoe ziet voor u een respectvolle samenwerking eruit met andere collega's? Logopedist 2: Ja, dat… respectvol wil zeggen dat je… even denken hoe ik dat formuleer… dat je elkaar in de waarde laat, maar dat je wel aangeeft dat je in ieder geval de gezamenlijke zorg hebt voor de client, dat je dat nastreeft. Dat je qua taalgebruik… denk ik dat dat van belang is hoe je elkaar aanspreekt. Alisha: Uhu. Logopedist 2: Hoe je contact zoekt, ik denk dat dat ook belangrijk is. Een open houding.	Respect	Interpersonal fairness
Alisha: Hoe ziet effectieve communicatie er voor u uit? … Logopedist 2: Dat je… je moet… het moet niet teveel tijd kosten. Dus je moet makkelijk als je inlogt snel de client kunnen vinden, snel bij het plan kunnen zijn, snel veranderingen kunnen aanbrengen. Ik weet niet of dat rapportages daar dadelijk ook in horen te zitten, dat weet ik niet…	Effective two-way communication	Informational fairness
Logopedist 2: Maar in ieder geval, het moet makkelijk in het gebruik zijn.	Effective two-way communication	Informational fairness

Alisha: Ja. Logopedist 2: Niet teveel klikken en weer inloggen en dat.		
Logopedist 2: Ik denk dat het systeem ook makkelijk naast andere systemen moet kunnen draaien. Ja, ik weet niet hoe dat precies dan achter de schermen allemaal al werkt, maar… Alisha: Ja, dus het moet vooral heel gebruiksvriendelijk zijn? Logopedist 2: Ja, ja.	Effective two-way communication	Informational fairness
Alisha: Hoe ziet voor u effectieve communicatie eruit in communiceren met andere mensen? Wat vindt u dan een fijne manier? Heeft u dan voorkeur voor bepaalde vormen? Logopedist 2: Nou ja, goed, de telefoon is eigenlijk ook altijd wel effectief, maar dat kost wel tijd natuurlijk. Alisha: Ja. Logopedist 2: Het is wel het meest effectief.	Effective two-way communication	Informational fairness
Logopedist 2: Ja, ik denk dat eigenlijk dat als je elkaar spreekt, fysiek elkaar even aanspreekt, dat is dus… ik denk dat dat het meest effectief is. Alisha: Ja, precies en dan komt de telefoon op twee? Logopedist 2: Ja.	Effective two-way communication	Informational fairness
Alisha: Verwacht u feedback van andere belanghebbenden wanneer u gebruik gaat maken van het platform? …	Timely feedback	Informational fairness

Logopedist 2: Ja, daar ga ik wel vanuit. Als het nodig is, dat ze dat geven. Alisha: Ja. Logopedist 2: Dat zou ik zelf ook doen op het moment dat ik iets zie en het is niet helemaal duidelijk of er moet even afstemming over zijn, dan ga ik er vanuit dat ze dat wel doen, ja.		
Alisha: Oh, ja. Heeft u dan ook voorkeur hoe dat gecommuniceerd wordt? Logopedist 2: Ja, ik denk dat dat… ook daar weer denk ik mondeling als dat kan. Op het moment zelf en je kan even snel daarin toch schakelen dan heeft dat voorkeur, maar dat zal niet altijd zo zijn, dus dan komt… dat je of belt of dat je dus even via mail of op een andere manier communiceert.	Timely feedback	Informational fairness

8.4.5 Coding scheme occupational therapist 1

Occupational therapist 1		
Fragment	**Indicators**	**Dimension**
Ergotherapeut 1: Ja, nou ja, ik denk dat die wel steeds meer een onderdeel gaan uitmaken in het bieden van zorg en het geven van zorg en ondersteunen van mensen.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Ergotherapeut 1: Alleen is er vaak zoveel dat het moeilijk is om het overzicht te houden van wat er allemaal is, wat er weer nieuw bijkomt en wat bij wie weer zinvol is.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance

Ergotherapeut 1: Ja, sommige dingen zijn maar voor slechte doelgroepen geschikt. Wat je vaak merkt is zeg maar, dat het aanleren van nieuwe vaardigheden bij de mensen zelf vaak een belemmering is, waardoor het moeilijk is om het zelf onder de knie te krijgen.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Ergotherapeut 1: Ben je heel erg afhankelijk van mantelzorgers. Je hebt wel dat de ouderen steeds meer digitaal worden zeg maar, dus dat is wel in die zin gunstig.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Ergotherapeut 1: Ja, ja. Dan hebben ze al die basisvaardigheden een beetje en die zoektechnologie, maar bij Parkinson zie je dan vaak zeg maar doordat de aandachtsproblemen op de voorgrond gaan komen, dat ze snel afgeleid zijn als ze ergens mee bezig zijn en geen twee dingen… geen dubbeltaak kunnen doen.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Ergotherapeut 1: Voor Mijn.ZorgvoorParkinson denk ik dat het op zich een mooie centrale plek kan gaan zijn, alleen staat het echt nog in de kinderschoenen.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Ergotherapeut 1: Het is nog een hele uitdaging denk ik om goed… om goed de informatie met elkaar te delen en het up-to-date te houden en op een goede manier ook te vinden, zeg maar.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Ergotherapeut 1: Ja, zeker! Zeker in deze tijd. Mensen zoeken zelf steeds meer uit zeg maar en dan is het wel fijn dat ze een	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance

plek hebben waar je weet dat als ze daar informatie vandaan halen, dat het ook goede informatie is.		
Ergotherapeut 1: Ik denk dat het in het gros zeg maar… denk ik dat men de intentie en de basis goed vindt, maar dat ze de vraagtekens hebben naar alle ervaringen in de afgelopen jaren of dat het gaat werken zoals we graag willen dat het gaat werken.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Ergotherapeut 1: Omdat het best complex is wat je eigenlijk graag zou willen bereiken. En dan zit je met de AVG bijvoorbeeld, waarin je toch een beperking hebt in welke informatie je wel en niet kan delen.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Ergotherapeut 1: Ik merk zelf dat dat bij veel collega's vaak een drempel is, omdat hè, de werkzaamheden rondom die client en je werk zelf al best hoog is en wat je allemaal moet bijhouden en moet scholen. Dus dat maar een select groepje wat extra tijd wil steken in dit soort initiatieven.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Ergotherapeut 1: Ja, uiteindelijk wel, maar dan moet er wel een aantal natuurlijk de kar gaan trekken.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Ergotherapeut 1: Dus ik denk uiteindelijk zeg maar, als het rustig aan en ze niet te grote stappen willen zetten, dat we hier wel veel verder mee komen.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance

Ergotherapeut 1: Ja, ik denk dat je goed moet kijken dat je realistische stappen maakt.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Alisha: Heeft u allereerst voldoende vertrouwen in de andere belanghebbenden? Ergotherapeut 1: Ja, dat denk ik zeker wel. Want iedereen is wel erg gedreven om met elkaar goede zorg te leveren.	Trust	Community acceptance
Ergotherapeut 1: Nee, nee, nee. Dit platform is geen investering, nee.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Maar kost het u veel tijd ook bijvoorbeeld? Ergotherapeut 1: Uhm nou, op dit moment heb ik twee keer aan een projectgroep meegedaan om te sparren, zeg maar. … Alisha: Ja, precies. Dus het zijn vooral de meetings waar tijd in zit? Ergotherapeut 1: Ja.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Oh ja, oké. Wat voor waarde wordt er voor u gecreëerd door deze technologie, dus bij Mijn.ZorgvoorParkinson? Ergotherapeut 1: Ja, op dit moment is de waarde voor mijzelf nog vrij klein, omdat… ja, ik zal op zich zeg maar wel naar het centrale punt kunnen bellen als ik een vraag heb waar ik zelf niet uitkom.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Ja, precies, ja. Vindt u dan dat de kosten opwegen tegen de baten? Dus vindt	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness

u dat uw tijd opweegt tegen de waarde die voor u gecreëerd wordt? Ergotherapeut 1: Ja, in die zin zeker, want ik vind het wel belangrijk om er tijd in te investeren om het helpen te laten groeien, zeg maar. Alisha: Ja. Ergotherapeut 1: Dus dat vind ik zeker wel de moeite waard om daar tijd in te investeren. Ik hoop uiteindelijk zeg maar dat je… dat het straks nog meer oplevert.		
Alisha: Wat heeft u nodig om mee te doen, zeg maar? Ergotherapeut 1: Wat ik nodig heb om mee te doen… dat is toch vaak zeg maar een stukje vergoeding van tijd en kosten. Tenminste… ja, ik heb dan het geluk dat ik vanuit een grote organisatie werk, dus als ik hier tijd aan besteed, dan kan ik dat gewoon als werktijd schrijven. Maar veel eerstelijns praktijken kunnen dat niet zeg maar, want ze krijgen geen kosten… er geen vergoeding voor terug.	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness
Ergotherapeut 1: Nee, nee. Dan zou het fijn zijn als je bijvoorbeeld zeg maar… bijvoorbeeld accreditatiepunten of scholingspunten ervoor kunt krijgen, zodat je het voor je kwaliteitsregister of je BIG registratie kunt gebruiken. Kijk, dan levert het je ook iets op, dan niet direct geld, maar als je het daarvoor zou kunnen gebruiken…	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness

Alisha: Ja, dan is het dus ergens nog wel een investering? Ergotherapeut 1: Ja, ja.		
Ergotherapeut 1: Nou ja, ik denk dat het fijn is als je af en toe een update krijgt in de nieuwsbrief ofzo. Weet je, dan blijf je op de hoogte van waar zijn ze. Alisha: Uhu. Ergotherapeut 1: Dat kan ik me voorstellen dat dat fijn is. Ik vind het zelf ook wel fijn om een stuk onderdeel ervan uit te maken en ook gewoon mee te denken en je kennis daarin te delen en je mening en feedback over dingen te geven. Alisha: Ja, dus u vindt het persoonlijk fijn dat u dus wel echt betrokken wordt in het proefgroepje? Dus dat daarin uw aandeel ook is? Ergotherapeut 1: Ja!	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness
Ergotherapeut 1: Kijk, als een keer een ander dat zou willen doen, dan vind ik dat ook prima. Maar het gaat mij er vooral om dat er voldoende mensen betrokken zijn, die kunnen zorgen dat we ook iets gaan maken waar we met z'n allen iets aan hebben.	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness
Alisha: Oké, duidelijk. Is de informatieverstrekking die u tot nu toe heeft gehad over dit onderwerp; is dat duidelijk en consistent? Ergotherapeut 1: Ja, dat is wel duidelijk geweest, maar daarna is het heel lang stil geweest.	Consistency of approach	Procedural fairness

Alisha: Ja, maar heeft u tot nu toe ergens informatie van gemist? Dat u ergens op had gehoopt en dat heeft u niet gekregen? Ergotherapeut 1: Nee, dat nog niet. Ik… Het enige wat ik wel fijn zou vinden is als ik een beetje een tijdsplanning zou weten van goh, wanneer denken ze welke volgende stap te kunnen zetten.	Consistency of approach	Procedural fairness
Ergotherapeut 1: Want nu blijft het best wel een tijd stil en er zal best hard aan gewerkt worden zeg maar aan alle kanten, maar ja… je bent ook benieuwd wanneer gaat dit verder groeien, dat er echt iets verder mee kan. Nu is nog zo algemeen, weet je, is het een algemene site met wat algemene dingetjes. Nou ja, prima, maar wanneer komt er een stap dat ik denk, nu moet ik 'm in de gaten gaan houden, want nu kan ik er zelf nog wat uit gaan halen of aan toevoegen of… Alisha: Ja, want nu weet u bijvoorbeeld ook de reden niet dat het nu zo stil is? Ergotherapeut 1: Nee.	Consistency of approach	Procedural fairness
Alisha: Ja, oké. Welke informatie verwacht u dan te krijgen van de andere belanghebbenden? Want u had het net over updates, maar zou u bijvoorbeeld ook informatie willen krijgen van de andere belanghebbenden? Ergotherapeut 1: Ja, tot op zekere hoogte, want als je… Ik hoef niet alles in detail te weten, want dan ga je het toch niet meer lezen. Dan wordt je overspoeld door alles.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness

Alisha: Ja. Ergotherapeut 1: Maar het zou fijn zijn voor mij als je weet nou ja, weet u dit zijn de hoofdthema's waarmee… waar aan gewerkt wordt, dit is ongeveer de stand van zaken. Wil je meer weten, dan kan je daar en daar terecht ofzo.		
Alisha: Ja en dan ervaringen bijvoorbeeld van andere collega's, zou u die willen weten? … Ergotherapeut 1: Ja, kijk… je wilt wel een beetje weten van hoe wordt het zeg maar in het algemeen ervaren. Als je het zeg maar gewoon kan bundelen dan is het wel fijn, maar om gedetailleerd van iedereen te weten hoe en wat zeg maar, dat vind ik dan… dat wordt voor mij gewoon teveel, dan denk ik ook daar ga ik niets mee doen.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Ergotherapeut 1: Het moet in die zin relevant zijn. Kijk, als… als zeg maar twee derde zegt van nou, dit onderdeel van wat we nu aan het uitwerken zijn dat is niet realistisch of niet haalbaar. Nou ja, dan zou ik zeggen, prima, twee derde is een grote meerderheid, dan moeten we het niet doen. Maar dan hoef ik niet per se in detail te weten waarom het wel of niet haalbaar is.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Alisha: Ja, oké. In hoeverre heeft u dan het idee dat alle belanghebbenden dezelfde normen en waarden delen?	Ethically	Interpersonal fairness

Ergotherapeut 1: Nou ja, ik denk in het gros voor tachtig procent wel. Alleen er zit altijd een beetje verschil tussen de nou ja, mag ik dat zeggen, de oude zorgverleners en de nieuwe zorgverleners, zeg maar. Wat je merkt zeg maar soms, is dat sommige mensen echt de zorg in zijn gegaan om echt te zorgen voor een ander, dus die nemen dat gewoon over. Dat zie je bij cliënten, vooral ook bij partners ook heel vaak. Sommige zijn heel erg weer het andere uiterste van hè, je moet het zelf vragen en als je een vraag stelt, dan kan ik je daarin begeleiden. Stel je geen vraag, dan ga ik ook niets aanbieden, zeg maar.		
Ergotherapeut 1: En sommige zitten daar een beetje tussen. In die zin denk ik dat we grofweg wel allemaal op dezelfde lijn zitten, alleen je hebt sommige zorgverleners die eigenlijk gewoon ja… Denk ik gewoon de regie teveel overnemen. Teveel dan wel heel goed bedoeld zeg maar hun kennis willen delen, maar waardoor ze zeg maar… je hebt de regie niet volledig bij de client zelf eigenlijk liggen. Anderen laten die regie juist heel ver daar liggen, dat ik denk ja, als die dingen je allemaal overkomen heb je ook geen idee welke vraag je moet stellen of waar je aan moet denken. Alisha: Nee. Ergotherapeut 1: Dat is ook een moeilijk… moeilijk gebied om tussen te	Ethically	Interpersonal fairness

regeren natuurlijk. Maar daar zijn wel dingen waarvan ik denk, op sommige vlakken zullen we ook zeker wel van elkaar verschillen met normen en waarden op dat stukje.		
Alisha: Ja, precies, oké. Hoe ziet voor u een ethische samenwerking eruit? Want is het bijvoorbeeld mogelijk om u aan beroepscodes te houden wanneer u het zorgplatform gebruikt? Ergotherapeut 1: Volgens mij moet dat wel in die zin gewoon kunnen.	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Nee, oké. Hoe ziet voor u een respectvolle samenwerking eruit met de andere belanghebbenden? Ergotherapeut 1: Ja, ik vind het belangrijk dat je elkaar op de hoogte stelt van… dat je betrokken bent en als er overlappen zijn of… hè, dat je dat van elkaar weet en eventueel ook dingen samen doet. Dat je elkaar… dat je elkaar ook kunt signaleren van goh, hé, ik was bij die meneer/mevrouw en je bent nu eventjes niet geweest, maar ik denk dat het misschien goed is als je toch weer even langskomt want ik twijfel daar en daar over.	Respect	Interpersonal fairness
Alisha: Hoe ziet voor u effectieve communicatie eruit? Ergotherapeut 1: En dan bedoel je vanuit Mijn.ZorgvoorParkinson naar beneden, zeg maar? Naar de gebruikers? Alisha: Ja.	Effective two-way communication	Informational fairness

Ergotherapeut 1: Ja. Ik denk dat het daarin een… een nieuwsbrief toch wel één van de meest effectieve manieren is, zeg maar. Alisha: Ja. Ergotherapeut 1: Voor ons netwerk zou het denk ik goed zijn als we… we hebben regelmatig regiobijeenkomsten… regelmatig… een paar keer per jaar. Ik kan me ook voorstellen dat daar dan ook updates in gegeven worden. Alisha: Ja. Ergotherapeut 1: Of een filmpje of iets dergelijks. Dat je het wel bundelt zeg maar, dat je niet iedere week informatie krijgt, maar wel kort en efficiënt. Als je inderdaad zo'n tijdspad erbij hebt, dan heb je… dan kan je het ook beter volgen. Dan heb je ook meer overzicht van nou ja, wanneer kan ik wat verwachten.		
Alisha: Ja, ja. Maakt het voor u uit welk medium er gebruikt wordt dan? Ergotherapeut 1: Uhm… Alisha: Want u zegt dus een nieuwsbrief, dus dat zal wel via de mail zijn, denk ik. Ergotherapeut 1: Ja, ik denk dat dat in die zin het meest praktische is. Je kan ook zeg maar natuurlijk met YouTube filmpjes en dat soort dingen werken. Of in een app met een update, zeg maar. Alisha: Ja, dus u heeft wel het liefst dat u het nog terug kan kijken?	Effective two-way communication	Informational fairness

Ergotherapeut 1: Ja, dat je het terug kunt kijken wanneer je wilt zeg maar. Dus dat het altijd weer beschikbaar is.		
Ergotherapeut 1: En ik kan me voorstellen als Mijn.ZorgvoorParkinson straks ook in een app te bereiken is, ik weet niet of dat nu eigenlijk al is, dan kan je ook zeg maar een melding krijgen van hè… dat je aan kan geven nou, over dat soort onderwerpen wil ik graag een melding hebben.	Effective two-way communication	Informational fairness
Alisha: Ja, snap ik. Oké en verwacht u feedback van andere belanghebbenden wanneer iedereen het systeem gebruikt? Ergotherapeut 1: Ja, ik mag hopen dat we wel feedback gaan geven en kunnen gaan geven en ook naar elkaar toe.	Timely feedback	Informational fairness
Alisha: Ja, want gebeurt dat nu ook met werken? Ergotherapeut 1: Uhm… Jawel, maar niet mega veel. Het is… ja, ook daarin eigenlijk weer zeg maar de collega's die ik zie, geef ik makkelijker feedback dan de collega's waarbij ik het over de telefoon moet doen of over de app ofzo.	Timely feedback	Informational fairness
Ergotherapeut 1: Ja, je hebt dan… als je elkaar ziet zeg maar, dan zie je ook de reactie van de ander en kan je zeg maar daarop ingaan. Over de telefoon vind ik altijd toch onpersoonlijker.	Timely feedback	Informational fairness
Alisha: Ja, precies. Wat voor soort feedback verwacht u dan? Waar denkt u dat het betrekking op gaat hebben?	Timely feedback	Informational fairness

Ergotherapeut 1: Nou meer van, in de zin van heb je daar al aan gedacht of heb je ook daar naar gekeken. Zeg maar dat je elkaar aanvult en checkt of dat… dat je niet iets vergeten bent.		
Alisha: Nee, inderdaad, ja. Oké en u vindt dus de beste manier om dat te communiceren, dus die feedback, vindt u eigenlijk in real life? Ergotherapeut 1: Ja.	Timely feedback	Informational fairness

8.4.6 Coding scheme occupational therapist 2

Occupational therapist 2		
Fragment	**Indicators**	**Dimension**
Ergotherapeut 2: Uhm… Ja, sowieso dat het laagdrempelig ingezet kan worden.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Ergotherapeut 2: Ja, eigenlijk staat het dus… online nog snellere en kortere lijntjes kunnen hebben en dat fysiek dat gedeelte eigenlijk kan wegvallen. Dus dat je niet informatie gaat verliezen doordat je het fysiek niet meer gaat doen, laat ik het zo zeggen.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Ergotherapeut 2: Ja, in dit geval het gemakkelijk maken en efficiënter kunnen maken.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Ergotherapeut 2: Het moet vooral de zorg inzichtelijk krijgen, maar volgens mij is	Acceptance of the technology and policies by	Socio-political acceptance

dat al deels bekend bij ParkinsonNet of niet? Volgens mij… zo'n zorgzoeker heet 'ie.	the public, key stakeholders and policy makers	
Ergotherapeut 2: Ik zie er wel meerwaarde van in om daar wat verder in te gaan, om dat wat verder te creëren, zeg maar.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Ergotherapeut 2: Klopt, ja. We hebben inderdaad niet dan onderling communicatie over bijvoorbeeld het zorgplan, dat kan daar niet. Maar wel inderdaad inzichtelijk krijgen wie waarbij aangesloten is.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Ergotherapeut 2: Ik denk dat het de lijntjes wel wat korter kan maken. Ik denk dat het nu nog wel eens een omweg is om bijvoorbeeld ook echt contact met elkaar te gaan opzoeken. Ik denk als we dan een soort platform hebben waar alles iets meer inzichtelijk is, dat we dan allemaal efficiënter ook met anderen kunnen samenwerken.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Ergotherapeut 2: Maar ik denk wel dat zij daar positief tegenaan kijken. Ja, vooral die korte lijntjes hoor ik vaak terug, dat dat wel efficiënter kan.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Ergotherapeut 2: Dat het wel meerwaarde gaat bieden om elkaar makkelijk te kunnen vinden en de zorgplannen uhm… makkelijk zeg maar op een rijtje hebt staan, dat het ook voor iedereen	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance

inzichtelijk is. Dat je weet wie waarvoor betrokken is en dat je niet in elkaars vaarwater gaat zitten eigenlijk.		
Ergotherapeut 2: Ik denk dat het voor hun wel belangrijk is dat de samenwerking met de betrokken disciplines zo optimaal mogelijk is. Dus ik dat zij daar wel ook positief tegenaan kijken als het allemaal goed werkt in de praktijk.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Alisha: Allereerst; heeft u voldoende vertrouwen in de andere belanghebbenden? Dus de mensen waar u waarschijnlijk mee te maken gaat krijgen. Ergotherapeut 2: Ja, denk het wel. Het is lastig… of lastig… De andere collega's van andere disciplines die betroken zijn, zitten dus vaak bij Brabantzorg in dit geval. Dus daar weet je ook van elkaar wat je kan verwachten, wat voor kwaliteit je wilt leveren. Dus daar heb ik wel vertrouwen in dat het goed verloopt.	Trust	Community acceptance
Ergotherapeut 2: Ik heb er minder zicht op bij de andere betrokkenen die buiten Brabant zorg zeg maar zitten. Alisha: Ja. Ergotherapeut 2: Hoe hun de kwaliteit bieden en wat hun zoal kunnen. Dus dat vind ik lastig om daar zicht te hebben wat daarvan te verwachten, zeg maar.	Trust	Community acceptance
Alisha: Nee, oké, maar voor nu heeft u in ieder geval in uw eigen organisatie wel genoeg vertrouwen en bij de anderen is dat nog een beetje afwachten en aftasten?	Trust	Community acceptance

Ergotherapeut 2: Ja, eigenlijk wel.		
Ergotherapeut 2: Uhu. Ik denk dat het op de lange termijn wel eerder tijd gaat opleveren dan dat het tijd gaat kosten, omdat je denk ik… dat het platform eigenlijk in één oogopzicht wel meer duidelijkheid geeft wie er betrokken is, wat de doelen zijn en wat het plan is in plaats van dat je er achteraf als je bijvoorbeeld mailcontact of telefonisch… nog overleggen moet hebben of… Of nog informatie moet opzoeken. Dus ik denk dat het op de lange termijn wel tijd gaat winnen.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Ergotherapeut 2: Nee, het kost mij zelf persoonlijk niets.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Wat het u gaat opleveren. Ergotherapeut 2: Ja, even denken. Ja, ik denk vooral die kortere lijntjes, dat dat wel makkelijker gaat worden en gewoon sneller inzichtelijk hebben. Stel dat ik bij een nieuwe client kom, dat ik dan bijvoorbeeld daaruit kan zien welke disciplines al betrokken zijn en wat er in het verleden misschien al is gedaan. Dat het mij ook meer kwaliteit kan bieden en dat ik dan uhm… makkelijk ook zo'n behandeling kan gaan starten, omdat ik dan meer een geschiedenis weet. Stel dat er al disciplines betrokken zijn geweest, wat er gespeeld heeft en wat er is geprobeerd al.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness

Ergotherapeut 2: Dus het ligt er een beetje aan welke disciplines betrokken zijn bij de client. Of die bijvoorbeeld ook allemaal vanuit Brabant zorg zijn, dan is het redelijk goed te doen omdat dat dus allemaal onder één dak zit. Maar als het disciplines zijn die uit andere organisaties komen, dan is het wel vaak lastig om contact te kunnen hebben. Alisha: Ja. Ergotherapeut 2: En ik denk dat zo'n platform daar dan wel hopelijk in gaat verbeteren ook.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Ja. Dan een wat algemenere vraag; want vindt u dat de kosten opwegen tegen de baten? Dus uw tijd die u erin steekt tegenover wat u eruit kan halen? Ergotherapeut 2: Ja, het kost mij nu dus niet zo super veel tijd naar mijn idee, dus ik denk wel dat de voordelen dadelijk hoger zijn dan hetgeen wat het kost. Ik denk dat het sowieso in het begin meer investeren is, maar over de lange termijn heeft het denk ik wel meer voordelen.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Wat vindt u een goede en eerlijke manier om betrokken te worden in het implementatieproces? Ergotherapeut 2: Even denken… Ik denk dat het goed is om sowieso van elke betrokkene… iemand mee te laten denken. Ook om te kijken of het in de praktijk werkbaar is qua platform dat het… dat het laag toegankelijk is zeg maar. Dat daar	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness

wel gekeken wordt vanuit elke betrokkene om te kijken wat voor… per discipline zeg maar, omdat je… hoe dat platform zeg maar moet gaan werken		
Ergotherapeut 2: Ja, dat er eigenlijk per discipline gekeken wordt waar het aan moet voldoen, zodat het wel ook in de praktijk voor iedereen goed werkbaar blijft.	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness
Ergotherapeut 2: Nu denk ik dat ik niet per se in bijvoorbeeld al het beginstadium betrokken wil worden, maar als het echt wel zo ver is dat er echt in de praktijk ook wel in gewerkt gaat worden, dan lijkt het mij wel fijn om daar meer informatie over te hebben en op de hoogte gebracht te worden. Maar ik hoef denk ik niet bij elke nieuwe ontwikkeling een mailtje te krijgen met een update daarvan.	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness
Ergotherapeut 2: Ja, precies. Ja, ik zou het wel interessant vinden om te weten dat het dus speelt en dat ze ermee bezig zijn. Maar de volgende keer bijvoorbeeld weer wanneer er echt in de praktijk mee gewerkt kan worden en dan weer een update te krijgen dat we ermee aan de slag kunnen zeg maar.	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness
Alisha: Oké. Ja, ik had hier als volgende vraag staan: ‘‘Is de informatieverstrekking duidelijk en consistent?’, maar dat is dan bij u nog niet helemaal van toepassing denk ik.	Consistency of approach	Procedural fairness

Ergotherapeut 2: Nee of ik heb het gemist, maar ik geloof dat ik daar verder niets over gelezen heb.		
Alisha: Zou u het dan ook fijn vinden als dit bijvoorbeeld heel duidelijk en consistent komt op bepaalde dagen of één keer in de maand? Of vindt u het ook prima als daar ineens verandering in kan zitten, dat er ineens na twee maanden een bericht komt en dan na een week? Ergotherapeut 2: Als het echt informatie is wat van belang is, dan maakt het mij niet uit of het de ene keer over een maand is en daarna bijvoorbeeld over een week. Het hoeft van mij niet per se de eerste van de maand, bij wijze van.	Consistency of approach	Procedural fairness
Ergotherapeut 2: Ja, precies. Ja, ik zou het wel interessant vinden om te weten dat het dus speelt en dat ze ermee bezig zijn. Maar de volgende keer bijvoorbeeld weer wanneer er echt in de praktijk mee gewerkt kan worden en dan weer een update te krijgen dat we ermee aan de slag kunnen zeg maar.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Alisha: En vindt u dat de enige belangrijke informatie die u zou willen krijgen of heeft u het idee van ik wil eigenlijk nog wel andere dingen weten over het project in plaats van alleen maar updates? Ergotherapeut 2: Nee, ja… Ik denk dat voor iedereen dadelijk het doel helder is, dat daar van tevoren nog een berichtje over uit gestuurd wordt over het doel en	Providing each other with full accountings	Procedural fairness

wat bijvoorbeeld de werkwijze gaat worden. Maar ik denk dat dat dan op dat moment wel genoeg is denk ik.		
Alisha: Ja, oké. Stel u zou dus wel in zo'n projectteam zitten waar uw mening wordt gevraagd, welke informatie zou u dan geven aan andere belanghebbenden of gewoon collega's nu bijvoorbeeld over het project? Want op een gegeven moment krijgt u natuurlijk zelf te maken met het project, zou u daar ook informatie over wisselen met collega's of met andere belanghebbenden die nuttig kunnen zijn of houdt u zich dan wat meer afzijdig? Ergotherapeut 2: Uhm… In mijn team zelf zit nog één andere ergotherapeut die bij ParkinsonNet aangesloten is. Nu denk ik dat de rest van de therap… rest van mijn collega's daar niets mee te maken zullen hebben. Alisha: Ja. Ergotherapeut 2: Maar dan zou ik wel met die ene collega inderdaad even gaan samen zitten van wat levert het voor ons op. Dat we het voor onszelf nog werkbaar gaan maken.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Alisha: En stel er komt vanuit het Radboudumc een vraag over… nou ja, feedback bijvoorbeeld, zou u daar dan ook voor open staan om dat te geven? Ergotherapeut 2: Ja.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness

Alisha: Oké en in hoeverre heeft u het idee dat alle belanghebbenden dezelfde normen en waarden delen? Ergotherapeut 2: Ik, ja… Ik denk wel dat het bij onze organisatie zelf… dat het wel goed zit. Dat we allemaal ook wel op één lijn zitten. Ja, ik zie daar niet echt veel bijzonderheden in terug waarvan ik denk daar moeten we iets mee of dat moet anders. Alisha: Ja en wat is dan een beetje typerend voor jullie organisatie? Als in jullie waarden. Ergotherapeut 2: Nou, we proberen vanuit de disciplines en voornamelijk fysiotherapie/ergotherapie zoveel mogelijk samen te werken. En daarbij ook… ja, we proberen wel altijd de hulpvraag vanuit de cliënten zelf te laten komen, dus niet dat wij voor hun gaan verzinnen wat wij allemaal kunnen betekenen. Dus echt voor de client zelf kijken wat van belang is om de kwaliteit van zorg of van leven eigenlijk zo optimaal mogelijk te houden. Alisha: Ja. Ergotherapeut 2: Ik denk dat dat wel ons streven is vanuit ja, Brabant zorg in dit geval.	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Dit is wel een beetje een wat abstractere vraag, want hoe ziet voor u een ethische samenwerking eruit? Want is het voor u bijvoorbeeld nog mogelijk om u	Ethically	Interpersonal fairness

aan beroepscodes te houden wanneer Mijn.ZorgvoorParkinson live gaat? Ergotherapeut 2: Ja, ik denk het wel.		
Ergotherapeut 2: Dus ik denk dat dat een beetje voor iedereen zelf te beoordelen is in hoeverre je daarmee het zeg maar voor jezelf en de client houdt of dat het echt voor meerdere disciplines dat zichtbaar moet zijn.	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Ja, want heeft u ook het idee dat uw cliënten het goed vinden dat hun gegevens gedeeld worden met alle disciplines? Ergotherapeut 2: Wat ik vaak hoor is dat ze het zelf belangrijk vinden dat er gewoon goede samenwerkingen/korte lijntjes zijn. Dus ik denk als de privacy en dergelijke gewoon allemaal goed geregeld is, dan staan ze daar wel voor open, ja.	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Want wat zijn voor u voorwaarden om mee te doen? Om zeg maar een goede samenwerking te creëren? Ergotherapeut 2: Ja, ik denk wel dat het goed is om helder te hebben welke disciplines wat kunnen betekenen. Dus stel dat je bij een client bent, en je… je krijgt iets door wat bijvoorbeeld een vraag is van… ook van een andere discipline, dat je wel elkaar laagdrempelig gaat benaderen. Dat je dus wel van elkaar weet wat je van elkaar kunt verwachten en wanneer je elkaar kunt gaan inzetten. Alisha: Uhu.	Respect	Interpersonal fairness

Ergotherapeut 2: Ik denk dat dat wel belangrijk is en zeker dus ook binnen Brabant zorg, dat je als collega's zeg maar weet wanneer je elkaar kunt inzetten, wat je dus voor elkaar kunt betekenen. Ik denk dat dat belangrijk is om zo ook de kwaliteit te kunnen leveren.		
Ergotherapeut 2: Maar stel fysiotherapie is bij een client betrokken en hem valt iets op, dan krijgen we op dit moment wel regelmatig een seintje van kijken jullie ook even bij deze client mee. Ik denk dat het wel belangrijk is om dat te behouden, dat je elkaar op de juiste momenten gaat inschakelen.	Respect	Interpersonal fairness
Alisha: Hoe ziet voor u effectieve communicatie eruit? Ergotherapeut 2: Ja, dat het laagdrempelig ingezet kan worden. Dus dat je niet met teveel omwegen zeg maar, zo'n soort platform kunt bereiken. En dat het daarbij ook heel simpel eigenlijk er allemaal nog uitziet.	Effective two-way communication	Informational fairness
Alisha: En heeft u ook voorkeur qua e-mailcontact of contact in het platform of juist face-to-face contact? Ergotherapeut 2: Ik denk voor in het platform dat dat wel fijn is om dat op die manier te doen. Ik denk bij face-to-face, daar gaat tegenwoordig naar mijn idee beste wel veel tijd en organisatie in zitten. Terwijl als het online of via het platform	Effective two-way communication	Informational fairness

kan, dan denk ik dat het een stuk efficiënter werken ook is.		
Alisha: Want denkt u überhaupt feedback te krijgen? … Ergotherapeut 2: Ik denk dat als er punten zijn van feedback dat we dat wel teruggekoppeld krijgen. Ik geloof dat dat belangrijk is om zo dan zo goed mogelijk met het systeem om te kunnen gaan.	Timely feedback	Informational fairness
Ergotherapeut 2: Ik denk dat wel… Dat we wel bereid zijn om dat voor elkaar te doen zeg maar, om feedback te geven. Omdat we waarschijnlijk op die manier alleen maar kunnen verbeteren ook, dus daar staan we denk ik allemaal wel voor open.	Timely feedback	Informational fairness
Alisha: Ja, want u zou het dus ook aan andere mensen geven? Ergotherapeut 2: Ja, als er echt punten zijn, dan zal ik dat wel doen, ja.	Timely feedback	Informational fairness
Alisha: Ja en dan nu specifiek over feedback; vindt u dat ook fijn als dat via e-mailcontact of via het platform gecommuniceerd wordt of heeft u dat liever op een andere manier? Ergotherapeut 2: Nee, ik denk dat via mail of platform wel goed is, ja.	Timely feedback	Informational fairness

8.4.7 Coding scheme client 1

Client 1		
Fragment	**Indicators**	**Dimension**

Cliënt 1: Ja, ik heb mee mogen doen met het Radboud met verschillende onderzoeken waar bijvoorbeeld speciale smartwatches werden toegepast en ik denk dat het zorgt voor een sterke verbetering van de informatiestroom.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Alisha: Ja, dus uw verwachtingen zijn dus positief? Cliënt 1: Ja.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Cliënt 1: Op die manier creëer je een beetje rust zodat je je bezig kunt houden met andere zaken. Je hoeft je daar geen zorgen over te maken, het gaat gewoon goed. Want je hebt er gewoon continue zicht op, wat je zelf kunt beïnvloeden.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Cliënt 1: Maar ik zie wel, ook bij anderen, dat het echt een sprong vooruit is, dat het een stuk gemak kan opleveren.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Cliënt 1: Ja, nee… Je hebt als ik dat zo zie, van de gebruikerskant, dus de mensen met Parkinson… heb je denk ik twee verschillende groepen. Je hebt de digitale groep, zoals dat ik ben die alles zelf ophalen waar dan ook vandaan, internet, facebook, noem het maar op. En je hebt natuurlijk de analoge groep mensen met Parkinson, die niet zo vaardig zijn en ook qua leeftijd niet meer zo handig zijn en ook door de Parkinson misschien niet meer de muis of de computer kunnen bedienen en die moet je analoog bedienen. Dus daar moet je met hard copies, met boekjes en daar moet je persoonlijk	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance

naartoe gaan. Dus ook voor hun kan Mijn.ZorgvoorParkinson een goed middel zijn, alleen je zult het op een andere manier moeten introduceren.		
Cliënt 1: Nou, ik heb nog niet met een professionele zorgverlener gesproken. Alleen met degene die in de groepen zitten van Mijn.ZorgvoorParkinson en die zijn allemaal zeer enthousiast.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Alisha: Heeft u voldoende vertrouwen in de andere belanghebbenden? Cliënt 1: Ja.	Trust	Community acceptance
Cliënt 1: Nou, als ik zie hoe het projectteam werkt, hoe ze met elkaar omgaan, spreekt dat een stukje professionaliteit… spreekt dat uit. En dat stelt mij wel gerust. Alisha: En hoe ziet u dan dat er professionaliteit uitgestraald wordt? Cliënt 1: Aan de manier waarop ze werken, de werkwijze, de protocollen, het communiceren met elkaar.	Trust	Community acceptance
Alisha: Ja en wat is uw aandeel in deze technologie? Cliënt 1: Uhm… ik mag zorgen dat ik als gebruiker, als mens met Parkinson, mag ik dat gaan oefenen. Dus zeg maar een tester, uit gaan proberen wat ik als patiënt daarvan vindt. Alisha: Ja, oké en gaat het u ook wat kosten? Als in tijd of moeite en energie?	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness

Cliënt 1: Tuurlijk, maar dat heb ik er graag voor over, want ik weet gewoon hoe belangrijk het is.		
Alisha: Dus wat levert het u op? Cliënt 1: Ik denk een stukje toch eigen regie houden en dan daarvoor krijg je een stukje rust en gemak, krijg je. Dat is denk ik het meest belangrijk. Overzicht, je hoeft niet te wachten op iedereen. Ik bedoel, als ik 's nachts wat wil vertellen kan ik dat 's nachts typen en 's ochtends vroeg ziet de Parkinson verpleegkundige… die ziet hé, er is vannacht… Vannacht heeft hij niet kunnen slapen, er is dat en dat aan de hand. Ik moet hem even bellen of ik moet die en die inschakelen.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Ja. En vindt u dus, want voor zover ik het uit uw verhaal ophaal, vindt u dus wel dat de kosten opwegen tegen de baten? Dus uw moeite die u steekt in deze technologie vindt u het wel waard? Cliënt 1: Ja.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Wat vindt u een goede en eerlijke manier om betrokken te worden in het proces? In het proces van implementatie van dit zorgplatform. Cliënt 1: Nou ja, wat zo mooi heet… co-creatie, dat je gelijk heel vroeg erbij betrokken wordt, dat je je stem mag geven, dat je je visie en mening mag geven en dat die gehoord wordt.	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness

Alisha: Ja, oké. En de informatie die u tot nu toe gekregen heeft, vindt u die duidelijk en consistent? Cliënt 1: Nee, waar ik het niet duidelijk en inconsistent vindt, ga ik het extra navragen. Ik mag alles vragen, dus uh… en dan krijg ik gewoon antwoord op mijn vragen en dan wordt het me wel duidelijk. Kijk het is zo'n complex project, dat je niet vanaf dag 1… dat ik dan denk dat ik alles in één keer weet. Zeer zeker niet. Dat is een proces wat duurt. Maar ik leer steeds meer en ik weet steeds meer, dus op die manier probeer ik mijn kennis van het project op te bouwen.	Consistency of approach	Procedural fairness
Alisha: Dus u moet vaak wel navragen omdat u dingen niet helemaal begrijpt, maar dan krijgt u dus altijd gelijk antwoord? Cliënt 1: Yes.	Consistency of approach	Procedural fairness
Alisha: Ja, duidelijk. Welke informatie verwacht u van de partners/belanghebbenden te krijgen, maar ook bijvoorbeeld van het Radboudumc? Cliënt 1: Inzicht in het project, de opbouw van het project, de doelen die er zijn, de planning en ook een stukje kosten/baten. Wat kost het project en wat levert het op?	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Alisha: Ja en heeft u dan ook… vindt u het dan bijvoorbeeld ook fijn om informatie te krijgen van bijvoorbeeld fysiotherapeuten, ergotherapeuten die er ook mee bezig	Providing each other with full accountings	Procedural fairness

zijn? Vindt u dat ook belangrijk of heeft u daar wat minder behoefte aan? Cliënt 1: Nee, dat is ook belangrijk, want die zijn ook lid van het team eigenlijk hè, het MDO-team, het multidisciplinair team. Dus ja, het betekent dat iedereen de neus in dezelfde richting moet hebben. Dus ja, het is ook belangrijk dat zij ook aan boord zijn.		
Alisha: Ja, oké. Welke informatie denkt u zelf te geven aan de partners/belanghebbenden? Cliënt 1: Ervaring, werkervaring qua stukken oplossingen vanuit mijn vroegere werk. Dus van hoe verkoop je nou zo'n project, hoe breng je nou zo'n project aan de man, hoe implementeer je het, nou.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Alisha: Oh, ja. En in hoeverre heeft u het idee dat alle belanghebbenden dezelfde normen, waarden en idealen delen? Cliënt 1: Ja, daar kan ik nog niet over oordelen, want ik ken nog niet de normen en waarden van de andere belanghebbenden. Ik ken ook nog niet alle belanghebbenden. Dus daar kan ik nog weinig over zeggen.	Ethically	Interpersonal fairness
Cliënt 1: Je hoeft niet precies op één lijn te zitten, niet alle twee precies hetzelfde. Als maar je visie erachter… als die maar ongeveer hetzelfde is en dat gevoel heb ik wel.	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Oké, hoe ziet voor u een ethische onderhandeling of samenwerking eruit?	Ethically	Interpersonal fairness

Want bij de fysiotherapeuten, ergotherapeuten, verpleegkundigen, daar moeten ze zich bijvoorbeeld aan beroepscodes houden. Nou hoeft u dat als patiënt niet, maar hoe vindt u dat een ethische samenwerking eruit ziet? Wat moet daarin voorkomen bijvoorbeeld? Cliënt 1: Ja, ik denk een stukje respect. Dat je elkaar in de waarde laat. Ook gewoon professionaliteit, dat je alle twee de kanten professioneel blijft.		
Alisha: Ja, begrijp ik. Want uhm… Dit gaat er een beetje op door, want heeft u misschien bepaalde voorwaarden die er moeten zijn, zodat er zo'n betrouwbare samenwerking kan plaatsvinden? Cliënt 1: Nee, eigenlijk niet. Ik ga ervan uit dat de professionele zorgverlener gewoon dat vanuit zichzelf heeft en daarin is opgeleid en getraind.	Respect	Interpersonal fairness
Alisha: Hoe ziet effectieve communicatie er voor u uit? Cliënt 1: Het liefste vanuit mijn oude vak gezien, mens ten opzichte van mens, gewoon face to face, gewoon een normaal gesprek. Dat is voor mij de ideale combinatie.	Effective two-way communication	Informational fairness
Cliënt 1: Maar als het er echt op aan komt, als je echt wat van elkaar wilt en je wilt beslissingen nemen, dan is gewoon in mijn belevening face to face contact de enige goede manier om dat te doen.	Effective two-way communication	Informational fairness

Alisha: Oh ja, oké. Geeft u dan ook de voorkeur aan Teams boven een telefonische afspraak of emailcontact? Cliënt 1: Ja, Teams vind ik fijn, want daar hoef ik niets vast te houden, ik hoef geen telefoon vast te houden. Dus ik hoef alleen maar voor het scherm te zitten en dan kan ik ook gewoon dingen opschrijven. Dat vind ik veel handiger.	Effective two-way communication	Informational fairness
Alisha: Hoopt u feedback ook te krijgen van mensen? Cliënt 1: Als ik geen feedback krijg, dan ga ik het halen.	Timely feedback	Informational fairness
Alisha: Ja en dan geeft u die feedback bijvoorbeeld bij zo'n meeting met iedereen? Cliënt 1: Ja of daarna of ik zeg ik wilde dit niet in de groep doen, doe ik het met die persoon even onder vier ogen.	Timely feedback	Informational fairness
Alisha: Ja, oh ja. En verwacht u dan ook feedback te krijgen van de andere belanghebbenden die meedoen? … Cliënt 1: Ik verwacht het niet, maar als het komt vind ik het natuurlijk altijd leuk. Het is geen must, het is een nice to have.	Timely feedback	Informational fairness
Alisha: Ja, precies. En stel u geeft feedback of feedback wordt aan u gegeven, hoe vindt u het dan het fijnst als dat gecommuniceerd wordt? Cliënt 1: Nou, gewoon elkaar bellen of … bellen of een videoverbinding.	Timely feedback	Informational fairness

Alisha: Want dat heeft u… vindt u dat face to face ook fijn, gewoon in het echt? Cliënt 1: Ja, maar dat was gewoon door de coronaperiode niet mogelijk. Alisha: Nee. Cliënt 1: En even elkaar feedback geven, daar hoef ik niet helemaal voor naar Nijmegen. Alisha: Nee, precies. Cliënt 1: Dat kan ook via een telefoontje of een whatsappje of noem het maar op.		
Alisha: En deze feedback, wilt u dat bijvoorbeeld ook op vaste momenten geven of geeft u dat gewoon wanneer dat nodig is? Cliënt 1: Het laatste.	Timely feedback	Informational fairness

8.4.8 Coding scheme client 2

Patient 2		
Fragment	**Indicators**	**Dimension**
Alisha: Ja, maar heeft u zelf verwachtingen over technologieën die worden gebruikt? Vindt u dat een goede zaak dat er steeds meer technologieën in de zorg of vindt u dat lastig? Cliënt 2: Nou, dat vind ik wel goed.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Alisha: Dus ook niet snel gebruik maakt van zo'n technologie? Cliënt 2: Nee, dat denk ik… dat weet ik eigenlijk niet. Dat weet ik eigenlijk niet.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Cliënt 2: Ja, ik vind dat wel allemaal goed. Ik vind het wel goed dat ze daar allemaal heel veel werk aan het besteden zijn om	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance

het de mensen iets makkelijker te maken allemaal.		
Cliënt 2: Als het allemaal via m'n telefoon geregeld kan worden, dat kan ik wel, maar op de computer zit ik eigenlijk nooit. Alisha: Maar heeft het voor u dan meerwaarde om het platform te gebruiken? Cliënt 2: Ja, denk dan toch… denk ik wel dingen horen of zien of kan lezen ergens over.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Alisha: Uhu, want heeft u bijvoorbeeld ook wel eens een verpleegkundige horen praten over dit nieuwe platform wat geïmplementeerd gaat worden of krijgt u daar niet zoveel van mee? Cliënt 2: Ja, daar heb ik wel iets over gehoord of gelezen… Alisha: En hoort u daar positieve of negatieve reacties over? Cliënt 2: Ja, wel veel positieve.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Alisha: Heeft u voldoende vertrouwen in de andere belanghebbenden? Dat zijn dan bijvoorbeeld ook de fysiotherapeuten, ergotherapeuten, verpleegkundigen, het Radboud. Heeft u daar voldoende vertrouwen in? Cliënt 2: Nou nu wel, maar in het begin dus helemaal niet, hè. Toen ik dus de diagnose SOLK had, die de neuroloog had vastgesteld, ging ik er naartoe met vertrouwen. Maar na een jaar de diagnose SOLK gehad te hebben en hun gingen dus	Trust	Community acceptance

daar niet verder in, die bleven in SOLK hangen terwijl het met mij slechter ging, toen had ik daar dus helemaal geen vertrouwen meer in, hè.		
Alisha: Nee, precies. Dus u heeft nu wel een kring om u heen waarin u wel voldoende vertrouwen heeft? Cliënt 2: Ja, nu wel. Alisha: Ja, oké. Cliënt 2: Ja m'n Parkinson verpleegkundige, m'n neuroloog en m'n fysiotherapeut, daar heb ik alle vertrouwen in.	Trust	Community acceptance
Cliënt 2: Ja, ja. Toen was mijn vertrouwen wel geschaad. En om het vertrouwen weer in iemand te krijgen, is dan wel in het begin heel lastig hoor.	Trust	Community acceptance
Alisha: Dan gaan de volgende over de kosten en de baten voor u van de e-health technologie. Wat is uw aandeel in deze technologie, dus van het zorgplatform? Heeft u daar al een aandeel in nu? Cliënt 2: Nee.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Oké, duidelijk. Stel dit platform wordt gelanceerd en u gaat er wel gebruik van maken, wat denkt u dan dat dit u gaat kosten qua tijd en moeite? Cliënt 2: Dat weet ik niet.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Ja en heeft u enig idee welke waarde er wordt gecreëerd voor u door deze technologie, wat het voor u oplevert?	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness

Cliënt 2: Dat ik makkelijker… makkelijker bij de juiste personen terecht kan komen.		
Alisha: Ja, ja. Stel deze technologie wordt dus gelanceerd, denkt u dan dat de kosten opwegen tegen de baten, dus dat uw tijd en energie opwegen tegen de waarde die er voor u gecreëerd wordt? Cliënt 2: Ja, dat denk ik wel.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Ja, wat is voor u een fijne manier van werken, dat u het idee heeft dat u betrokken wordt? Cliënt 2: Ja, dat vind ik lastig om te zeggen, hoe ik dat moet zeggen… Ik vind het wel fijn als ik overal bij betrokken word en op een snelle manier. Alisha: En hoe heeft u het idee… Cliënt 2: Ik krijg het dan wel liever op mijn telefoon als op een computer.	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness
Cliënt 2: Het moet makkelijk zijn, dan ga ik het vlugger gebruiken als dat het zo ingewikkeld is. Alisha: Ja, dus u wilt op een gemakkelijke manier geïnformeerd worden, dus het liefst telefonisch? Cliënt 2: Ja, bij wijze van spreken, ja. Alisha: Ja en waar dan gewoon heel duidelijk wordt uitgelegd wat het is, zodat u het ook begrijpt? Cliënt 2: Juist, juist.	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness
Alisha: Maar vindt u de informatie die u krijgt, vindt u dat duidelijk en consistent?	Consistency of approach	Procedural fairness

Cliënt 2: Ja, ja. Ik wil niet altijd alles horen of zien.		
Alisha: Ja, dus u vindt het fijn om de wetenschap te helpen, maar u blijft wel liever bij uzelf wat de ziekte betreft, zeg maar? Cliënt 2: Ja, op dit moment wel. Ik durf niet te zeggen hoe het over tien jaar is, maar hoe het nou is, is precies wat jij zegt.	Consistency of approach	Procedural fairness
Alisha: Ja, oké, duidelijk. Stel dit platform wordt gelanceerd en u gaat er gebruik van maken, welke informatie denkt u dan te geven aan de andere mensen? Cliënt 2: Nou ja, door positief toch wel te blijven. Dat vind ik dan heel belangrijk.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Alisha: Ja, precies, ja. U staat er dus niet negatief tegenover om feedback te geven aan bedrijven die hiermee werken om het nog wat beter te maken voor u bijvoorbeeld ook? Cliënt 2: Nee.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Alisha: Nou, dat is heel fijn. Heeft u ook het idee dat alle andere belanghebbenden dezelfde normen en waarden hebben als u? Cliënt 2: Nou, dat denk ik wel, ja.	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Want hoe kijkt u tegen privacy aan? Cliënt 2: Dat vind ik helemaal niet erg.	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Oké. Hoe ziet voor u een respectvolle samenwerking eruit? Cliënt 2: Dat je eerlijk behandeld wordt.	Respect	Interpersonal fairness

Alisha: Hoe ziet voor u effectieve communicatie eruit? Dus was is voor u de fijnste manier om te communiceren met elkaar? Cliënt 2: Nou, gewoon wat we nou doen. Alisha: Via de telefoon? Cliënt 2: Of face-to-face als dat mag, ook goed. Alisha: Ja, dus het liefst ook niet via de computer dan? Cliënt 2: Nee, nee.	Effective two-way communication	Informational fairness
Alisha: Dus stel er zouden updates komen, dan vindt u dat ook het fijnst als dat via de telefoon gelezen kan worden, neem ik aan? Cliënt 2: Ja of via mail.	Effective two-way communication	Informational fairness
Alisha: Ja, precies, ja. U staat er dus niet negatief tegenover om feedback te geven aan bedrijven die hiermee werken om het nog wat beter te maken voor u bijvoorbeeld ook? Cliënt 2: Nee. Alisha: Oké Cliënt 2: Kijk, ik zeg ik sta overal voor open als ik het kan hè, laat ik het zo zeggen. Ik kan absoluut niet meer tegen stress. Ik heb met mijn scheiding zoveel stress gehad, als ik nou stress heb, dan slaat meteen mijn rechterarm uit.	Timely feedback	Informational fairness
Alisha: Ja, oké. Nog even over dat feedback; als u feedback geeft, op welke manier geeft u dat dan het liefst? Bijvoorbeeld in een meeting, face-to-face	Timely feedback	Informational fairness

zeg maar in het echt of liever telefonisch of via de mail? Cliënt 2: Telefonisch of via de mail. Feedback dat wil ik het liefst één op één. Daar heb je het weer; als ik in een meeting zou zitten met verschillende mensen, dan krijg ik dus dan ook weer stress van, hè.		

8.4.9 Coding scheme dietician 1

Dietician 1		
Fragment	**Indicators**	**Dimension**
Diëtist 1: Uhm… In het algemeen… het wordt natuurlijk ontwikkelt om het efficiënter… om bepaalde efficiëntie te creëren. Alisha: Uhu. Diëtist 1: En om met minder zorgmedewerkers te kunnen werken, omdat dat natuurlijk wel een probleem wordt. Ik denk ook onnodig vervelende werkzaamheden automatiseren.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Alisha: Ja, dus eigenlijk vindt u het over het algemeen wel positief, alleen dan het implementeren eigenlijk… is dat een beetje een wat minder punt? Diëtist 1: Dat kan wat lastiger worden, maar verder vind ik dat er altijd wel heel erg veel open moet blijven voor de menselijke maat.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Diëtist 1: Ja, ja, ja. Ja, ik denk dat dat wel heel positief is. Zeker ook omdat de zorgverleners ook niet altijd heel erg dicht bij elkaar zitten en je ook op die manier	Acceptance of the technology and policies by the public, key	Socio-political acceptance

ook, net zoals met Siilo ook al gebeurt, dat je wel als groep zorgverleners multidisciplinair meer daarin kunt door zo'n platform.	stakeholders and policy makers	
Diëtist 1: Ja, ja zeker. Waar ik nu gewoon… wat ik nu nog als hobbels zie, is dat de client daar niet zo handig mee is.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Diëtist 1: Het zijn vaak ouderen… het zijn toch wel oudere mensen en die zijn digitaal toch niet zo handig. Als die dan afhankelijk worden van het digitale, dan… dan is dat niet voldoende natuurlijk.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Diëtist 1: Ik denk natuurlijk met mantelzorg, maar het is fijner als ze op een gegeven moment… mensen het toch zelf kunnen doen.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Diëtist 1: En gaandeweg zullen er steeds meer mensen komen die daar digitaal wel heel handig… ja, dat komt gewoon.	Acceptance by consumers, investors and intra-firm	Market acceptance
Alisha: Ja, oké. Heeft u enig idee wat de andere belanghebbenden van deze technologie vinden? Dus de fysiotherapeuten, logopedisten, verpleegkundigen. Diëtist 1: Nee, daar kan ik alleen maar naar gissen. Ja, ik denk een beetje… misschien wel een beetje hetzelfde, maar weten doe je niet. Ik heb er nooit over gesproken.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Alisha: Heeft u voldoende vertrouwen in de andere belanghebbenden? …	Trust	Community acceptance

Diëtist 1: Ja, ja, ja. Daar heb ik wel vertrouwen in, ja. Alisha: En hoe komt het dat u dit vertrouwen heeft? Diëtist 1: Uhm… ja, doordat je daar toch al lang mee samenwerkt en ja… Alisha: Ja. Diëtist 1: We dienen allemaal hetzelfde doel, ja.		
Diëtist 1: Uhm… weet je, in het begin kost het een beetje tijd en uiteindelijk levert het tijd op. Alisha: Ja, want moet u nu al veel tijd erin steken? Diëtist 1: Dat valt wel mee. Je moet altijd een beetje… met ParkinsonNet is het wel zo dat er… er zijn nog wel wat vaker veranderingen geweest van sites en dan moet je er iedere keer wel weer induiken van oké, hoe werkt dit nou weer en dan werkt het weer anders. Maar uiteindelijk wordt het wel steeds clientvriendelijker. Alisha: Ja, precies. Diëtist 1: En ook zorgverlenersvriendelijker, ja.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Ja, precies, ja. Wat voor waarde wordt er voor u gecreëerd door deze technologie? Wat levert het u op? Diëtist 1: Ja, sneller contact, grotere groep bereiken.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Uhu. Heeft u dan het idee dat uw tijd die u erin steekt dat dat het waard is? Dus dat dat opweegt tegen de voordelen?	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness

Diëtist 1: Ja, zeker, zeker. Ja, dat gaat op een gegeven moment alleen maar sneller dan dat je dat op een andere manier moet doen.		
Alisha: Wat vindt u een goede en eerlijke manier om betrokken te worden in het implementatieproces? Diëtist 1: Nou, ik denk dan meer aan een afvaardiging van bepaalde beroepsgroepen.	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness
Alisha: Oké, maar zou u dan… Stel u zou dan niet de afgevaardigde zijn, waar zou u dan nog meer van op de hoogte willen zijn? Of heeft u daar dan helemaal geen behoefte aan? Diëtist 1: Ja, dat weet ik niet zo goed. Ik denk wel dat ik op de hoogte zou willen zijn, maar wel wanneer er daadwerkelijk ook iets van belang is.	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness
Diëtist 1: Dat je… dat is ook binnen zo'n monodisciplinair overleg van die Parkinson diëtisten, dat dan één diëtist zeg maar als afvaardiging in dat ParkinsonNet bepaalde overleggen bijwoont. Alisha: Ja en krijgen jullie daar dan ook de notulen van bijvoorbeeld of hoe worden jullie dan op de hoogte gehouden? Diëtist 1: Nou, in ieder geval een verslag binnen dat overleg, ja.	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness
Alisha: Nee, ik had als volgende vraag; is de informatieverstrekking altijd duidelijk en consistent? Maar dat weet u dan niet denk ik.	Consistency of approach	Procedural fairness

Diëtist 1: Dat zou best wel kunnen, maar dan komt er zo'n mail binnen en dan kijk ik gewoon van is dit iets wat ik nu moet lezen, ja of nee en dan… kijk, als het zo algemeen over e-health gaat, dan is dat voor mij niet meteen van oe, dat moet ik nu lezen. Meer van als ik nog eens tijd heb. Alisha: Ja, dus vooral wanneer u ziet dat het specifiek op u van toepassing is? Diëtist 1: Precies, precies.		
Alisha: Ja, oh ja, oké. Welke informatie verwacht u dan te krijgen van de andere belanghebbenden? Diëtist 1: Ja, wanneer er iets… ja, wanneer er iets te melden is, wanneer er een ontwikkeling is of ja… Alisha: Dus meer een update bijvoorbeeld? Diëtist 1: Ja, ja, die van belang is dan. Als het nog in een te vroeg stadium is, hoef ik nog niet van iedere stap op de hoogte te zijn, alleen die van belang zijn.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Diëtist 1: Nou, ik denk dat het van belang is dat je met veranderingen waarvan… die dan voor mij van belang zijn, dat we dan geïnformeerd worden, maar niet van dingen die niet van belang zijn.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Alisha: Zou u het dan ook fijn te vinden om informatie te krijgen over bijvoorbeeld wat logopedisten, verpleegkundigen en dergelijke ervan vinden?	Providing each other with full accountings	Procedural fairness

Diëtist 1: Ja, ik denk wel dat… ja, dat is toch… je werkt er ook mee samen, dus in die zin is… dat kun je ook zien als samenwerken, dat je van elkaar ook weet van je ervan vindt.		
Alisha: Ja. Stel u zou nu het implementeren, welke informatie zou u dan ook aan de andere belanghebbenden geven? Zou u dat überhaupt doen? Diëtist 1: Ja, wel als het iets is waarvan ik denk van nou, dat is voor ons hele team van belang. Dan is het meer zo van goh, heb je dat ook gelezen en van zus en zo is… ja, die informatie is er, dus van hè, daar gaan wij ook mee aan de slag.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Alisha: Ja, stel u zou ermee werken en u komt achter dingen die bijvoorbeeld niet werken of iets dergelijks, zou u die informatie ook aan andere mensen geven? Diëtist 1: Ja, maar dan denk ik wel dat… dat moet je wel geven aan de mensen die er ook wat mee kunnen. Het heeft niet zoveel zin om daar met elkaar over te gaan zitten…	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Diëtist 1: En anders… als dat uhm… als er bijvoorbeeld iemand van de groep diëtisten is die daar dan bijzit, dan zou je die natuurlijk… als een soort van vertegenwoordiger.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Alisha: Ja, precies. In hoeverre heeft u het idee dat zij allemaal dezelfde normen en waarden delen?	Ethically	Interpersonal fairness

Diëtist 1: Ja, omdat je toch wel allemaal werkt voor het welzijn van de patiënt, ja. Alisha: Ja, dus dat gezamenlijke doel uit zich ook in dezelfde normen en waarden? Diëtist 1: Ja, ja.		
Alisha: Ja. Hoe ziet voor u een ethische samenwerking eruit? Is het bijvoorbeeld nog mogelijk om u aan beroepscodes te houden wanneer u dit platform zou gebruiken? Diëtist 1: Hmm… Ja, ik denk wel dat het zo ingericht moet zijn dat dat kan. Alisha: Ja. Diëtist 1: Als je het hebt over privacy en ja, dan moet je wel gewoon zorgen dat dat kan.	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Ja, dat ze dit een punt vinden om bijvoorbeeld niet mee te doen, de privacy? Diëtist 1: Ja, ik denk wel dat je dat… dat moet je heel goed communiceren en heel goed zorgen dat het goed zit, anders is dat wel een breekpunt, ja.	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Ja en heeft u verder nog andere dingen bijvoorbeeld uit uw beroepscode die dan misschien lastig zijn met dit platform? Diëtist 1: Kan ik zo niet echt bedenken op dit moment.	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Nee, oké. Hoe ziet voor u een respectvolle samenwerking eruit? … Diëtist 1: Tja… Ja, dan kom ik meer in die algemene termen als elkaar in de waarde	Respect	Interpersonal fairness

laten. Dan kom ik toch wat meer in die algemene dingen. Alisha: Ja, want wat zijn voor u voorwaarden voor een goede samenwerking? Diëtist 1: Dat je elkaars vakgebied waardeert.		
Alisha: Ja, wat bedoelt u precies dat je elkaar vakgebied waardeert? Diëtist 1: Ja, dat je gewoon ook… Kijk, je hebt verschillende disciplines en ieder zit op zijn eigen vakgebied en ieder heeft daar de meeste kennis van. Alisha: Uhu. Diëtist 1: En al die kennis samen, dan ga je heel veel toevoegen. Maar dat moet je wel met respect voor elkaars kennis en ervaring… Alisha: Ja, dus dat je ook niet in elkaar vaarwater zit bijvoorbeeld? Diëtist 1: Ja en alleen maar 'en en' wat dan meer wordt dan twee keer één. Alisha: Ja dus dat het bij elkaar allemaal zeg maar… één plus één is drie, zo? Diëtist 1: Ja, precies.	Respect	Interpersonal fairness
Alisha: Hoe ziet voor u effectieve communicatie eruit? … Diëtist 1: Ja, digitaal waar het kan en telefonisch en live waar het moet, waar dat de beste optie is. Dat is maar net… Kijk, als je heel veel met nuance iets wilt	Effective two-way communication	Informational fairness

bespreken, dan… dan moet het gewoon met de telefoon of het liefst nog live.		
Alisha: Nee, maar u heeft dus de voorkeur bij digitaal? Of begrijp ik dat verkeerd? Diëtist 1: Ja, wanneer dat dus goed kan. Als het… maar zo gauw als er iets van nuance in moet, dan… dan heeft het zeker niet mijn voorkeur. Dan heeft digitaal niet mijn voorkeur.	Effective two-way communication	Informational fairness
Alisha: Oké en verwacht u feedback van de andere belanghebbenden wanneer u het systeem gebruikt? Diëtist 1: Ja, ik denk dat dat heel belangrijk is, want anders heb je natuurlijk dat je niet goed communiceert en dat je ook niet samenwerkt.	Timely feedback	Informational fairness
Alisha: Nee en zou u dat ook andersom geven? Diëtist 1: Jazeker.	Timely feedback	Informational fairness
Alisha: Oké. Wat vindt u dan een prettige manier om feedback te communiceren? Heeft u dat ook het liefste in het echt, gewoon fysiek? Diëtist 1: Ik denk het wel, omdat daar ook vaak de nuance bij komt kijken.	Timely feedback	Informational fairness
Alisha: Ja, dus de voorkeur is eigenlijk in het echt en als dat niet per se nodig is voor nuance dan kan het gewoon… Diëtist 1: Als het niet nodig is, dan digitaal, ja.	Timely feedback	Informational fairness

8.4.10 Coding scheme dietician 2

Dietician 2

Fragment	Indicators	Dimension
Diëtist 2: Ik ben heel benieuwd wat dan de balans uiteindelijk wordt tussen dat wat je nu doet, hoeveel tijdbesteding bespaard het.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Diëtist 2: Het mag niet meer tijd kosten, maar het moet ook niet zo zijn dat ik denk van de kwaliteit gaat achteruit omdat de client er te weinig nog bij betrokken is.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Diëtist 2: … hoe ga je de balans bepalen tussen kwaliteit en tijdswinst.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Diëtist 2: Uhm… Ik denk dat het positief is dat we iets verzinnen, maar er zijn zoveel systemen.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Diëtist 2: En waar ik moeite mee heb, is dat dit systeem vanuit het Radboud komt in de tweede en derde lijn en dat in de eerste lijn, waar de huisartsen zitten, dit waarschijnlijk niet gaan gebruiken.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Diëtist 2: Dus wat ik… het grootste probleem is dat we straks allemaal digitale systemen hebben die niet op elkaar zijn afgestemd en niet te implementeren zijn in onze bestaande systemen.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Diëtist 2: Ze zullen allemaal nuttig zijn, maar ze zullen… het is voor mij	Acceptance of the technology and policies by	Socio-political acceptance

gewoon… Het bijhouden van al die systemen is niet mogelijk, dus je wilt graag één systeem.	the public, key stakeholders and policy makers	
Diëtist 2: Het systeem is volledig genoeg, maar je wilt er een… dat alle zorgverleners rondom de patiënt erbij betrokken kunnen worden en dat kan, maar dat gaat gewoon praktisch niet gebeuren, want een huisarts sluit hier niet bij aan.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Diëtist 2: En zolang als die systemen niet aan elkaar geklikt kunnen worden… als dat kan, dan heb je de oplossing.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Diëtist 2: Nou ja, het is heel prettig om überhaupt een platform te hebben waarin je met andere zorgverleners kunt communiceren. Alisha: Ja. Diëtist 2: En elkaar makkelijk te kunnen vinden, dus in dat opzicht kijk ik daar positief tegenaan.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Diëtist 2: Nou ja, in de discussiegroep, want ik zit dan in het groepje, denk ik dat iedereen zoiets heeft van we zijn allemaal over eens dat het heel goed is om een beveiligd platform te hebben waarin we kunnen communiceren, dat sowieso. In complexe situaties dat we zelfs een zorgplan eraan kunnen koppelen.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Diëtist 2: Maar hoe we dit gaan afstemmen op bestaande systemen, ja,	Acceptance of the technology and policies by	Socio-political acceptance

daar zit iedereen denk ik wel een beetje mee.	the public, key stakeholders and policy makers	
Diëtist 2: Dat het niet… dat het extra tijd kost om meerdere systemen naast elkaar te hebben.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Diëtist 2: Dus ik denk dat het korte lijntjes geeft en ook een snelheid in de communicatie, dat dat makkelijker is. Alisha: Ja. Diëtist 2: Dus tijd bespaard.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Alisha: Allereerst; heeft u voldoende vertrouwen in de andere belanghebbenden van het project? … Diëtist 2: Ja.	Trust	Community acceptance
Diëtist 2: Door patiënten met elkaar… überhaupt als zorgteam te functioneren en elkaar te raadplegen of te rapporteren over patiënten en daar feedback… Op een gegeven moment weet je wat anderen in huis hebben en dat die kundig zijn. Ja, dat doe je door elkaar te ontmoeten in heel veel… op heel veel manieren.	Trust	Community acceptance
Diëtist 2: Uhm… Ja, ik heb het niet paraat wat het mij aan tijd kost, maar ik weet wel dat ik de nodige tijd kwijt ben om het overzicht te houden tussen bedrijven door. Dat we nog allemaal zoekende zijn van hoe ga ik dat binnen mijn werktijden	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness

inplannen dat ik geen berichten vergeet. Dus ik heb, ja…		
Alisha: Maar u zegt ook dat u in zo'n werkgroep zit? Diëtist 2: Ja. Alisha: Waarin u dus ervaringen deelt, neem ik aan? Diëtist 2: Ja, dus dat kost me in ieder geval wekelijks een half uur.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Diëtist 2: Ik heb er nu geen kosten aan in ieder geval. Alisha: Nee, oké. Welke waarde wordt er voor u gecreëerd door deze technologie? Diëtist 2: Welke waarde… Nou, ik denk dat het allerbelangrijkste onder het mom van dat we de kwaliteit verbeteren van onze zorg naar de patiënten, die beter op elkaar af te stemmen, dat is wat we nastreven. Alisha: Ja en dat gebeurt ook dus door deze technologie? Diëtist 2: Ja, ik denk dat dat wel gebeurt door deze technologie.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Ja, oké. Vindt u dan dat de kosten, dus uw tijd, opwegen tegen de baten? Dus vindt u de tijd die u hierin steekt opweegt tegen de kwaliteit van de zorg dat verbetert wordt? Diëtist 2: Nou ja, nu nog niet, nee. Alisha: Nee, dus dat moet nog blijken nadat het geïmplementeerd is? Diëtist 2: Ja, ik denk dat het te vroeg is om conclusies…	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness

Alisha: Ja, dus voor nu kijkt u er nog niet zo tegenaan dat dat tegen elkaar opweegt? Diëtist 2: Nee, ik denk niet dat ik daar nu een uitspraak over kan doen. Nu kost het veel tijd en heb ik daar nog niet een verbetering in mijn zorg naar de patiënt. Alisha: Ja, oké, duidelijk. Diëtist 2: Maar dat komt… het lijkt me logisch, want we zitten nog in de implementatie.		
Diëtist 2: Nee, nee. We gebruiken het systeem nog niet zoals we het verwachten dat het gaat worden. We zijn stap voor stap het systeem aan het implementeren, dus je kunt helemaal niet spreken van het werkt.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Wat vindt u een goede en eerlijke manier om betrokken te worden in het implementatieproces? Waar moet het aan voldoen om ervoor te zorgen dat u mee wilt doen met dit proces? Diëtist 2: Uhm… Ik denk zoals het nu gaat, dat verschillende beroepsgroepen en… Dat er een kerngroep is in een bepaalde regio waar zoveel mogelijk verschillende zorgverleners gevraagd wordt aan te sluiten om dan te gaan kijken van nou, werkt het? Wat zijn onze dingen waar we tegenaan lopen? Ja, prima. Ik denk dat je klein moet beginnen en dan heb je een kerngroep die iets gaat uitproberen.	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness

Diëtist 2: Weet je, als ik meedoe… ik heb wekelijks nu overleg, dus ik neem aan dat ik nu wel tevreden ben over de feedback en de communicatie onderling, ja. Nee, dat gaat goed.	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness
Alisha: Ja, dus u vindt de informatieverstrekking ook duidelijk en consistent? Diëtist 2: Ja, de informatieverstrekking over en weer, het contact met het kerngroepje, dat gaat prima. Alisha: Oké. Diëtist 2: Maar dan praat ik vanuit dat kerngroepje en dan denk ik van straks moet nog wel de hele grote achterban van het hele netwerk in de regio geïnformeerd worden.	Consistency of approach	Procedural fairness
Alisha: Oké. Welke informatie verwacht u van de andere belanghebbenden te krijgen? Bijvoorbeeld in zo'n werkgroep. Diëtist 2: Ik verwacht geen informatie van anderen te krijgen, want we werken allemaal aan hetzelfde en dat is namelijk van werkt het voor ons. We discussiëren over… Uhm… van hoe je die zorgplannen op elkaar afstemt en die doelen en activiteiten, wie welke taak daarin neemt. Dus daar brainstorm je over met elkaar.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Alisha: Ja en krijgt u dan bijvoorbeeld ook updates over het project? Diëtist 2: Ja.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness

Alisha: En gaat dat ook via de werkgroepen of krijgt u daar bijvoorbeeld mailtjes over? Diëtist 2: Appjes, we zitten in een appgroep. Alisha: Oh, oké. Hoe vaak wordt daar een update in gegeven? Diëtist 2: Nou, ik had vorige week 27 appjes in de groep, dus ik denk… het wordt regelmatig… Wekelijks wordt daar wel iets in gezegd of krijgen we feedback of worden er vragen gesteld vanuit de organisaties, vanuit de Radboud of Philips. Dan is er weer een bijeenkomst waar we onze input leveren en feedback krijgen of een conclusie van de groep, zodat degene die niet aanwezig waren op de hoogte blijven. Niet iedereen kan elke week aanschuiven. Volgens mij gaat dat goed.		
Alisha: Ja en welke informatie geeft u bijvoorbeeld in die werkgroepen aan de andere mensen? Diëtist 2: Uhm… De ervaring vanuit de andere netwerken.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Diëtist 2: Dus het punt waar je daar tegenaan loopt van wie wordt de zorg coördinator, wie neemt het touw in handen om het zorgplan te maken en de activiteiten te controleren. Ja… in die details van waar loop je tegenaan van werkt de chat, hoe snel moet je antwoorden, welke werkafspraken maken	Providing each other with full accountings	Procedural fairness

we onderling? Nou, dat is discussie waar je met z'n allen over praat, dus dat is de inbreng die je dan met elkaar hebt. Alisha: Ja, dus u deelt vooral ervaringen uit andere netwerken? Diëtist 2: Ja en door te oefenen van waar je tegenaan loopt doordat je… dat systeem wat bij ParkinsonNet wordt ontwikkeld.		
Alisha: In hoeverre heeft u het idee dat de andere belanghebbenden dezelfde normen en waarden delen? Diëtist 2: Normen en waarden, dat is ook zo breed. Ik heb het idee dat we dat wel allemaal prima delen.	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Heeft u het idee dat iedereen het ook ziet zitten om mee te werken aan dit project gezien privacy standaarden? Diëtist 2: Ja, ja. Ik denk dat we niet anders kunnen, want het is bijna ondoenlijk om het allemaal buiten de digitalisering te houden.	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Nee, maar krijgt u toevallig ook van cliënten mee wat zij ervan vinden van privacy? ... Diëtist 2: Maar op het moment dat zij überhaupt met deze methode samen willen werken, zullen we eerst toestemming moeten vragen aan de cliënten.	Ethically	Interpersonal fairness
Diëtist 2: Ik denk niet dat zorgverleners onderling rondom die privacy zeggen van ik wil helemaal niet met de digitalisering meedenken.	Ethically	Interpersonal fairness

Alisha: Nee, oké. Hoe ziet voor u de samenwerking tussen de andere partners eruit? Want is het bijvoorbeeld ook mogelijk om u nog aan beroepscodes te houden of kan dat soms niet? Diëtist 2: Nee, dat kan soms niet.	Ethically	Interpersonal fairness
Diëtist 2: Maar het kost mij een dagtaak als ik het in mijn systeem moet zetten en in Mijn.ZorgvoorParkinson en misschien nog heel veel andere dingen die van de grond afkomen. Dus ik ga met knippen en plakken soms heel summier het van de ene in de andere zetten. Ik houd me dus niet aan de protocollen van een dossiervorming.	Ethically	Interpersonal fairness
Diëtist 2: Het staat wel ergens, het is niet dossiervorming die jouw beroepsgroep van jou verwacht	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Heeft u het idee dat het bij de anderen ook zo werkt? Diëtist 2: Ja, ja. Alisha: Ja, oké. Dus dit is eigenlijk wel een groot struikelblok voor u? Diëtist 2: Ja, ja.	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Ja, oké. Hoe ziet voor u een respectvolle samenwerking tussen de andere belanghebbenden eruit? Diëtist 2: Uhm… Ja, respectvol is bij mij luisteren naar elkaar, dat iedereen zijn inbreng kan tonen. Alisha: Uhu. Diëtist 2: Volgens mij lukt dat wel.	Respect	Interpersonal fairness

Diëtist 2: De beste manier van communiceren is face-to-face. Alisha: Ja, dat vindt u het aller duidelijkst? Diëtist 2: Ja, haha. Dan kan ik ook de non-verbale alles zien. Ja, dus als je voor iemand zit, dat is de beste communicatie.	Effective two-way communication	Informational fairness
Diëtist 2: Nou, als je kijkt naar die corona periode dan is… als het face-to-face niet mogelijk was, dan was videobellen een betere oplossing als telefonisch.	Effective two-way communication	Informational fairness
Diëtist 2: Informatievoorziening kan prima via de e-mail, zeker als ik het over patiënten heb hoor. Alisha: Uhu. Diëtist 2: Ik denk als je informatie gaat verschaffen of even een samenvatting van iets geven, prima om dat via e-health of wat voor methodes of systemen ook. Maar wat ik ook vaak aan patiënten teruggeef van als jij mij een korte vraag wilt stellen of je dit of dit kunt gebruiken, prima, kan ik zo antwoorden. Maar is het een discussievraag en over en weer, ja, dan heb ik liever dat je me belt en dat we het telefonisch doen in plaats van via de e-mail.	Effective two-way communication	Informational fairness
Alisha: Krijgt u wel eens feedback van andere belanghebbenden? … Diëtist 2: Nou, niet specifiek van dit groepje, maar… Nou ja, goed, ik weet dat mensen mij betrokken voelen en graag	Timely feedback	Informational fairness

mijn mening erbij willen horen, dus dat… Nee, als dat zo is, dan merk ik of ze daar belang in hebben, maar het is niet zo dat ik het expliciet hoor of…		
Alisha: Nee, precies. Geeft u dan wel eens feedback aan andere mensen? Want u geeft dan natuurlijk feedback over het platform, maar ook over de manier van handelen van mensen bijvoorbeeld? Diëtist 2: Ja, wel op het moment dat je… Feedback is veel makkelijker als je elkaar telefonisch of even via video… dan kan je veel makkelijker zeggen oh, wat is het fijn om eventjes met elkaar te sparren of dingen kort te sluiten of… Ja.	Timely feedback	Informational fairness
Diëtist 2: Weet je, ik vind feedback of een samenvatting of informatie prima via de mail of schrift. Wil je gaan discussiëren over iets, dan moet het face-to-face of via videobellen, maar niet de hele tijd mailtjes over en weer. Dan kun je geen discussie vormen.	Timely feedback	Informational fairness

8.4.11 Coding scheme physiotherapist 1

Physiotherapist 1		
Fragment	**Indicators**	**Dimension**
Fysiotherapeut 1: Ja, nou ja, ik denk dat ze een ondersteunende functie moeten hebben in de taken die je als zorgverlener hebt of vragen die een client kan hebben. Ja, dat het eigenlijk je werk zou moeten vermakkelijken en dat het tijdbesparend is en daarmee ook eigenlijk een beetje de	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance

zorgzwaarte rondom een client of op een afdeling kan verlichten, zeg maar.		
Fysiotherapeut 1: Tenminste, dat doel hebben ze vaak wel, maar waar je tegenaan loopt is… ja, dat het bijvoorbeeld van de ene op de andere dag geïmplementeerd wordt en dat je daardoor niet het optimale eruit kan halen.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Fysiotherapeut 1: Ja, ik denk dat dat eigenlijk wel… ja, ik kijk er positief tegenaan. Met name omdat het eigenlijk wel geleidelijk gaat, heb ik het idee. En omdat je ook vanuit ParkinsonNet daar actief bij betrokken wordt. Alisha: Ja. Fysiotherapeut 1: Dus daardoor heb ik ook wel meer vertrouwen in dat ja… eigenlijk gekeken wordt van wat is de behoefte ook van de personen die het gaan gebruiken of waar het voor ingezet wordt.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Fysiotherapeut 1: Dus ja, het geeft je wel meer inzicht eigenlijk.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Fysiotherapeut 1: Toen was iedereen er naar mijn weten wel positief over. Alisha: Ja en ook vooral dus om wat u ook zei of zijn er ook andere redenen genoemd? Fysiotherapeut 1: Uhm… Ja, met name omdat ze het idee hebben dat het het allemaal wel makkelijker gaat maken.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance

Fysiotherapeut 1: Maar nu als je bijvoorbeeld zo'n gezamenlijk dossier gaat krijgen… of dat het toch meer samenwerkingen zijn waardoor ook bepaalde overdrachten ofzo op dezelfde manier gaan. Als je een eenduidige werkwijze hebt, denk ik wel dat dat het makkelijker gaat maken, ja.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Alisha: Heeft u voldoende vertrouwen in de andere belanghebbenden? Fysiotherapeut 1: Ja. Alisha: En kunt u uitleggen waarom? Fysiotherapeut 1: Uhm… Nou, omdat iedereen die erbij betrokken is volgens mij ook aangesloten is bij ParkinsonNet en van daaruit weet je eigenlijk al wat… wat er een beetje van jou verwacht wordt als deelnemer van een netwerk, wat belangrijk is bij de kwaliteit van zorg voor Parkinson cliënten. Maar ook zijn dat allemaal mensen die al langer in de zorg denk ik werken en multidisciplinair werken, dus in dat opzicht denk ik dat iedereen wel weet van… ja, wat belangrijk is binnen zo'n samenwerking. Dus dan heb ik er ook wel vertrouwen in dat iedereen daar ja… hetzelfde over denkt.	Trust	Community acceptance
Alisha: Ja, oké, maar u vindt dus nu dat u nog niet heel veel tijd eraan kwijt bent of een heel erg aandeel erin heeft? Fysiotherapeut 1: Nee. Alisha: Oké.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness

Fysiotherapeut 1: Nee, niet als ik kijk naar voordat dit er was en nu, dan doe ik eigenlijk ongeveer hetzelfde.		
Alisha: Ja, oké. Welke waarde denkt u dat er voor u gecreëerd wordt door deze technologie? Fysiotherapeut 1: Uhm… Ja, ik denk dat je als zorgverlener in je eigen regio wel een meer actieve rol kan hebben binnen het netwerk. Ja, in die zin kan het van meerwaarde zijn voor de client, maar ook voor jezelf als je daarin verder wilt ontwikkelen of ja… stel je hebt toch een specialisatie meer ofzo binnen die Mijn.ZorgvoorParkinson. Dat dat allemaal wat duidelijker is, waar je dan naartoe kan of waar mensen jou kunnen vinden.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Ja en wat levert het voor de patiënten op? Fysiotherapeut 1: Ja, dat zij sneller eigenlijk de juiste zorg of passende zorg krijgen. Alisha: Uhu. Fysiotherapeut 1: Doordat er ja… kortere lijnen zijn en je makkelijker gezamenlijk die zorg aan die client kan bieden. Alisha: Ja. Fysiotherapeut 1: Misschien ook wel een beetje meer eigen regie voor een client.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Ja, ja, oké. Vindt u dan dat de kosten, dus eigenlijk uw tijd hierbij, opwegen tegen de baten?	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness

Fysiotherapeut 1: Ja, dat staat eigenlijk wel in verhouding, vind ik ja. Alisha: En dan vooral omdat het u op dit moment zeg maar meer oplevert dan dat het u kost? Fysiotherapeut 1: Ja, ik ben… ik sta er eigenlijk nog heel positief tegenover, haha. Ik heb niet het idee dat het me nu of op korte termijn zeg maar heel veel meer tijd zou gaan kosten, nee.		
Alisha: Wat vindt u een goede en eerlijke manier om betrokken te worden in het implementatieproces? Fysiotherapeut 1: Ja, dat er in ieder geval tijdig informatie komt over ontwikkelingen en dat er duidelijk is wat de visie is bij zo'n implementatie of waarom die e-health ontwikkelt wordt of ingezet wordt. En dat er ruimte is om daar dan ook in mee te denken. Alisha: Uhu. Fysiotherapeut 1: Ja en dat je daar dan als betrokkene ook weer tijd voor krijgt om… om daar goed ja, van meerwaarde te kunnen zijn, zeg maar.	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness
Alisha: Ja, oké. Ervaart u dat tot nu toe nog steeds? Fysiotherapeut 1: Ja, eigenlijk wel. Want als ik nou zo terugdenk, denk ik ja, we hebben daar wel een aantal keer iets over gehoord. Je weet eigenlijk waar je naartoe kan. Nu… net als nu hebben we weer een bericht gekregen over de ontwikkelingen	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness

en dat ze dus nog op zoek zijn naar zorgverleners aangesloten bij het netwerk die betrokken willen worden of die daar aan deel willen nemen. Dan kon ik nu dus ook vrijwillig aangeven van nou, dat zou… daar sta ik voor open, dus vandaar dat ik me ook aangemeld heb.		
Alisha: Ja, want vindt u de informatie die u tot nu toe krijgt duidelijk en consistent? … Fysiotherapeut 1: Ja, ja, ik vind dat je daar wel genoeg berichten over krijgt. Het is niet dat ik ze allemaal meteen dan de eerste dag gelezen heb, maar nee… je kan het altijd terug vinden of terug lezen, dus in dat opzicht denk ik ja, dat is prima.	Consistency of approach	Procedural fairness
Alisha: Ja en vindt u dat dan ook vaak genoeg? Fysiotherapeut 1: Ja, voor nu prima. Ja, ik denk wel als er iets urgents is ofzo dat het dan eerder zou kunnen of iets frequenter, maar voor nu is het prima.	Consistency of approach	Procedural fairness
Alisha: Want welke informatie vindt u fijn om te krijgen van iedereen? Fysiotherapeut 1: Dan zou ik het belangrijk vinden dat de ontwikkelingen binnen de regio gedeeld worden, dus dat je dat goed kan volgen. Ook met samenwerkingen in de regio… dus stel er zijn nieuwe zorgverleners of iemand wil een samenwerking aangaan of uitbreiden, dat je daar zeg maar over kan communiceren. Dat dat inzichtelijk is.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness

Alisha: Ja. Fysiotherapeut 1: Ja, eigenlijk dat je gewoon een centraal punt hebt waar die dingen samenkomen en inzichtelijk zijn, ja.		
Alisha: Oh, toevallig, haha. Oké en welke informatie denkt u zelf te geven aan de andere belanghebbenden? Fysiotherapeut 1: Oe, dat vind ik lastig. Ja, ik weet eerlijk gezegd nog niet zo goed wat er nu bij dit project van mij verwacht wordt.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Fysiotherapeut 1: Oh nee, ik denk wel als er vraagstukken zijn of dingen waarbij ik betrokken zou worden, dan zou ik daar wel actief in deelnemen.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Alisha: Ja, haha! Oké, duidelijk. Maar u denkt bijvoorbeeld wel als er dus mogelijkheden zijn om informatie te geven, dat u dat dan wel doet? Fysiotherapeut 1: Oh ja, zeker, ja!	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Fysiotherapeut 1: Ja, die dingen vind ik eigenlijk altijd belangrijk. Dat vond ik gewoon… als je kijkt naar ParkinsonNet, het netwerk, vind ik het ook belangrijk om daar ook aan onderzoeken of enquêtes ofzo mee te doen of bij Parkinson Next. Dat vind ik sowieso eigenlijk altijd wel bij, ja… verbeteringen in de zorg, zeg maar. Als je daar gevraagd wordt om in mee te denken, moet je dat eigenlijk altijd doen.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness

Alisha: Ja, dat sluit misschien wel aan op de volgende vraag, want in hoeverre heeft u het idee dat iedereen dezelfde normen en waarden deelt? Fysiotherapeut 1: Ja, dat denk ik eigenlijk ook dat ze dat wel hebben. Dat je vanuit diezelfde visie vanuit ParkinsonNet werkt. Ik denk dat het dan niet zoveel uitmaakt in welke instelling of ja… als welke discipline of bij welke organisatie je werkt, je… je kijkt er denk ik allemaal als zorgverleners hetzelfde tegenaan.	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Omdat je dezelfde visie deelt, krijg je dezelfde normen en waarden? Fysiotherapeut 1: Ja.	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Ja, want als u nu naar de technologie kijkt, heeft u dan het idee dat u zich dus wel aan uw beroepscodes kan blijven houden bijvoorbeeld? Fysiotherapeut 1: Ja, ja.	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Ja en krijgt u ook van cliënten mee wat zij vinden van het delen van hun gegevens en hoe zij tegen hun privacy aankijken? Fysiotherapeut 1: Ja, ja. Nou ja, het is wel dat wij altijd vragen hè, van mag dit gedeeld worden met een andere zorgverlener of de huisarts of wil je ook dat we contact opnemen of mogen wij contact opnemen met… Zoals we nu werken is dat wel vaak een vakje wat je aan moet kruisen in een dossier. Alisha: Oh, ja.	Ethically	Interpersonal fairness

Fysiotherapeut 1: Dus het is wel iets wat wel altijd besproken wordt. Ja, ik heb het nu niet zo voor me, maar ik verwacht dat dat hier ook wel in zit.		
Alisha: Ja, maar heeft u nu bijvoorbeeld ook cliënten om u heen die er bijvoorbeeld negatief tegenaan kijken en niet mee zouden willen werken met zoiets? Fysiotherapeut 1: Nee, tot nu toe heb ik er eigenlijk niemand negatief over gehoord, nee. Alisha: Nee, oké, dus u heeft wel het idee dat er positieve reacties eigenlijk zijn vanuit de cliënten? Fysiotherapeut 1: Ja, ja. Ik denk ook dat het juist… dat veel cliënten het als iets ondersteunends zien.	Ethically	Interpersonal fairness
Fysiotherapeut 1: Dus ik denk dat cliënten het in sommige gevallen ook juist wel als meerwaarde zien, omdat het hun ook kan ondersteunen met dat de informatie tijdig bij de juiste zorgverlener terecht komt ook.	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Ja, ja, oké. Hoe ziet voor u een respectvolle samenwerking eruit met de andere belanghebbenden? Wat zijn voor u voorwaarden voor een betrouwbare samenwerking? Fysiotherapeut 1: Ja, dat je vertrouwen hebt in elkaar. Dat je goed luistert, dat je openstaat voor de visie of mening of het inzicht van een ander. Dat je daarin goede	Respect	Interpersonal fairness

afspraken kan maken en dat je die van beide kanten ook nakomt.		
Alisha: Hoe ziet voor u effectieve communicatie eruit? Fysiotherapeut 1: Effectieve communicatie… Ja, dat je op tijd voldoende informatie op de juiste plek hebt, denk ik. Dus dat je bereikbaar bent. Ja, makkelijk bereikbaar bent eigenlijk. Dat het overzichtelijk is.	Effective two-way communication	Informational fairness
Fysiotherapeut 1: Ja, dat kan eigenlijk van alles zijn. Ik vind het vaak als het digitaal kan wel makkelijk, maar ja… Je bent… Tenminste, wat ik nu merk is dat we bijvoorbeeld wel weer verbonden zijn aan bepaalde ja… wet- en regelgeving met het delen van persoonsgegevens bijvoorbeeld, hè? Alisha: Ja. Fysiotherapeut 1: Dus je kan in de systemen waar we nu in werken niet alles digitaal versturen, dus dan ga je toch weer per post en dan duurt het weer langer. Of je wilt bellen, maar dan kun je iemand niet altijd bereiken. Ik denk dat het afhankelijk is van de urgentie die het heeft of wat voor soort informatie het is of bij wie het moet komen, wat je er dan in zou willen zetten. Maar in principe vind ik digitaal altijd wel prettig, ja.	Effective two-way communication	Informational fairness
Fysiotherapeut 1: Ja en ik weet niet of er een functie in zit dat je bijvoorbeeld ook	Effective two-way communication	Informational fairness

videomateriaal of zoiets kan delen, want dat kan soms ook nog wel interessant zijn. Alisha: Ja, videobellen dan of gewoon video's? Fysiotherapeut 1: Ja, dat kan videobellen zijn inderdaad, omdat je dan meteen ook kan zien hè, hoe beweegt iemand of hoe voelt iemand zich of komt het goed binnen.		
Alisha: Verwacht u feedback van de andere belanghebbenden? Fysiotherapeut 1: Nou ja, ik denk als het zoiets nieuws is, dan is het wel fijn als je daar feedback over kan krijgen. Of het zo inzichtelijk of duidelijk of volledig is, ja.	Timely feedback	Informational fairness
Alisha: Ja, want zou u ook zelf feedback aan anderen geven? Fysiotherapeut 1: Nou ja, stel dat iets helemaal niet op de goede plek staat of dat je denkt van dat is zo niet duidelijk voor mij, dan zou ik dat wel aangeven, ja. Niet als in van je bent heel kritisch negatief, maar meer in opbouwend van misschien kan het zo of ja…	Timely feedback	Informational fairness
Alisha: Ja en wat vindt u dan een fijne manier van feedback communiceren? Vindt u dat ook digitaal het fijnst? Fysiotherapeut 1: Heb ik niet echt een voorkeur voor. Voor mijzelf maakt het me niet zoveel uit, maar ik denk, ja… soms kan het als je het op afstand doet en digitaal, ja… anders overkomen als hoe je het bedoelt.	Timely feedback	Informational fairness

Alisha: Ja. Fysiotherapeut 1: Dus misschien is dat dan wel als het face-to-face of telefonisch of via beeldbellen kan, beter. Maar ik denk dat dat per persoon verschilt. Voor mezelf zou het niet uitmaken.		

8.4.12 Coding scheme physiotherapist 2

Physiotherapist 2		
Fragment	**Indicators**	**Dimension**
Fysiotherapeut 2: Dat ze… Dat ze iets toevoegen aan het uiteindelijke behandelresultaat. Dus dat ze… zeg maar de opbrengst van alle bemoeienis en behandelingen rondom een client, dat dat verhoogd wordt.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Fysiotherapeut 2: Dat zal ook een stukje acceptatie nodig hebben. Dus in die zin denk ik dat de meeste e-health technieken altijd wel iets kunnen toevoegen, omdat de behoeftes van de cliënten ook wel divers zijn. Dat wil niet zeggen dat een bepaalde toepassing voor de hele doelgroep meerwaarde zou kunnen betekenen, maar misschien wel voor een specifiek gedeelte.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Fysiotherapeut 2: Nou, iets waar ik mezelf zorgen over maak is over de… de mate van verslaglegging die we moeten doen als deelnemers.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Fysiotherapeut 2: Dan kom ik ook weer op een probleem waar we langer tegenaan lopen, is dat wij als Parkinson	Acceptance of the technology and policies by the public, key	Socio-political acceptance

fysiotherapeut bijvoorbeeld… krijg je geen extra tijd voor dit soort zaken, dus dat… dat doe je dan in je eigen tijd of het gaat ten koste van de behandeltijd van de client.	stakeholders and policy makers	
Fysiotherapeut 2: Jazeker, jazeker! Een stuk afstemming is zeker een meerwaarde voor het gehele systeem wat we nu hebben in het ParkinsonNet, dus dat zou ik zeker toejuichen.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Fysiotherapeut 2: Ik ben bang dat dat wel af gaat remmen als je daarnaast nog een dossier bij moet gaan houden op dit platform van… van e-health, van Mijn.ZorgvoorParkinson.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Fysiotherapeut 2: Ja, ik denk dat dat vanuit al onze vergaderingen die we regelmatig hebben… proef ik ook wel dat iedereen best wel behoorlijk belast wordt voor zijn werk. Zeker voor het stukje rapportage ook en ja, wij zijn allemaal doeners, dus het liefste werken we en rapporteren we niet.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Fysiotherapeut 2: Ja, ik denk zeker dat iedereen onderkent dat de meerwaarde van multidisciplinair werken en betere communicatie tussen al die geledingen die rondom een client betrokken zijn, dat dat een meerwaarde is.	Acceptance of the technology and policies by the public, key stakeholders and policy makers	Socio-political acceptance
Alisha: De eerste vraag; heeft u voldoende vertrouwen in de andere belanghebbenden van dit project? Fysiotherapeut 2: Ja.	Trust	Community acceptance

Alisha: En wilt u misschien ook uitleggen waarom u zoveel vertrouwen in hen heeft? Fysiotherapeut 2: Omdat ik merk dat alle… ik heb het dan specifiek over ParkinsonNet. Ik merk dat alle deelnemers in het algemeen heel enthousiast zijn over de manier waarop ParkinsonNet in het algemeen de zaken aanpakt en de professionaliteit die ze uitstralen. Dus ik denk dat ze daar de meerwaarde van terugkrijgen door het vertrouwen te hebben ook in dit project en ook in de individuele samenwerkingen tussen alle zorgverleners.		
Fysiotherapeut 2: Dus nu kost het vooral heel veel tijd, omdat je vaak een mailtje moet sturen of je moet telefonisch overleg plegen met elkaar.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Ja, oké. Wat is uw aandeel in deze technologie? Fysiotherapeut 2: Ik ga proberen om ze mee te helpen implementeren. Voor de rest denken wij mee in… in de manier waarop het geïmplementeerd moet worden bijvoorbeeld. Ik hoop ook zo een stukje bijdrage te leveren tot het slagen van die implementatie, omdat er ook bepaalde randvoorwaarden bij aanwezig moeten zijn. En ja, daar hebben we het net al even kort over gehad, dit zijn wel zaken die mede bepalen of zo'n… of uiteindelijk zo'n techniek het gaat redden of niet.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness

Alisha: Ja, want moet u ook bepaalde dingen aanschaffen voor dit werk of is dat helemaal niet nodig? Fysiotherapeut 2: Nee, ik denk… ik denk niet dat… Kijk, de structuur, de infrastructuur ligt er meestal al qua computers, netwerken et cetera. Dus dat ligt er al. Het zal met name een stukje tijdsinvestering vergen om daarmee te leren werken en daarnaast het ook continue bij te blijven houden. Maar jij hebt het met name over implementatie… Ja, dan zul je daar tijd voor vrij moeten maken om daar ook mee te gaan werken en te leren werken.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Uhu en heeft u enig idee of het u veel gaat kosten, dus ook qua tijd, heeft u het idee dat het u teveel gaat kosten of dat u het wel de moeite waard vindt? Fysiotherapeut 2: Ja, dan kom ik even terug op wat ik eerder al zei. Het komt erbij en ik denk dat iedere paramedicus wel in principe bereid is… als je de meerwaarde links zet en rechts de moeite, dan is iedereen wel bereid om daar in het begin in te investeren om dat op gang te helpen. Het is met name de continuïteit die daarna nodig is. Ja, dat zal misschien wat meer voorwaarden vragen in de zin van kan er wat extra tijd voor komen of… of dat soort zaken.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Wat voor waarde wordt er voor u gecreëerd door deze technologie?	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness

Fysiotherapeut 2: Ja, wat ik al zei, dat er beter afstemming gaat plaatsvinden rondom de client met alle zorgverleners. En dat daardoor ook de individuele zorgverlener ook meer het gevoel heeft dat ‘ie wat efficiënter aan het werk is met specifieke delen van een behandelplan van de client. Dat er goed over afgestemd wordt met elkaar. Dus ik denk dat dat een professionele meerwaarde heeft en dan is er nog een subjectieve meerwaarde dat je meer het gevoel krijgt van goh, we helpen die client nog beter. Dat enthousiasmeert natuurlijk ook in je eigen deeltje van de totale behandeling.		
Alisha: Ja, want heeft u ook het idee dat het misschien voor u ook tijdwinst gaat opleveren doordat er een platform is waar iedereen op communiceert? Fysiotherapeut 2: Dat is een lastige… Ik denk indirect wel omdat je misschien nog wat efficiënter gaat werken, omdat je meer afstemt met elkaar van wie doet wat en dat er vaak soms een stukje overlap in zat. Alisha: Uhu. Fysiotherapeut 2: Dat je dat wel, nou ja… dan besteedt je diezelfde tijd die je daar wint misschien weer in meer uitgebreidere behandeling vanuit je eigen vakgebied. Dus ik weet niet of dat zoveel tijdwinst op gaat leveren.	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness
Alisha: Maar u vindt dus ergens wel dat de kosten opwegen tegen de baten?	Outcomes proportional to contributions	Distributive fairness

Fysiotherapeut 2: Ja, ik vind het nog te vroeg om daar eigenlijk over te praten, want we zijn er nog te weinig mee bezig.		
Alisha: Ja, want waar moet het voor u aan voldoen om mee te doen? Fysiotherapeut 2: Dat het in ieder geval praktisch gezien een hele makkelijke toepassing is. Dat ik niet teveel moeite hoef te doen om in het systeem te komen, om… om dingen te kunnen delen. Ik denk dat dat een hele belangrijke component zou zijn. Alisha: Ja. Fysiotherapeut 2: Ja, dat is misschien wel het belangrijkste, dat het heel laagdrempelig is om daarmee te gaan werken.	Representativeness: are the interests of the parties being addressed?	Procedural fairness
Fysiotherapeut 2: Ja, ja, ja. We hebben de laatste update, ja, dat is alweer een tijdgeleden, gehad. Dus nee, ik denk dat dat wel prima is. Ik denk dat… tot nu toe houden ze ons wel op de hoogte van alle zaken.	Consistency of approach	Procedural fairness
Fysiotherapeut 2: Ik verwacht van de Radboud dat ze volledige en maximale inzet leveren om het hele systeem goed te ontwikkelen met ons samen en daar ook volledige ondersteuning in te bieden gedurende het project. Dat je heel snel hulp kan krijgen als dat nodig is. Dat soort zaken.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Fysiotherapeut 2: Het is wel heel fijn dat je regelmatig een update krijgt van hoe ver	Providing each other with full accountings	Procedural fairness

staan we en hoe staan we ervoor en wat zijn de volgende stappen en waar zijn we tegenaan gelopen. Op die manier geven ze ook de professionele… de professionals in het hele proces ook voortdurend de kans om telkens weer bij te schakelen en eventueel nog te reageren.		
Fysiotherapeut 2: Dat ik feedback ga geven bedoel je? Alisha: Ja. Fysiotherapeut 2: Ja, ga ik zeker doen.	Providing each other with full accountings	Procedural fairness
Alisha: Ja, oké. In hoeverre heeft u het idee dat alle belanghebbenden dezelfde normen en waarden delen? … Fysiotherapeut 2: Ik denk dat over het algemeen… dat ik het gevoel heb dat iedereen daar wel heel serieus bij betrokken is en daarin met z'n allen ook de meerwaarde van ziet. Alisha: Dus u denkt wel dat u dat allemaal gezamenlijk heeft, dus dat u wel dezelfde normen en waarden heeft in dat opzicht? Fysiotherapeut 2: Ja, ik denk het wel.	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Ja. Hoe ziet voor een ethische samenwerking eruit? Want is het bijvoorbeeld nog mogelijk om u aan beroepscodes te houden of wordt dat lastig met dit nieuwe platform? Fysiotherapeut 2: Nou ja, je moet even kijken inderdaad als je het hebt over privacy en dat soort zaken, in hoeverre dat je dat af moet blijven dekken. Ik denk dat	Ethically	Interpersonal fairness

daar weer een nieuw stukje uitdaging is om daar tussen te balanceren, want… want van de ene kant verwacht je zaken te delen, maar van de andere kant zijn dat misschien soms ook hele gevoelige zaken als je het hebt over privacy. Dan is de afweging inderdaad van wat levert het op voor de client en wat geef je daarvoor prijs, een stukje privacy.		
Alisha: Ja, want zodra u zich niet aan een beroepscode kunt houden, dan houdt voor u dit project op of…? Fysiotherapeut 2: Dan kom je in ieder geval in een spagaat te zitten voor jezelf. Dan weet ik niet of ik dan… De ene of de ander zal misschien dan snel ook zeggen van ja, hier ga ik over twijfelen en dan wordt de volledige samenwerking al wat lastiger.	Ethically	Interpersonal fairness
Alisha: Ja, dus stel de ene patiënt vindt het uit privacyoverwegingen helemaal niet erg om bijvoorbeeld mee te doen aan het zorgplatform en een andere patiënt wel, zou u dan bijvoorbeeld de ene patiënt wel in het zorgplatform meenemen en de ander niet? En dus soort van gescheiden werken en niet overal eenduidig? Fysiotherapeut 2: Ja, ja, ik vind… ik vind dat we dat moeten respecteren als een client dat niet wilt. Alisha: Ja. Fysiotherapeut 2: En dat zou me niet weerhouden om bij een ander dat wel toe	Ethically	Interpersonal fairness

te passen. Ik hoop natuurlijk wel dat zoveel mogelijk patiënten dat doen, want dan is de meerwaarde ook groter.		
Alisha: Ja, precies. Hoe ziet voor u een respectvolle samenwerking eruit met alle andere betrokken partijen? Fysiotherapeut 2: Dat je gehoord wordt en ja… hoe omschrijf je dat verder? Gewoon dat je het gevoel hebt dat je volwaardig meedraait en dat er overal begrip is ook voor bepaalde individuele beslissingen. Ik denk dat dat ook een belangrijke factor is.	Respect	Interpersonal fairness
Alisha: En met begrip bedoelt u dan dat jullie er bijvoorbeeld niet hetzelfde over denken? Fysiotherapeut 2: Ja, dat… dat er dan geen kritiek komt van goh, waarom doe je dat niet of wel? Ik bedoel soms zijn beslissingen heel individueel, als je het hebt over die privacy, ja, dat rekt de een meer op als de ander. Dus ik vind dat we daar heel respectvol naar elkaar toe ook over om moeten gaan. Dat we niet bijvoorbeeld het resultaat van het platform bovenaan zetten en dit soort dingen misschien een beetje ondergeschikt eraan gaan maken. Als we het gevoel hebben dat iedereen dat op dezelfde wijze probeert te doen, dan denk ik ook dat daaruit een stuk respect naar elkaar uitgesproken wordt.	Respect	Interpersonal fairness
Alisha: Hoe ziet voor effectieve communicatie eruit?	Effective two-way communication	Informational fairness

Fysiotherapeut 2: Dat de boodschappen van iedereen zo snel mogelijk en zo helder mogelijk overkomen. Of dat dan via een computer is of via de telefoon of via mondeling of… Ja, dat maakt me dan niet zoveel uit, maar ik denk dat dat vooral voorwaarden zijn voor een goede communicatie.		
Fysiotherapeut 2: Eigenlijk wat we al steeds meer doen, is via bepaalde systemen… dat alles op geregistreerd en vastgelegd is, zodat je er dan gemakkelijk op terug kan komen. Een telefonisch gesprek is lastig om daar later weer op terug te komen, omdat je dan misschien de draad van het gesprek alweer een beetje kwijt bent. Op papier, zeker nu op de computer, is het wel duidelijk waar je het over gehad hebt.	Effective two-way communication	Informational fairness
Fysiotherapeut 2: Soms is wel… ja, face-to-face… ik ben dan wat ouder, face-to-face vind ik altijd wel het prettigste, maar… dat voegt nog wel wat toe, meestal. Alisha: Ja, omdat je dan ook non-verbale communicatie ziet? Fysiotherapeut 2: Ja, dat mis je dan wel in de e-mails, et cetera.	Effective two-way communication	Informational fairness
Fysiotherapeut 2: Dat ik feedback ga geven bedoel je? Alisha: Ja. Fysiotherapeut 2: Ja, ga ik zeker doen.	Timely feedback	Informational fairness

Alisha: Ja. We hebben het hier net al een klein beetje over gehad over wat voor feedback u van andere organisaties verwacht of van andere betrokkenen. U had het dan vooral over ook wanneer dingen niet liepen toch…? Fysiotherapeut 2: Ja.	Timely feedback	Informational fairness
Alisha: Ja en hoe vindt u dat deze feedback gecommuniceerd moet worden? Moet dit bijvoorbeeld ook op vaste momenten, maar dan noemt u dus die overleggen, maar vindt u het bijvoorbeeld ook fijn als dit… dat iemand u mailt met een oplossing of feedback? Fysiotherapeut 2: Ja, vind ik ook prima. Alisha: Dus het maakt in principe niet uit hoe het gecommuniceerd wordt? Fysiotherapeut 2: Nee, nee, nee. Wat ik al zeg, soms heeft in een vergadering samen face-to-face even overleggen… heeft soms ook wel weer een voordeel. Maar ik kan me ook best voorstellen dat sommige zaken ook prima met mail gecommuniceerd kunnen worden.	Timely feedback	Informational fairness