

Factoren die voor de zorgprofessional een rol spelen bij de implementatie van de eHealth toepassing ComPoli

Radboud Universiteit
Communicatie- en Informatiewetenschappen
Afstudeerscriptie

Maarten van Bun
Studentnummer: s4380649
Mail: mmh.bun@student.ru.nl

Scriptiebegeleider: Prof. Dr. H. Das

Augustus 2015



Radboud Universiteit



Sint Maartenskliniek

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	2
1. Samenvatting.....	4
2. Voorwoord.....	5
3. Theoretisch kader	6
3.1 eHealth.....	7
3.2 Barrières van eHealth	8
3.3 Een casestudie: ComPoli	9
3.4 Achterliggende factoren uit bestaande theorieën en modellen	10
3.4.1 Normalization Process Theory	10
3.4.2 Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties	12
3.4.3 Technology Acceptance Model	14
3.5 Factoren voor zorgprofessionals.....	15
4. Methode.....	16
4.1 Instrumentatie	16
4.2 Participanten.....	17
4.3 Procedure.....	18
5. Resultaten	20
5.1 Kernpunt 1 Determinanten m.b.t. de organisatie.....	22
5.1.1 Bekendheid geven aan de innovatie	22
5.1.2 Beschikbaarheid informatie over gebruik innovatie.....	23
5.1.3 Coördinatie	23
5.1.4 Feedback aan gebruiker	24
5.1.5 Overige factoren	24
5.2 Kernpunt 2 Coherence.....	24
5.2.1 Gepercipieerd nut	25
5.2.2 Informatie moet betrouwbaar zijn	26
5.2.3 Gemeenschappelijk belang.....	26
5.3 Kernpunt 3 Cognitive participation	26
5.3.1 Gepercipieerd gebruiksgemak	27
5.3.2 Toegankelijkheid	27
5.4 Kernpunt 4 Reflexive monitoring.....	28

5.4.1	Up-to-date houden innovatie	28
5.4.2	Herconfiguratie.....	29
5.4.3	Overige factoren	29
5.5	Kernpunt 5 Collective action.....	29
5.5.1	Relationele integratie.....	29
5.6	Beoordeling niet genoemde factoren uit de literatuur analyse	30
5.7	Analyse van controlevragen	30
6.	Conclusie & Discussie.....	31
6.1	Aanknopingspunten voor eHealth toepassingen in het algemeen	36
7.	Relevantie.....	37
8.	Management implicaties: de ComPoli.....	38
8.1	Goede en minder goede punten van de ComPoli	38
8.2	De rol van de zorgprofessional.....	39
8.3	Randvoorwaarden.....	39
8.4	Capaciteit van de patiënt	40
8.5	Conclusie management implicaties	40
9.	Literatuurlijst	41
Appendix A	Interviewschema ComPoli.....	45
Appendix B	Getranscribeerde interviews	47
	Interview 1.....	47
	Interview 2.....	52
	Interview 3.....	59
	Interview 4.....	67
	Interview 5.....	71
	Interview 6.....	75
	Interview 7.....	82
	Interview 8.....	86
	Interview 9.....	91
	Interview 10.....	97
Appendix C	Uitwerking interviews hoofdonderzoeker	101
Appendix D	Overzicht factoren codeur 1	108
Appendix E	Overzicht factoren codeur 2	110

1. Samenvatting

eHealth is het inzetten van informatie- en communicatietechnologie om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. Er worden veel eHealth oplossingen ontwikkeld maar er zijn ook vele barrières die een succesvolle implementatie in de weg staan. Uit voorgaande onderzoeken blijkt dat de zorgprofessional een belangrijke rol speelt in de acceptatie en implementatie van een eHealth toepassing. Dit onderzoek focust zich op de factoren die voor de zorgprofessional een rol spelen bij de implementatie van een eHealth toepassing.

Om barrières het hoofd te bieden zijn er in het verleden verschillende theorieën en modellen ontwikkeld die een antwoord proberen te geven op de vraag hoe nieuwe technologieën het beste geïmplementeerd kunnen worden. Factoren uit de Normalization Process Theory, het Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties en het Technology Acceptance Model zijn geselecteerd met het vermoeden dat deze voor de zorgprofessional een belangrijke rol spelen. Als casestudy heeft het onderzoek zich gericht op de eHealth toepassing ComPoli; een digitale poli voor mensen met een taal- of spraakbeperking. Tien zorgprofessionals die met de ComPoli hebben gewerkt zijn geïnterviewd waarbij een aantal belangrijke factoren naar voren zijn gekomen. Deze factoren zijn door twee codeurs ondergebracht onder vijf kernpunten.

Er zijn twee overkoepelende kernpunten en drie factoren die voornamelijk van belang zijn voor een succesvolle implementatie van de ComPoli. Het belangrijkste kernpunt is ‘determinanten van de organisatie’. Dit zijn alle maatregelen die de organisatie moet nemen om de ComPoli succesvol te laten functioneren. Het bekender maken van de ComPoli is hieronder de meest genoemde factor. Het tweede belangrijke kernpunt is ‘Coherence’ wat inhoudt dat er betekenis aan de nieuwe innovatie gegeven moet worden. Vooral het duidelijk maken van de toegevoegde waarde en het nut van de ComPoli is bij dit kernpunt uiterst belangrijk. De drie belangrijkste factoren zijn ‘gepercipieerd gebruiksgemak’, ‘toegankelijkheid’ en het ‘up-to-date houden van de ComPoli’. De ComPoli moet makkelijk in gebruik zijn, voor een groot breed publiek toegankelijk zijn en de informatie en werking moeten altijd up-to-date gehouden worden.

Niet eerder is er onderzoek gedaan naar de factoren die specifiek zorgprofessionals van belang vinden bij de implementatie van een eHealth toepassing. De resultaten bieden dan ook nieuw wetenschappelijk inzicht vanuit het oogpunt van de zorgprofessional.

2. Voorwoord

Deze scriptie is geschreven in het kader van het afstudeertraject voor de studie Communicatie- en Informatiewetenschappen aan de Radboud Universiteit te Nijmegen.

Na een aantal jaren gewerkt te hebben als accountmanager en inkoper bij een ICT bedrijf heb ik in 2013 besloten om verder te gaan studeren. Het was in het begin een vreemde gewaarwording om ineens weer colleges te gaan volgen en tentamens te maken. Gelukkig kwam ik in een leuke groep studenten terecht die er allemaal hard aan hebben gewerkt om te laten zien dat zij de mastertitel waardig zijn. Momenteel sta ik op de drempel om deze begeerde mastertitel te ontvangen. Met het inleveren van deze scriptie heb ik er vertrouwen in dat ook deze laatste horde met succes genomen zal worden.

eHealth heeft me altijd gefascineerd en het is een nog grotere rol gaan spelen tijdens mijn werkzaamheden bij het ICT bedrijf. De mooiste plannen en toepassingen werden ontwikkeld en vol trots gepresenteerd. Maar even zo vaak kwam het maar niet succesvol van de grond. Het vervult me dan ook met trots dat ik een steentje heb mogen bijdragen aan de kennis die er is over het implementeren van eHealth oplossingen. Hopelijk dat over een aantal jaren eHealth in nog grotere mate ervoor kan zorgen dat de zorg verbeterd en ondersteund wordt.

Ik wil iedereen bedanken die meegeholpen heeft bij het tot stand komen van deze scriptie. Mijn bijzondere dank gaat uit naar:

- Prof Dr. H. Das; bedankt voor de begeleiding en immer nuttige feedback. Het was zeer plezierig om met zulk een gedreven docent samen te mogen werken.
- Dr. L. Beijer: dank voor de mogelijkheid om deze scriptie bij de Sint Maartenskliniek te mogen houden en voor de medewerking bij het maken van de interviewafspraken.

Graag wil ik ook mijn familie bedanken die me aangemoedigd hebben om verder te gaan studeren en altijd klaar voor me staan als ik hun hulp nodig heb. Ook dank aan mijn studievrienden van de vierde rij waarmee ik vaak goede discussies kon voeren over het onderzoek. Een speciaal dank je wel aan mijn lieve vriendin Denise die me altijd gesteund heeft, de voornaamste drijfveer voor me is geweest om verder te gaan studeren en die me heeft laten inzien dat met voldoende wilskracht vrijwel alles mogelijk is.

Noorbeek, 2015

3. Theoretisch kader

De zorg in Nederland is van een hoog niveau. Vergeleken met de omringende landen biedt Nederland haar inwoners het allerbeste (Health Consumer Powerhouse, 2015). In Nederland krijgt iedereen de zorg die nodig is. Maar de samenleving verandert. Daarom moet volgens het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2015) ook de manier waarop in Nederland de zorg georganiseerd is veranderen. Als mensen langer thuis willen blijven wonen, dan zal de zorg daarop moeten inspelen. Als mensen zelf meer willen regelen, dan moeten ze hier ook de mogelijkheid toe krijgen. Als de zorgvraag blijft toenemen, zal er nog beter op de kosten gelet moeten worden. Alleen op die manier kan gegarandeerd worden dat iedereen ook in de toekomst de zorg kan blijven krijgen die ze nodig hebben.

Volgens het CBS (2014) zal de zorgvraag in Nederland tot 2030 blijven toenemen. De vergrijzing van de Nederlandse bevolking, de steeds beter wordende medische zorg en de daarmee gepaard gaande stijgende levensverwachting zijn de voornaamste redenen waarom de zorgvraag toeneemt. Er zal een toename komen in het aantal mensen dat zorg nodig heeft terwijl, mede door de vergrijzing, de arbeidsmarkt kleiner wordt (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2012). Deze ontwikkeling resulteert in extra druk op de zorg om met innovatieve oplossingen te komen om de groeiende zorgvraag het hoofd te kunnen bieden.

De toepassing van technologie wordt door onderzoekers van NIVEL gezien als één van de oplossingen om in de nabije toekomst te kunnen voldoen aan de sterk groeiende behoefte aan zorg. Ook zien de onderzoekers dat door de overheid en patiëntenorganisaties een steeds groter beroep wordt gedaan op het vermogen van de burgers om zelf de regie te voeren en om zo lang mogelijk zelfredzaam te blijven. Technologie is een ontwikkeling die de burger daarbij kan helpen (Peeters, Wieggers, de Bie & Friele, 2013). In een interview in het Financieel Dagblad gaf Edith Schippers, de Nederlandse minister van Volksgezondheidszorg, aan dat technologie de potentie heeft om de zorg te vergemakkelijken, te verbeteren en goedkoper te maken (de Lange, 2015). Technologische ontwikkelingen in de zorg zijn dus zeer belangrijk. Het is een mogelijk antwoord op de toenemende zorgvraag doordat het zorgkosten kan verlagen en de burger langer zelfredzaam laat blijven. Maar worden technologische ontwikkelingen voldoende benut en geïntegreerd in de hedendaagse Nederlandse zorg?

3.1 eHealth

Dat dit niet altijd het geval is valt te zien bij eHealth. eHealth is een onderdeel van technologie in de zorg. Een goede definitie van eHealth is niet makkelijk te geven, daarom dat Pagliari et al. (2005) in een wetenschappelijk artikel 36 verschillende definities met elkaar hebben vergeleken en geconstateerd hebben dat de definitie van Thomas Eng uit 2001 het beste de lading dekt; *‘eHealth is het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name internet-technologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren’*. Dat deze definitie uit 2001 ook hedendaags nog actueel is blijkt wel uit het feit dat zowel Nictiz als het NIVEL deze omschrijving voor eHealth gebruiken in de eHealth-monitor van 2014 (Krijgsman et al., 2014, p. 18). Dit onderzoek zal zich specifiek op eHealth oplossingen richten omdat het een van de meest veelbelovende innovaties in de zorg is.

Er bestaan al meerdere eHealth toepassingen die gericht zijn op het ondersteunen of verbeteren van de gezondheidszorg. Wellicht een van de meest bekende voorbeelden van eHealth is elektronische dossiervoering en informatie-uitwisseling. Maar dat dit niet direct een succes was blijkt uit de artikelen van Boonstra, Boddy en Fischbacher (2004), Anderson (2007) en Rozenblum et al. (2011). In het verleden moesten vele obstakels overwonnen worden om een elektronisch informatiesysteem succesvol te implementeren. Dat dit uiteindelijk is gelukt blijkt uit de gegevens van Schoen et al. (2012) en Krijgsman et al. (2014). Volgens de eHealth-monitor 2014 houdt in Nederland 98 procent van de huisartsen zijn dossier voornamelijk of uitsluitend elektronisch bij (Krijgsman et al., 2014). De innovatie wat betreft elektronische dossiervoering en informatie-uitwisseling lijkt succesvol uitgevoerd.

Het elektronisch bijhouden van een dossier is maar een kleine stap in het proces van innovatie. Tegenwoordig is er een ontwikkeling gaande die consumenten-eHealth wordt genoemd. Daaronder verstaat de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2015) informatie- en communicatietechnologie die zonder tussenkomst van een zorgverlener aan de consument wordt aangeboden en die beoogt de gezondheid van gebruikers te ondersteunen en te verbeteren. Een andere ontwikkeling komt van het Radboud REshape Center. Onder het motto ‘my life, my health, my data’ is het Radboud REshape Center het initiatief Hereismydata gestart waarmee de patiënt zelf beschikt over zijn eigen patiëntendossier. De patiënt kan zo zelf bepalen met wie hij zijn gegevens deelt. Het doel is door alle data centraal te verzamelen te zorgen dat de gezondheid en de zorg verbetert (Radboudumc, 2014).

Zoals voorgaande voorbeelden aantonen lijken de mogelijkheden van eHealth soms onbegrensd. Dat eHealth een positieve bijdrage kan leveren aan de hedendaagse zorgverlening wordt door meerdere onderzoeken ondersteund (Boonstra et al., 2004; Anderson, 2007; Murray et al., 2011). Maar in deze zelfde onderzoeken wordt ook aangetoond dat het niet vanzelfsprekend is dat nieuwe technologieën direct succesvol worden geïmplementeerd en dat er ook vaak weerstand is. De implementatie van nieuwe technologieën in de zorgsector zorgt namelijk voor complexe veranderingen op microniveau voor de arts en de patiënt en op meso-niveau voor grotere gezondheidsorganisaties. De Europese Unie geeft aan dat de implementatie van eHealth strategieën bijna overal complexer en tijdrovender zijn geweest dan vooraf werd ingeschat (Mair et al., 2012). eHealth is dus niet altijd een succesverhaal, er zijn ook barrières die de innovatie kunnen tegenhouden.

3.2 Barrières van eHealth

In het rapport van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2014) en het rapport van KPMG (2012) worden verschillende barrières genoemd die zorgen voor achterblijvende eHealth implementaties. Dit zijn: financiering, wet- en regelgeving, cultuur- en draagvlak bij de zorgvrager, draagvlak bij de medische zorgprofessionals, aanbod diensten en kennis, beperkt of ontbrekend medische evidentie en uniformering en standaardisatie. Volgens de onderzoeker is het ontbreken van draagvlak bij de zorgprofessionals een van de belangrijkste redenen waarom het succes van eHealth achterblijft. Als de zorgprofessional een eHealth oplossing al niet ondersteunt waarom zou de patiënt dan wel de oplossing omarmen?

Dat de zorgprofessional een belangrijke rol speelt in de acceptatie en implementatie wordt ondersteund door de studie van Murray et al. (2011), waarin 23 interviews werden gehouden met personen die verantwoordelijk waren voor eHealth implementaties. Uit hun onderzoek kwam naar voren dat nieuwe technologieën vooral succesvol waren als de zorgprofessionals inzagen dat het een positief effect kon hebben op de interactie tussen zorgprofessionals onderling en tussen zorgprofessionals en patiënten. Ook de zogenaamde ‘fit’ met de organisatiedoelstellingen en competenties van de zorgprofessionals speelden een belangrijke rol. Dit onderzoek zal zich daarom op de zorgprofessionals richten. Zij spelen een belangrijke rol in het succesvol implementeren van eHealth oplossingen.

Het succesvol implementeren van eHealth oplossingen kan worden tegengehouden door de eerdere genoemde barrières (RVZ, 2014). Om deze barrières het hoofd te bieden zijn er in het

verleden verschillende theorieën en modellen ontwikkeld die een antwoord proberen te geven op de vraag hoe nieuwe technologieën het beste succesvol geïmplementeerd kunnen worden (May & Finch, 2009; Chuttur, 2009; Fleuren, Paulussen, van Dommelen & van Buuren, 2014). Deze theorieën en modellen zijn gebaseerd op verschillende factoren die een rol spelen bij het accepteren, normaliseren en begrijpen van nieuwe technologieën in het algemeen. Geen van deze theorieën en modellen hebben zich enkel en alleen op eHealth en de zorgprofessional gericht. De verwachting is dat er bij de implementatie van eHealth toepassingen specifieke factoren een rol spelen voor zorgprofessionals. Het doel van dit onderzoek is dan ook om er achter te komen welke factoren voor de zorgprofessionals een rol spelen bij het implementeren van eHealth oplossingen.

3.3 Een casestudie: ComPoli

Als casestudie zal het onderzoek zich richten op de eHealth toepassing ComPoli. Deze is ontwikkeld door onderzoekers van de Sint Maartenskliniek, de Radboud Universiteit en het Radboudumc. De ComPoli is een digitale poli voor mensen met een taal- of spraakbeperking. Deze beperkingen kunnen het gevolg zijn van stoornissen op het gebied van spraak en taal, maar worden ook vaak veroorzaakt door motorische, sensorische of cognitieve stoornissen. Klikpraat-technologie en spraak- en taaltechnologie zijn in deze poli geïntegreerd. Deze technologieën stellen patiënten in staat om via internet vragen te stellen over hun gezondheidssituatie en hun functioneren (OSTT, 2015). De ComPoli is geschikt als casestudie omdat deze uiteindelijk gebruikt gaat worden door zorgprofessionals en patiënten. Bovendien is de ComPoli nog niet operatief, de implementatie van deze eHealth toepassing in de praktijk moet dus nog plaatsvinden. De ComPoli is inmiddels wel door zorgprofessionals en patiënten getest zodat er door hen wel een beeld is gevormd, maar de zorgprofessionals zijn nog niet beïnvloed door het succes of falen van de toepassing in de praktijk. Dit zal hopelijk een nauwkeuriger beeld opleveren van de factoren die zorgprofessionals vooraf belangrijk vinden bij het implementeren van de ComPoli. Het onderzoek zal antwoord geven op de onderstaande onderzoeksvraag:

Welke factoren spelen voor de zorgprofessionals een rol bij het implementeren van de eHealth oplossing ComPoli?

3.4 Achterliggende factoren uit bestaande theorieën en modellen

Voor de beantwoording van de onderzoeksvraag is het noodzakelijk dat er allereerst een gerichte selectie gemaakt wordt van achterliggende factoren die in eerdere onderzoeken naar voren zijn gekomen. De achterliggende constructen van de volgende modellen en theorieën zullen onderzocht worden: het Technology Acceptance Model (Chuttur, 2009), het Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties (Fleuren et al, 2014) en de Normalization Process Theory (May et al., 2010). Welke factoren in het onderzoek meegenomen worden zullen in de hierop volgende hoofdstukken verder worden besproken.

3.4.1 Normalization Process Theory

In het Verenigd Koninkrijk is de Normalization Process Theory (NPT) ontwikkeld. Murray, May en Mair (2010) refereren net als Murray et al. (2011) en Mair et al. (2012) naar de NPT. De NPT is een sociologische theorie waarin uitgelegd wordt waarom sommige nieuwe technologieën volledig geïntegreerd raken in de praktijk en anderen niet. Het grote voordeel om factoren uit de NPT te gebruiken is dat de theorie van oorsprong gericht is op innovaties in de gezondheidszorg (May & Finch, 2009). Bovendien heeft de NPT een robuuste theoretische basis (May et al., 2009) en zich al bewezen als een theorie die goed inzicht biedt in factoren die nodig zijn voor een succesvolle implementatie (Finch et al., 2013; McEvoy et al., 2014; Murray et al., 2010). Daarnaast richt de NPT zich specifiek op de gebruiker van de innovatie en aangezien dit onderzoek gericht is op de zorgprofessional (ook gebruiker van de innovatie) is de verwachting dat alle constructen uit de NPT voor de zorgprofessionals een rol spelen.

Door middel van meta-analyses van meerdere artikelen waarin onderzoek gedaan is naar factoren die een rol spelen bij de implementatie van innovaties, zijn de onderzoekers uitgekomen op vier kernpunten (May & Finch, 2009; May et al., 2010). Deze vier kernpunten zijn weer onderverdeeld in vier componenten (zie schema 1).

Constructen uit de Normalization Process Theory	
1 Coherence	2 Cognitive participation
1.1 Differentiatie	2.1 Inwijding
1.2 Gemeenschappelijk belang	2.2 Medewerking
1.3 Individueel belang	2.3 Persoonlijke inbreng
1.4 Opbrengst en waarde	3.4 Continuering
3 Collective action	4 Reflexive monitoring
3.1 Interactionele werkbaarheid	4.1 Evaluatie van effectiviteit en bruikbaarheid
3.2 Relationele integratie	4.2 Gemeenschappelijke beoordeling
3.3 Werkverdeling	4.3 Individuele beoordeling
3.4 Integratie in de bredere context	4.4 Herconfiguratie

Het eerste kernpunt uit de NPT gaat over ‘**Coherence**’ (May et al., 2010). Voor het slagen van een implementatie is het belangrijk dat er betekenis aan de nieuwe technologie wordt gegeven. Dit kernpunt bestaat uit vier componenten. De eerste component is differentiatie, hiermee wordt bedoeld in hoeverre de nieuwe eHealth oplossing zich onderscheidt van andere toepassingen. De tweede component is gemeenschappelijk belang, in hoeverre werken de zorgprofessionals samen en zien ze gezamenlijk het belang van de nieuwe eHealth oplossing in. De volgende component is het individuele belang dat antwoord geeft op de vraag of de zorgprofessional ook het individuele belang inzielt en begrijpt hij ook wat er van hem verwacht wordt. De vierde component is opbrengst en waarde waarmee bedoeld wordt of de zorgprofessional het nut en de opbrengsten van de nieuwe toepassing inzielt en daar ook waarde aan hecht.

Het tweede kernpunt is ‘**cognitive participation**’ (May et al., 2010). In hoeverre zijn de zorgprofessionals in staat om de nieuwe technologie uit te voeren en/of te gebruiken. Ook dit construct bestaat uit vier componenten. De eerste component is inwijding. Werken de belangrijkste gebruikers ook eraan mee om de toepassing te integreren in de dagelijkse gang van zaken. De tweede component is die van medewerking. In hoeverre willen alle zorgprofessionals meewerken om de oplossing te gebruiken en hoe makkelijk is de oplossing in het gebruik. Persoonlijke inbreng is de derde component. Ziet de zorgprofessional in dat het goed is dat er mee gewerkt wordt en dat zij zelf ook een wezenlijke bijdrage kunnen leveren? De laatste component is continuering. Het is van belang dat de zorgprofessional er mee blijft werken en betrokken blijft bij de ontwikkeling van de toepassing.

‘Collective action’ is het derde kernpunt dat wederom bestaat uit vier componenten (May et al., 2010). Het is belangrijk dat er samengewerkt wordt om de implementatie te laten slagen. De eerste component is interactionele werkbaarheid. De mate waarin de zorgprofessionals, in samenwerking met andere gebruikers, van de toepassing gebruik willen maken. De tweede component is relationele integratie en daarmee doelt men erop dat de zorgprofessional de toepassing blijft gebruiken en het vertrouwen behoudt dat andere gebruikers de toepassing correct blijven gebruiken. De derde component is de werkverdeling van de toepassing. Is het voor de zorgprofessional ook duidelijk wat de werkverdeling van de toepassing is. Voorkomen moet worden dat werk dubbel wordt gedaan, of dat werk blijft liggen omdat niet duidelijk is wie er verantwoordelijk voor is. De laatste component is de integratie in de bredere context. Hiermee wordt bedoeld of de zorgprofessional inziet dat zijn werkzaamheden deel uit maken van verschillende protocollen en richtlijnen en dat de zorgprofessional voldoende begeleid wordt door de organisatie.

Het vierde kernpunt is **‘reflexive monitoring’** (May et al., 2010). Het is noodzakelijk om continu het proces te beoordelen en te monitoren. Om vervolgens vervolgstappen te ondernemen om de problemen op te lossen. De eerste component is evaluatie van effectiviteit en bruikbaarheid. Hoe beoordeelt de zorgprofessional de effectiviteit en bruikbaarheid van de toepassing voor hem en zijn mede gebruikers. De tweede component is de gemeenschappelijke beoordeling. In hoeverre vindt de zorgprofessional de toepassing de moeite waard voor de organisatie. Daaruit volgt de derde component individuele beoordeling. In hoeverre vindt de zorgprofessional de toepassing voor hem zelf de moeite waard. De vierde component is herconfiguratie. Kan de zorgprofessional wijzigingen aandragen voor de toepassing.

3.4.2 Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties

Het volgende model dat in dit onderzoek meegenomen zal worden werd in Nederland ontwikkeld. In 2002 is door TNO een lijst opgesteld met 50 verschillende relevante determinanten die benodigd zijn voor het succesvol kunnen gebruiken van zorginnovaties. De onderzoekers Fleuren, Wiefferink en Paulussen (2004) stonden aan de basis van deze lijst. Aan de hand van een literatuuronderzoek van 57 artikelen die gericht waren op innovaties in de zorg werden de determinanten verzameld. Aansluitend volgde een Delphi-onderzoek waaraan 44 implementatie experts deelnamen. Aangezien de lijst lang was voor gebruik in de praktijk of voor onderzoek voerde TNO in 2012 een studie uit die de oorspronkelijke lijst

moest reduceren zodat de overgebleven determinanten konden fungeren als een diagnose-instrument. Fleuren et al. (2014) hebben verschillende analyses uitgevoerd en de lijst teruggebracht tot 29 determinanten. De determinanten zijn onderverdeeld in vier belangrijke pijlers: determinanten m.b.t. de innovatie, de zorgprofessional, de organisatie en de omgeving (zie schema 2). Aan de hand van de verrichte analyses hebben de onderzoekers het Meetinstrument Determinanten van Innovaties (MIDI) opgesteld.

Schema 2. Overzicht van determinanten in het MIDI

Determinanten m.b.t. de innovatie			
1	Procedurele helderheid	5	Congruentie huidige werkwijze
2	Juistheid	6	Zichtbaarheid uitkomsten
3	Compleetheid	7	Relevantie cliënt
4	Complexiteit		
Determinanten m.b.t. de gebruiker			
8	Persoonlijk voordeel / nadeel	14	Descriptieve norm
9	Uitkomstverwachting	15	Subjectieve norm
10	Taakopvatting	16	Eigen-effectiviteitsverwachting
11	Tevredenheid cliënt	17	Kennis
12	Medewerking cliënt	18	Informatieverwerking
13	Sociale steun		
Determinanten m.b.t. de organisatie			
19	Formele bekrachtiging management	24	Beschikbaarheid materialen en voorzieningen
20	Vervanging bij personeelsverloop	25	Coördinator
21	Capaciteit / bezettingsgraad	26	Turbulentie in de organisatie
22	Financiële middelen	27	Beschikbaarheid informatie over gebruik innovatie
23	Tijd	28	Feedback aan gebruiker
Determinanten m.b.t. de sociaal politieke omgeving			
29	Wet- en regelgeving		

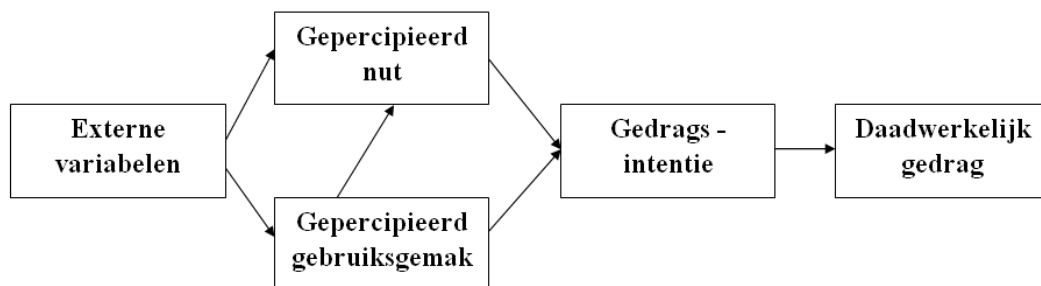
Volgens Fleuren et al. (2014) is een tekortkoming van het MIDI dat het meetinstrument niet generaliseerbaar is naar andere settings dan JGZ en het onderwijs waarin deze zijn getoetst. Desondanks kunnen enkele determinanten een belangrijke rol spelen om inzicht te krijgen in de beweegredenen van zorgprofessionals om een eHealth toepassing succesvol te implementeren. Voor dit onderzoek dat specifiek gericht is op eHealth en zorgprofessionals zullen niet alle 29 determinanten meegenomen worden. De determinanten m.b.t. de innovatie en de sociaal politieke omgeving zijn niet van toepassing op de zorgprofessional. De determinanten m.b.t. de gebruiker zijn wel interessant aangezien de zorgprofessional zelf ook

gebruiker is. Maar sommige van deze determinanten zijn specifiek op de gebruiker als patiënt gericht of komen overeen met de eerder genoemde constructen uit de NPT. Daarom is besloten om deze determinanten uit het MIDI niet in dit onderzoek mee te nemen. Wat overblijft zijn de determinanten m.b.t. de organisatie. De zorgprofessional is onderdeel van de organisatie en al deze determinanten hebben invloed op het al dan niet succesvol implementeren van de eHealth toepassing door de zorgprofessional.

3.4.3 Technology Acceptance Model

Het Technology Acceptance Model (TAM) van Davis is gebaseerd op de 'Theory of Reasoned Action' van Fishbein en Ajzen (1975) en wordt uitgelegd in het artikel van Chuttur (2009). Davis concludeerde dat er twee factoren van belang zijn die bepalen of mensen een technologie al dan niet gaan gebruiken. De eerste factor is het gepercipieerde nut. Dat is de mate waarin iemand gelooft dat gebruik maken van de technologie ervoor kan zorgen dat deze zijn taak beter kan uitvoeren. De tweede factor is het gepercipieerde gebruiksgemak: in hoeverre gelooft iemand dat het gebruiken van de technologie gemakkelijk is uit te voeren (Chuttur, 2009).

Figuur 1. Schematische weergave van het Technology Acceptance Model



Uit de resultaten van het onderzoek van Murray et al. (2011) blijkt hoe belangrijk het is dat de zorgprofessional inziet dat het gebruik van de eHealth oplossing nuttig is en dat de oplossing ook makkelijk te gebruiken is. Daarom zal in dit onderzoek, dat specifiek op eHealth gericht is, beide factoren van gepercipieerd nut en gepercipieerd gebruiksgemak meegenomen worden. Deze twee constructen komen ook in de NPT voor, als het construct 'opbrengst en waarde' en het construct 'medewerking' (May et al. 2010). Deze constructen worden in de NPT niet voldoende uitgelicht, vandaar dat de constructen uit het Technology Acceptance Model de constructen 'opbrengst en waarde' en 'medewerking' uit de NPT vervangen.

3.5 Factoren voor zorgprofessionals

Nu er duidelijkheid is verkregen over de factoren die in dit onderzoek gebruikt gaan worden kan er een overzicht hiervan worden gemaakt (zie schema 3). In totaal komen er uit de literatuur analyse 26 factoren naar voren (14 uit de NPT, 10 uit het MIDI en 2 uit het TAM) die voor zorgprofessionals van belang zouden kunnen zijn voor het implementeren van eHealth toepassingen.

Schema 3. Overzicht van alle factoren die uit het literatuuronderzoek naar voren komen

Coherence		Cognitive participation	
1	Differentiatie	5	Inwijding
2	Gemeenschappelijk belang	6	Gepercipieerd gebruiksgemak
3	Individueel belang	7	Persoonlijke inbreng
4	Gepercipieerd nut	8	Continuering
Collective action		Reflexive monitoring	
9	Interactionele werkbaarheid	13	Evaluatie van effectiviteit en bruikbaarheid
10	Relationele integratie	14	Gemeenschappelijke beoordeling
11	Werkverdeling	15	Individuele beoordeling
12	Integratie in de bredere context	16	Herconfiguratie
Determinanten m.b.t. de organisatie			
17	Formele bekrachtiging management	22	Beschikbaarheid materialen en voorzieningen
18	Vervanging bij personeelsverloop	23	Coördinator
19	Capaciteit / bezettingsgraad	24	Turbulentie in de organisatie
20	Financiële middelen	25	Beschikbaarheid informatie over gebruik innovatie
21	Tijd	26	Feedback aan gebruiker

4. Methode

Bij het rapporteren van de methode voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van de COREQ checklist van Tong, Sainsbury en Craig (2007). Er is gekozen voor deze checklist aangezien deze specifiek opgesteld is voor het rapporteren van kwalitatieve studies.

4.1 Instrumentatie

De doelstelling was om te onderzoeken welke factoren voor de zorgprofessionals van belang zijn voor de implementatie van de eHealth toepassing ComPoli. Welke factoren van belang zijn werd getoetst aan de hand van interviews met tien zorgprofessionals die bekend waren met de ComPoli en er ook al actief mee bezig waren geweest. Allereerst werd er op basis van drie onderzochte theorieën en modellen (TAM, MIDI en NPT) een selectie gemaakt van factoren die specifiek gericht zijn op de zorgprofessional en het implementeren van eHealth oplossingen. Deze factoren kwamen voort uit het literatuuronderzoek dat in het voorafgaande theoretisch kader wordt besproken. Het doel van het achterhalen van factoren uit de literatuur was om een leidraad te hebben bij de vraagstelling van de interviews. Daarnaast konden de antwoorden die werden verkregen uit de interviews met de zorgprofessionals achteraf vergeleken worden met de factoren die uit de literatuur naar voren waren gekomen.

Alle interviews zijn afgenomen door de hoofdonderzoeker (Maarten van Bun, masterstudent Communicatie- en Informatiewetenschappen aan de Radboud Universiteit te Nijmegen). De interviewer had vooraf weinig ervaring met wetenschappelijk interviewen maar had voor aanvang wel een korte masterclass interviewen gevolgd. Er is gekozen voor interviews als onderzoeksmethode omdat er een discussie mogelijk moest kunnen zijn tussen de onderzoeker en de zorgprofessional. Er is gebruik gemaakt van een interviewschema (Appendix A) om ervoor te zorgen dat er geen bias kon optreden in de volgorde van vraagstelling. Dit interviewschema is in gezamenlijk overleg door drie onderzoekers samengesteld. Alle interviews zijn één op één afgenomen in een stille privéruimte in de Sint Maartenskliniek, het Radboudumc, op de locatie RMC Groot Klimmendaal en bij één participant thuis. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen werd er iedere keer duidelijk aangegeven dat de antwoorden anoniem en vertrouwelijk zouden worden verwerkt, dat de participanten vrijuit hun mening konden geven en dat de onderzoeker bovenal geïnteresseerd was in hun persoonlijke mening.

Om een zo goed mogelijk beeld van factoren te krijgen werden er eerst enkele controlevragen gesteld om er zeker van te zijn dat de participanten bekend waren met de ComPoli en ze zich er ook al duidelijk een mening over hadden gevormd. Daarnaast waren de controlevragen ook bedoeld als een introductie richting de definitieve vraagstelling over de factoren. Tijdens de eerste drie interviews kwam namelijk naar voren dat de participanten vaak vanuit het oogpunt van de patiënt antwoord gaven. Het toevoegen van vraag 13 ('Hoe ziet u uw rol als zorgprofessional met de ComPoli?') zorgde ervoor dat de antwoorden die ze op de daaropvolgende vragen gaven veel meer vanuit de visie van hen als zorgprofessional werden gegeven.

Na de controlevragen werd er aan de zorgprofessionals gevraagd welke factoren zij dachten dat belangrijk waren voor een succesvolle implementatie van de ComPoli. Dit waren volledig open vragen, hierbij werden de gevonden factoren uit de literatuuranalyse nog niet genoemd, er was dus geen sprake van sturing door de interviewer. Het belang hiervan was om te kijken of de in eerste instantie genoemde factoren overeenkwamen met de factoren die uit de literatuuranalyse naar voren waren gekomen. Het was belangrijk dat de participanten vanuit verschillende kanten naar mogelijke factoren zouden kijken, daarom dat vraag 16 ook werd gesteld waarin gevraagd werd naar bedreigingen voor de ComPoli. Deze vraag leidde tot het benoemen van meer factoren die een rol kunnen spelen bij de implementatie van de ComPoli. Vervolgens werd de participanten gevraagd wat ze vonden van de factoren die voort waren gekomen uit de literatuuranalyse en die ze zelf nog niet in hun eigen antwoord genoemd hadden. Hierbij was er dus wel sprake van sturing in de antwoorden. Als laatste werd aan de participanten gevraagd of het mogelijk was om een top 3 te maken van de voor hun meest belangrijke factoren.

4.2 Participanten

Er werd een profielschets opgesteld waarin is gekozen om zorgprofessionals te interviewen die bekend waren en al ervaring hadden opgedaan met het werken met de ComPoli. De contactpersoon bij de Sint Maartenskliniek, dr. Lilian Beijer, heeft tien participanten voorgedragen die aan het benodigde profiel voldeden. Alle tien de participanten waren bekend en actief geweest met de ComPoli. Zes van hen hadden trials met patiënten afgenomen. Vier participanten waren ook betrokken geweest bij de ontwikkeling van de ComPoli. Zij hadden gezorgd voor de inhoud en de aanpassing van de teksten.

Van de tien participanten waren acht medewerkers van de Sint Maartenskliniek, één medewerker van het Radboudumc en één medewerker van het Revalidatie Medisch Centrum Groot Klimmendaal. De gemiddelde leeftijd van de participanten was 42 jaar waarvan de jongste 31 jaar was en de oudste 65 jaar. Acht vrouwen en twee mannen hebben deelgenomen aan het onderzoek. Van alle participanten waren er vijf werkzaam als logopedist, twee als fysiotherapeut, één als nazorgconsulent, één als verpleegkundig specialist en één als leidinggevende. De participanten waren gemiddeld 14,5 jaar in dienst bij het bedrijf met een minimum van 5 jaar en een maximum van 40 jaar.

4.3 Procedure

De hoofdonderzoeker heeft de voorgedragen zorgprofessionals benaderd en allen zijn bereid gevonden om mee te werken aan het onderzoek. De participanten en de interviewer hadden niet eerder kennis met elkaar gemaakt. Wel waren de participanten van te voren op de hoogte gesteld door de contactpersoon bij de Sint Maartenskliniek dat het onderzoek over de ComPoli zou gaan en dat het onderdeel was van een afstudeeronderzoek. De interviewer wist vooraf enkel de naam en functie van de participant, verder was er geen enkele informatie met elkaar gedeeld. Aan het begin van elk interview werd door de interviewer aangegeven dat het interview onderdeel was van een afstudeeronderzoek voor de opleiding Communicatie- en Informatiewetenschappen. Ter verduidelijking werd kort informatie gegeven over wat de opleiding precies inhield. Het uiteindelijke doel van het onderzoek werd tijdens de afname van het interview uitgelegd aangezien de participanten achtergrondinformatie nodig hadden om antwoord op de vragen te kunnen geven.

Bij de afname van de interviews heeft de interviewer schriftelijke notities gemaakt. Bovendien zijn alle gesprekken opgenomen met een digitale voice recorder. De gemiddelde duur van de interviews is 40 minuten geweest waarin vrijwel alle vragen uit het interviewschema zijn gesteld. De interviews zijn volledig getranscribeerd door de onderzoeker (zie appendix B). Er is geen terugkoppeling aan de participanten over de uitgeschreven interviews geweest.

Nadat alle interviews waren getranscribeerd werden alle irrelevante onderdelen door de hoofdonderzoeker doorgehaald. Vervolgens is er een kwalitatieve analyse uitgevoerd waarbij iedere quote, met daarin een uniek genoemde factor, in een schema werd verwerkt (zie appendix C voor een overzicht van de door de participanten in eerste genoemde factoren

waarbij er geen sprake was van sturing richting de literatuur). Dit schema bevat alle belangrijke onderdelen die door de participanten werden genoemd. Vervolgens hebben twee codeurs afzonderlijk van elkaar het schema verder gecodeerd naar twee nieuwe overzichten met daarin alle genoemde unieke factoren. Dit heeft geleid tot twee nieuwe afzonderlijk gecodeerde overzichten waarin alle quotes in kort geformuleerde factoren staan verwerkt (zie appendix D en E). Vervolgens zijn beide codeurs in gezamenlijk overleg tot overeenstemming gekomen welke unieke factoren door de participanten werden genoemd.

Om tot een algeheel overzicht te komen welke factoren als belangrijkste werden beschouwd werd er geteld hoe vaak de participanten deze unieke factoren hadden genoemd. Factoren die geen enkele keer door de participanten genoemd werden zijn verwijderd uit het overzicht van alle factoren op basis van het literatuuronderzoek. Nieuwe factoren die uit de literatuur analyse niet naar voren waren gekomen maar wel door de participanten werden genoemd zijn aan het overzicht toegevoegd. Er is onderscheid gemaakt tussen de factoren die in eerste instantie zelf door de participanten zijn genoemd en de factoren die door de interviewer daarna zijn geopperd op basis van het literatuuronderzoek. Iedere top drie van de meest belangrijke factoren is uitgewerkt en geanalyseerd. Zo is er een nieuw overzicht ontstaan van alle factoren die door de geïnterviewde zorgprofessionals als belangrijk werden geacht bij de implementatie van de ComPoli.

5. Resultaten

Het voornaamste doel van het onderzoek was om antwoord te krijgen op de hoofdvraag welke factoren voor de zorgprofessionals een rol spelen bij het implementeren van de eHealth oplossing ComPoli. Uit het literatuuronderzoek kwamen vijf kernpunten naar voren die van invloed konden zijn. Dit waren vier kernpunten uit de NPT (Coherence, Cognitive participation, Collective action en Reflexive monitoring) en het kernpunt determinanten m.b.t. de organisatie uit het MIDI (zie schema 4). Deze kernpunten waren onderverdeeld in 26 achterliggende factoren. Uit het onderzoek bleek dat alle kernpunten door de participanten als belangrijk werden geacht maar dat niet alle achterliggende factoren werden genoemd.

De geïnterviewde zorgprofessionals hebben acht van de in totaal 26 eerder opgestelde factoren niet genoemd. Van deze acht niet genoemde factoren kwamen er vier uit de NPT en vier factoren uit het MIDI. Deze niet in de interviews ter sprake gekomen factoren zijn in schema 4 doorgehaald. Daarnaast kwamen er vier nieuwe factoren naar voren die volgens de zorgprofessionals ook belangrijk zijn bij het implementeren van de ComPoli. Deze nieuwe factoren kwamen niet voort uit het literatuuronderzoek maar konden wel geplaatst worden onder een van de vijf kernpunten. Deze vier nieuwe factoren zijn in schema 4 en 5 schuin gedrukt weergegeven.

Schema 4. Overzicht van factoren die door de participanten werden genoemd

Coherence		Cognitive participation	
1	Differentiatie		Inwijding
2	Gemeenschappelijk belang	5	Gepercipieerd gebruiksgemak
	Individueel belang		Persoonlijke inbreng
3	Gepercipieerd nut	6	Continuering
4	<u>Informatie moet betrouwbaar zijn</u>	7	<u>Toegankelijkheid</u>
Collective action		Reflexive monitoring	
8	Interactionele werkbaarheid	11	Evaluatie van effectiviteit en bruikbaarheid
9	Relationele integratie	12	Gemeenschappelijke beoordeling
	Werkverdeling	13	Individuele beoordeling
10	Integratie in de bredere context	14	Herconfiguratie
		15	<u>Up-to-date houden innovatie</u>
Determinanten m.b.t. de organisatie			
16	Formele bekrachtiging management		Beschikbaarheid materialen en voorzieningen
	Vervanging bij personeelsverloop	19	Coördinator
	Capaciteit / bezettingsgraad		Turbulentie in de organisatie
17	Financiële middelen	20	Beschikbaarheid informatie over gebruik innovatie
18	Tijd	21	Feedback aan gebruiker
		22	<u>Bekendheid aan de innovatie geven</u>

In totaal hebben de tien zorgprofessionals 22 verschillende factoren aangegeven. Sommige factoren werden door meerdere participanten genoemd en enkele factoren slecht door één participant. De belangrijkste factoren, de factoren die door drie of meer participanten werden aangekaart, zijn weergegeven in schema 5. Daarnaast werd de participanten gevraagd om een top drie te maken van meest belangrijke factoren. In schema 5 is aangegeven hoe vaak deze factoren voorkwamen in de top 3 van de participanten.

Schema 5. Overzicht van de meest genoemde factoren door de participanten (n=10)

Aantal x genoemd	Aantal x top 3	Factor	Omschrijving
9 x	3 x	Bekendheid aan de innovatie geven	De mate waarin er door de organisatie bekendheid aan de innovatie wordt gegeven
8 x	1 x	Gepercipieerd nut	De mate waarin iemand gelooft dat gebruik maken van de technologie ervoor kan zorgen dat deze zijn taak beter kan uitvoeren
8 x	6 x	Gepercipieerd gebruiksgemak	In hoeverre iemand gelooft dat het gebruiken van de technologie gemakkelijk is uit te voeren
6 x	1 x	Informatie moet betrouwbaar zijn	Klopt de inhoud van de toepassing en is deze informatie betrouwbaar.
5 x	2 x	Toegankelijkheid	Is de toepassing toegankelijk voor iedereen en beschikbaar voor een breed publiek
5 x	2 x	Up-to-date houden innovatie	De mate waarin de innovatie up-to-date wordt gehouden door de organisatie
4 x	3 x	Gemeenschappelijk belang	In hoeverre werken de zorgprofessionals samen en zien ze gezamenlijk het belang van de nieuwe eHealth oplossing in
4 x	2 x	Relationele integratie	Of de zorgprofessional de toepassing blijft gebruiken en het vertrouwen behoudt dat andere gebruikers de toepassing correct blijven gebruiken
4 x	1 x	Beschikbaarheid informatie over gebruik innovatie	Beschikbaarheid van informatie over het gebruik van de innovatie
3 x	0 x	Coördinatie	Eén of meerdere personen die belast zijn met het coördineren van de invoering van de innovatie binnen de organisatie
3 x	0 x	Feedback aan gebruiker	Feedback over voortgang van het invoeringsproces aan de gebruiker

5.1 Kernpunt 1 Determinanten m.b.t. de organisatie

Het kernpunt waarvan de onderliggende factoren het vaakst genoemd werden door de participanten is het kernpunt determinanten m.b.t. de organisatie (n=22). Dit is een kernpunt uit het MIDI dat betrekking heeft op alle maatregelen die de organisatie kan nemen om de ComPoli succesvol te laten verlopen. Volgens de participanten bestaat dit kernpunt uit zes factoren en uit één factor die door de codeurs is toegevoegd. De meest belangrijke factoren, die door meer dan drie zorgprofessionals werden genoemd, worden hieronder beschreven.

5.1.1 Bekendheid geven aan de innovatie

De nieuw genoemde factor ‘bekendheid geven aan de innovatie’ wordt door de twee codeurs gekwalificeerd onder dit kernpunt aangezien de organisatie verantwoordelijk wordt gehouden voor het promoten van de innovatie. Het is volgens de codeurs een nieuwe factor, die niet onder een reeds bestaande geplaatst kan worden, omdat bekendheid geven aan de innovatie door de zorgprofessionals specifiek gezien wordt als een taak van de organisatie. Net als de determinanten ‘tijd’ en ‘financiële middelen’ is het bekend maken van de innovatie een van de randzaken waarvoor de organisatie moet zorgen om de ComPoli tot een succes te laten worden. Dat bekendheid geven aan de ComPoli belangrijk werd gevonden door de participanten blijkt uit het hoge aantal participanten die deze nieuwe factor hebben genoemd (n=9). De participanten noemden hier met name het gevaar dat de ComPoli niet bekend genoeg is of dat mensen überhaupt niet van het bestaan af weten.

“Nou ik denk dat er bekendheid aan gegeven moet worden, dat mensen erop geattendeerd worden en dat mensen van het bestaan ervan weten (...) Bekendheid bij de doelgroep en de bekendheid bij mogelijke verwijzers of mensen die ze erop attenderen.”

“als mensen het moeilijk kunnen vinden of, of als het gewoon niet bekend is, het bestaan van de ComPoli, dat mensen er helemaal niet op komen om daar verder op te zoeken of hun antwoorden te vinden.”

Daarnaast noemden de participanten enkele mogelijkheden om de bekendheid te vergroten door bijvoorbeeld voldoende reclame voor de ComPoli te maken. Dit moest niet alleen lokaal gebeuren maar ook landelijk en dus grootst aangepakt worden.

“Voordat je gaat implementeren zul je reclame moeten maken in alle revalidatiecentra, in alle afasie teams in het land, of centra waarvan je denkt daar zijn misschien klanten. Dus goede reclame. Via de logopedisten in het land op een symposium of waar dan ook informatie geven.”

“Je moet het denk ik ook uitdragen, je moet de informatie, een soort reclame van maken, van de ComPoli die bestaat, die gebruiken wij en is heel handig. Dus zowel de Sint Maartenskliniek, als regionaal/landelijk, groots aanpakken”.

De factor werd door enkele participanten zelfs beschouwd als een randvoorwaarde waaraan de organisatie moet voldoen om de ComPoli met succes te kunnen implementeren.

“Het moet wel pakkend zijn marketing en dat soort dingen, maar dat vind ik een standaard vereiste.”

5.1.2 Beschikbaarheid informatie over gebruik innovatie

De bestaande factor uit het MIDI ‘beschikbaarheid informatie over gebruik innovatie’ werd door vier participanten genoemd. De zorgprofessionals noemden hier met name de uitleg over hoe de ComPoli gebruikt zou moeten worden. Dit zou kunnen met een helpfunctie of met een duidelijke gebruiksaanwijzing.

“Dus dat ze zelf wel met een heel specifieke vraag die ComPoli starten maar dat ze dan niet heel goed weten waar ze terecht kunnen met die vraag en waar ze moeten klikken om antwoord op die vraag te krijgen.”

“ik kan me ook voorstellen dat je, bijvoorbeeld een klein kaartje meegeeft of zo met het adres of kort een gebruiksaanwijzing, weet je wel, wat je niet kwijt kan raken.”

5.1.3 Coördinatie

Deze factor uit het MIDI staat daarin beschreven als coördinator, echter zijn de codeurs van mening dat de term coördinatie beter de lading dekt. De participanten die deze factor noemden (n=3) vonden het namelijk belangrijk dat er niet één persoon is maar dat een heel team verantwoordelijk wordt gehouden voor de ComPoli en die alle randzaken eromheen zouden moeten coördineren. Het is volgens de participanten essentieel voor het succes van de ComPoli dat de verantwoordelijkheid bij verschillende personen komt te liggen, een team dat het voortouw neemt.

“Het moet wel door iemand beheerd worden, door iemand beheerd en gecoördineerd worden (...) Je kunt nooit iemand vinden die overal verstand van heeft, iemand zou coördinator moeten zijn en dan met een klein groepje ervoor zorgen dat je alle informatie up-to-date blijft houden.(...) ik denk ook dat er ook een soort boegbeeld, een voortrekker moet zijn van de ComPoli.”

“Ook spraak technologieën blijven doorontwikkelen dat moet ook steeds geüpdate worden en blijven dus het is denk ik een heel team dat je nodig blijft houden om het succesvol te houden.”

5.1.4 Feedback aan gebruiker

De participanten die deze factor noemden (n=3) vonden het belangrijk dat er ook een helpfunctie moest zijn of een plek waar men terecht kon voor meer informatie. Een plek voor als er vragen over de ComPoli en het gebruik ervan waren. Onderliggend kan hier gesteld worden dat de huidige opzet van de ComPoli hierbij in gebreke blijft.

“Dan moeten de patiënten als ze vragen hebben met die ComPoli, die niet genoeg informatie krijgen die moeten hun vragen bij iemand neer kunnen leggen dus daar moet je ook weer iemand voor hebben of zo. (..) of als het toch niet helemaal duidelijk is, het moet niet zo zijn dat ze denken ja dit is het en ik heb nog steeds mijn vragen.”

“En ik denk dat het goed is dat zij als een soort nazorg, dat als ze bijvoorbeeld niet helemaal lukt met de ComPoli of als patiënten denken van ja, dat weet ik niet meer goed hoe het moest, dat zij ook beschikbaar zijn daarna voor hulp.”

5.1.5 Overige factoren

Binnen het kernpunt determinanten m.b.t. de organisatie waren er ook drie factoren die door maar één participant genoemd werden. Het werd belangrijk gevonden dat er voldoende tijd en financiële middelen beschikbaar werden gesteld. Dit werd gezien als een randvoorwaarde.

“en als er geen tijd of geld wordt geïnvesteerd, up-to-date houden, zowel qua techniek als qua inhoud dan zou het ook kunnen doodbloeden, dat zijn wel randvoorwaarden.”

Ook de formele bekrachtiging van het management werd gezien als een voorwaarde.

“Als je echt wilt dat het werkt dan moet het echt gedragen worden door het hogere directie niveau en dan zou het iets heel moois kunnen worden.”

5.2 Kernpunt 2 Coherence

Het volgende kernpunt, waarvan de onderliggende factoren 19 keer werden genoemd, is ‘Coherence’. Dit kernpunt betekent dat er voor het slagen van de ComPoli het belangrijk is dat er betekenis aan de nieuwe innovatie wordt gegeven. Dit kernpunt komt uit de NPT en bestaat uit vier componenten. Door de codeurs is er bovendien een vijfde component aan

toegevoegd namelijk ‘betrouwbare informatie’. Draagvlak en nuttig is een van de meest genoemde trefwoorden bij dit kernpunt. Onderstaand een overzicht van de belangrijkste factoren.

5.2.1 Gepercipieerd nut

Deze belangrijke factor uit het Technology Acceptance Model ‘gepercipieerd nut’ werd door acht participanten genoemd. Deze factor komt ook in de NPT voor als ‘opbrengst en waarde’ en kan het beste omschreven worden of de zorgprofessional het nut en de waarde van de nieuwe innovatie inziet. De participanten noemden hier met name dat de ComPoli zinvol moet zijn voor de patiënt en toegevoegde waarde moet hebben. De zorgprofessionals bekijken de situatie hier niet zozeer vanuit hun eigen perspectief maar denken vanuit de patiënt.

“Dus als ik tegen een patiënt zeg daar kun je kijken, de ComPoli kan je helpen dat ik dan zelf ook weet wat er in staat en dat het dan ook zinvol is voor de patiënt.”

“Dat de informatie zo algemeen is dat patiënten denken ja dat weet ik al. Ja waarvoor zou ik dan op de ComPoli zijn, dat lees ik ook op wikipedia. Waarvoor, wat is dan precies de toegevoegde waarde van de ComPoli.”

“ja ik denk dat patiënten zich aangesproken moeten voelen door, dus dat de dingen die uitgelegd worden ook wel antwoorden geven op de vragen die er leven.”

De ComPoli moet volgens de zorgprofessionals niet alleen nuttig zijn maar ook aantrekkelijk gemaakt worden om de waarde van de innovatie te verhogen zodat herhaalbezoeken gemaakt worden. Ervoor zorgen dat mensen op de ComPoli terecht komen is belangrijk maar om er vervolgens voor te zorgen dat mensen terugkeren, daarvoor is het noodzakelijk dat de ComPoli als nuttig wordt ervaren.

“Het gaat erom hoe aantrekkelijk behoud je het dat iemand op de ComPoli blijft terugvallen. Het moet zo aantrekkelijk mogelijk zijn, anders zeggen ze mooi verhaal maar moet ik daar wel iets mee?”

“Nou het moet goed werken he, er moeten geen, het moet ook succesvol zijn, mensen moeten er ook een goed gevoel bij hebben en dat het gemakkelijk zeggen van ja ik ga daar nog een keer kijken.”

5.2.2 Informatie moet betrouwbaar zijn

Dat de informatie betrouwbaar moet zijn is door de codeurs als een nieuwe factor opgenomen aangezien deze onder geen bestaande geplaatst kon worden. Het was volgens de participanten (n= 6) belangrijk dat de informatie die op de ComPoli gedeeld wordt zowel betrouwbaar alsook inhoudelijk correct moet zijn. Verschillende participanten gaven aan dat dit hetgeen is wat de ComPoli onderscheidt van andere online informatiebronnen.

“Dus als iemand iets kan aanpassen aan het deel van ALS dan moet deze er wel verstand van hebben. De informatie moet wel betrouwbaar blijven. Anders kom je terug wat je op internet hebt, waar 9 van de 10 hits niet betrouwbaar zijn of persoonlijke verhalen zijn waarvan niet alles klopt. En dat is net het mooie aan de ComPoli dat de informatie wel betrouwbaar en correct is. Dus niet iedereen mag iets aanpassen.”

“De inhoud is belangrijk, de mensen gaan er heen voor de inhoud denk ik.”

5.2.3 Gemeenschappelijk belang

De factor ‘gemeenschappelijk belang’ betekent dat er volgens de participanten (n=4) bij de ComPoli samengewerkt moet worden en dat er ook voldoende draagvlak voor moet bestaan. De volgende quotes ondersteunen deze mening.

“De ComPoli moet goed zijn, toetsbaar zijn en hij moet door mede professionals, dat is een hele belangrijke, op die manier zeg maar moet het een goedkeuring krijgen van, te midden van het veld van zorgprofessionals.”

“Uhm draagvlak, iedereen moet denk ik positief zijn, het lijkt me heel goed om dit te gaan gebruiken.”

5.3 Kernpunt 3 Cognitive participation

Het kernpunt cognitive participation gaat in op de vraag of de zorgprofessional zichzelf in staat acht om de innovatie uit te voeren en/of te gebruiken. Daarbij doelden de participanten die de onderliggende factoren noemden (n=14) voornamelijk erop of de ComPoli makkelijk in gebruik is en of deze ook toegankelijk en voor een breed publiek beschikbaar is. De meest genoemde factor bij dit kernpunt is ‘gepercipieerd gebruiksgemak’ terwijl de factor ‘toegankelijkheid’ uit de interviews naar voren kwam als een nieuwe factor. De codeurs plaatsten deze nieuwe factor onder het kernpunt cognitive participation omdat toegankelijkheid een rol speelt bij het uitvoeren en gebruiken van de innovatie. De factor toegankelijkheid lijkt op gebruiksgemak maar de codeurs gaven aan dat het verschil is dat de

toegankelijkheid van de ComPoli eerst goed geregeld moet zijn voordat de zorgprofessional de Compoli kan gaan gebruiken en kan oordelen over het gebruiksgemak.

5.3.1 Gepercipieerd gebruiksgemak

De factor 'gepercipieerd gebruiksgemak' komt zowel voor in het TAM als ook in de NPT onder de naam 'medewerking'. Deze factor werd door een groot aantal zorgprofessionals genoemd (n=8) en de conclusie kon dan ook getrokken worden dat gebruiksgemak een van de belangrijkste voorwaarden voor een succesvolle implementatie van de ComPoli is. Deze factor werd op verschillende manieren benoemd maar onderliggend kwam het erop neer dat de ComPoli goed moet functioneren en makkelijk te gebruiken moet zijn. De volgende quotes ondersteunen de essentie van deze factor.

“Uhm punt 1 is vind ik, ja dat valt denk ik onder gebruiksgemak, punt 1 is gebruiksgemak dus dat het ja dat je op een intuïtieve manier, makkelijke manier, op verschillende manieren je informatie kan ophalen.”

“En doorontwikkelen in de gebruiksvriendelijkheid dat het niet vast loopt dat patiënten dat het gewoon altijd werkt dat ze het altijd kunnen opnemen hun spraak.”

“Ik denk dat het makkelijk toegankelijk moet zijn, snel moet functioneren, dat er geen technische problemen inzitten in het programma. Dat merk ik dat, dat weerhoud mij soms als iets niet werkt om het dan nog een tweede of derde keer te proberen of te gebruiken.”

“Ja en je moet handig zijn met, met de technologie, dat is nu ook met van die spraakcomputers en zo het valt of breekt vaak met of het werkt of niet werkt”

5.3.2 Toegankelijkheid

De nieuwe factor 'toegankelijkheid' werd door vijf participanten genoemd. De participanten gaven aan dat ze het belangrijk vonden dat de ComPoli geschikt is voor een breed publiek en bovendien toegankelijk moet zijn voor iedereen. Ook de manier waarop de ComPoli wordt aangeboden, zowel via de computer als via een app, werd als belangrijk beschouwd.

“Ik denk dat het heel toegankelijk moet zijn voor wat er in moet, dat het beschikbaar moet zijn via internet. Dat zou je in principe voor iedereen toegankelijk willen maken.”

“Het moet dan ook geschikt zijn voor een groot publiek.”

“ wat ik wel ook merk is dat het computertechnische allemaal best wel lastig is (...)Ja dat kan natuurlijk niet als het toegankelijk is voor andere, voor een groter publiek.

5.4 Kernpunt 4 Reflexive monitoring

Het vierde kernpunt dat een rol speelde is reflexive monitoring. De factoren die hieronder vallen werden 11 keer genoemd. Het merendeel hiervan (n=5) kwam door de nieuwe factor ‘up-to-date houden van de innovatie’ die door de codeurs aan dit kernpunt is toegevoegd. Het wordt door de codeurs als een nieuwe factor gezien omdat de zorgprofessionals aangaven dat het up-to-date houden specifiek een taak van de organisatie is. De reeds bestaande factoren onder dit kernpunt waren meer gericht op de zorgprofessional zelf.

Het kernpunt reflexive monitoring houdt in dat het noodzakelijk is om continu de ComPoli en het proces te beoordelen en te monitoren. Logisch gevolg daarvan is dat na het monitoren ook stappen worden ondernomen om de ComPoli op een inhoudelijk goed niveau te houden. Dit resulteert erin dat de ComPoli up-to-date moet worden gehouden en vandaar ook dat de codeurs besloten hebben om de factor ‘up-to-date houden van de innovatie’ onder het kernpunt van reflexive monitoring in te delen. De factor zou ook onder determinanten m.b.t. de organisatie geplaatst kunnen worden maar de codeurs waren van mening dat het kernpunt reflexive monitoring beter de lading doet dekken.

5.4.1 Up-to-date houden innovatie

De participanten vonden het belangrijk dat de ComPoli up-to-date wordt gehouden. Als bedreiging werd genoemd dat de informatie verouderd zou raken en dat hierdoor de betrouwbaarheid en het gebruik van de ComPoli zouden afnemen.

“Ik denk dat die regelmatig up-to-date gemaakt moet worden, dat denk ik wel, dat er toch een team naar moet blijven kijken.”

“Daarnaast is het wel zo dat je ook die ComPoli up-to-date moet houden, als je dan kijkt naar wat je daar voor nodig hebt om het te laten slagen is het ook echt dat je wel met recente wetenschappelijke literatuur die in beweging is moet zorgen dat het geüpdate blijft en dat je een soort ja dat de ComPoli ook echt iets is wat er inhoudelijk echt helemaal klopt en dat het niet dat er informatie op staat en over drie jaar staat dezelfde informatie er nog op.”

“Er moet ook tijd zijn om door professionals om die up-to-date te laten houden, daar moet echt wel op geanticipeerd worden en niet van dat zien we allemaal wel, dat moet geregeld worden.”

5.4.2 Herconfiguratie

De factor herconfiguratie betekent dat de zorgprofessionals (n=3) het belangrijk vonden dat de mogelijkheid bestaat dat gebruikers wijzigingen konden aandragen voor de ComPoli. Wijzigingen aandragen past bij het op up-to-date houden met het verschil dat de zorgprofessionals er met deze factor op duiden dat ze het belangrijk vinden dat wijzigingen vanuit de zorgprofessionals/gebruikers zelf moeten kunnen komen.

“Zorgprofessionals de mogelijkheid te bieden kritiek te leveren en daarin ook actief in te zijn, dat moet je niet passief doen. Maar zodra dat er zit in concept en het is getest dan vind ik dat direct alle zorgprofessionals daarop moet kunnen schieten.”

5.4.3 Overige factoren

De factoren ‘evaluatie van effectiviteit en bruikbaarheid’ en ‘gemeenschappelijke’ en ‘individuele beoordeling’ werden één keer door een participant genoemd. Toch komt in de interviews naar voren dat zorgprofessionals het belangrijk vonden dat er blijvend geëvalueerd en gemonitord wordt, dit blijkt uit de volgende quote.

“Maar ik denk dat het wel slim is om de patiënten en de professional regelmatig te benaderen en te kijken of dit het nu is wat we voor ogen hadden. Is het zinvol.”

5.5 Kernpunt 5 Collective action

Dit kernpunt speelde volgens de participanten de kleinste rol in het succesvol implementeren van de ComPoli. Collective action staat voor het samenwerken om de implementatie te laten slagen. De onderliggende factoren werden maar zeven keer door een participant genoemd waarvan de factor ‘relationele integratie’ (n=4) de belangrijkste was.

5.5.1 Relationele integratie

De factor ‘relationele integratie’ komt uit de NPT. Deze factor betekent in welke mate de zorgprofessional de toepassing ook in de toekomst denkt te blijven gebruiken en het vertrouwen behoudt dat andere gebruikers dit ook blijven doen. De participanten gaven dit aan door de volgende quotes.

“Ja ook dat het in onze visie denk ik komt, dat artsen denken van hey eHealth is er en specialisten en alle behandelaren, eHealth is iets wat we nodig hebben voor nu en in de toekomst en daar moeten we in investeren.”

“Ik vind het ook belangrijk dat de ComPoli in de toekomst in gebruik blijft.”

5.6 Beoordeling niet genoemde factoren uit de literatuur analyse

Tijdens de interviews is bovendien gevraagd wat de participanten van de factoren uit de literatuuranalyse vonden die zij zelf niet genoemd hadden in hun voorgaande antwoorden. De participanten gaven daarin vrijwel allemaal aan dat de acht nog niet genoemde factoren ook een rol zouden kunnen spelen. Het vermoeden van de codeurs bestaat echter dat de zorgprofessionals sociaal wenselijk hebben geantwoord en dat deze acht factoren niet als belangrijk worden beschouwd maar dat de participanten positief hebben geantwoord omdat ze de bestaande literatuur niet wilden tegenspreken. Deze in eerste instantie niet genoemde factoren worden dan ook niet verder in dit onderzoek meegenomen. De waarde van de zelf bedachte en genoemde factoren wegen zwaarder mee omdat de zorgprofessionals zonder sturing hebben aangegeven dat deze een rol spelen.

5.7 Analyse van controlevragen

Alle interviews werden gestart met het stellen van enkele controlevragen. Deze controlevragen waren bedoeld om een indruk te krijgen van de huidige mening van de participanten over eHealth. Uit het onderzoek kwam naar voren dat zeven participanten een positieve mening hadden over eHealth terwijl drie participanten aangaven neutraal tegenover eHealth te staan. Daarnaast bleek dat alle participanten verwachten dat er in de toekomst meer met eHealth gewerkt zal gaan worden. Negen participanten gaven bovendien aan dat ze denken dat eHealth van toegevoegde waarde kan zijn in hun eigen beroepspraktijk, één participant had zijn twijfels hierover. Deze antwoorden tonen aan dat de zorgprofessionals positief tegenover eHealth en de toekomst ervan staan.

6. Conclusie & Discussie

Het doel van dit onderzoek was om de factoren in kaart te brengen die de zorgprofessionals van belang vinden voor de implementatie van de eHealth toepassing ComPoli. Volgens de tien geïnterviewde zorgprofessionals zijn er 22 factoren die een rol spelen bij het implementeren van de ComPoli. Al deze factoren kunnen onderverdeeld worden onder de vijf overkoepelende kernpunten die uit het literatuuronderzoek naar voren zijn gekomen. Niet alle factoren spelen volgens de zorgprofessionals een even grote rol. Er zijn voornamelijk twee kernpunten, ‘determinanten m.b.t. de organisatie’ en ‘Coherence’, van belang voor een succesvolle implementatie van de ComPoli. Daarnaast zijn er drie onderliggende factoren (gepercipieerd gebruiksgemak, toegankelijkheid en up-to-date houden van de innovatie) die niet tot deze twee kernpunten behoren maar volgens de zorgprofessional ook een grote rol spelen bij de implementatie.

Het meest belangrijke kernpunt is ‘determinanten m.b.t. de organisatie’. Dit zijn alle maatregelen die de organisatie moet nemen om de ComPoli succesvol te laten functioneren. Vooral het bekender maken van de ComPoli wordt door de zorgprofessionals gezien als meest essentiële maatregel die genomen moet worden. Daarnaast zijn er verschillende andere factoren als het aanstellen van een coördinator, informatie geven over het gebruik en het beschikbaar maken van een helpfunctie die volgens de participanten ervoor zorgen dat de ComPoli succesvol geïmplementeerd kan worden. Uit het onderzoek mag bovendien geconcludeerd worden dat de participanten voor een groot gedeelte de organisatie verantwoordelijk houden voor het al dan niet slagen van de implementatie van de ComPoli. Als de organisatie ervoor zorgt dat alle achterliggende determinanten, oftewel factoren, zo goed mogelijk zijn uitgewerkt dan is de verwachting van de participanten dat de ComPoli succesvol zal zijn.

Het tweede belangrijke kernpunt is ‘Coherence’ wat inhoudt dat er betekenis aan de nieuwe innovatie gegeven moet worden. Vooral het duidelijk maken van de toegevoegde waarde en het nut van de ComPoli is bij dit kernpunt uiterst belangrijk. Ook de hoge betrouwbaarheid van de informatie die door de ComPoli wordt gegeven is een factor die door de zorgprofessionals zeer gewaardeerd wordt. Wederom een taak van de organisatie om het nut en de toegevoegde waarde van de ComPoli aan te tonen.

De overige kernpunten spelen een kleine rol maar er zijn wel een drietal onderliggende factoren die er wat betreft belangrijkheid boven uit springen. Zo is ‘gepercipieerd

gebruiksgemak' een factor die niet onderschat moet worden en die een centrale rol speelt bij het succesvol implementeren. Dat de ComPoli makkelijk in gebruik moet zijn is een zeer belangrijke voorwaarde die door bijna alle participanten wordt genoemd. Daaraan gekoppeld moet de ComPoli ook 'toegankelijk' zijn voor een breed publiek en beschikbaar gesteld worden via diverse kanalen (website, apps). De laatste factor die een belangrijke rol speelt is dat de ComPoli up-to-date gehouden moet worden, dit kan bewerkstelligd worden door regelmatig te evalueren en te monitoren. Vervolgens moeten er ook stappen ondernomen worden om de ComPoli op het gebied van gebruiksgemak en inhoud up-to-date te houden.

In totaal zijn er vier nieuwe factoren die volgens de codeurs in de vooraf opgestelde lijst van factoren uit de bestaande literatuur niet voorkomen. Van deze vier nieuw genoemde factoren zijn er twee ('up-to-date houden innovatie' en 'informatie moet betrouwbaar zijn') die ook in het Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties (MIDI) onder de determinanten m.b.t. de innovatie geplaatst zouden kunnen worden (Fleuren et al., 2014). Zo lijkt de nieuwe factor 'informatie moet betrouwbaar zijn' op de determinant 'juistheid'; de mate waarin de innovatie is gebaseerd op feitelijk juiste kennis. De nieuwe factor 'up-to-date houden innovatie' lijkt weer op de determinant 'compleetheid'; de mate waarin de beschreven activiteiten in de innovatie volledig zijn. Deze laatste vergelijking klopt niet helemaal want de beschreven activiteiten dienen volgens de participanten niet alleen volledig te zijn maar de innovatie moet ook technisch en informatief up-to-date gehouden worden. Dat twee determinanten m.b.t. de innovatie uit het MIDI door de zorgprofessionals genoemd worden is een onverwacht resultaat. De onderzoeker heeft tijdens het literatuuronderzoek ervoor gekozen om de determinanten m.b.t. de innovatie niet mee te nemen met de reden dat verwacht werd dat deze determinanten niet van belang zouden zijn voor de zorgprofessional. Achteraf blijkt nu dat sommige determinanten m.b.t. de innovatie uit het MIDI een aanvulling zouden kunnen zijn voor de NPT en wel belangrijk worden geacht door de zorgprofessionals.

Wat verder opvalt is dat vier factoren uit de NPT (May et al., 2010) niet als belangrijk worden beschouwd en zijn komen te vervallen. Aangezien de NPT zich al bewezen heeft als een goede indicator voor factoren die nodig zijn voor een succesvolle implementatie (Finch et al., 2013; McEvoy et al., 2014) lag het in de lijn der verwachting dat alle factoren uit de theorie genoemd zouden worden door de participanten. Deze verwachting werd vooral gesterkt doordat de theorie zich specifiek richt op innovaties in de gezondheidszorg (May & Finch, 2009). De factoren 'individueel belang' en 'persoonlijke inbreng' werd door geen participant genoemd. Blijkbaar vinden de zorgprofessionals het niet belangrijk dat ze zelf

belang bij de ComPoli hebben of dat ze zelf een wezenlijke bijdrage eraan kunnen leveren. Een voorzichtige verklaring hiervoor is dat zorgprofessionals zorgzame mensen zijn die het belang van de patiënt vaak voorop stellen. Tijdens de interviews viel het namelijk op dat de participanten vaak vanuit het perspectief van de patiënt antwoord gaven en niet hun eigen belang voorop zetten. Mogelijk dat de zorgprofessionals hun eigen belang wel belangrijk vinden maar dat ze dit niet zo nadrukkelijk hebben durven uit te spreken. Vervolgonderzoek zal moeten uitwijzen of het inderdaad zo is dat voor zorgprofessionals hun eigen belang van secundaire waarde is.

De twee factoren (gepercipieerd gebruiksgemak en gepercipieerd nut) uit het Technology Acceptance Model (TAM) spelen een zeer grote rol voor de participanten aangezien deze beide factoren door acht van de tien participanten werden genoemd. Dit resultaat werd van tevoren niet verwacht aangezien er bij de ontwikkeling van het TAM de focus niet specifiek op de gezondheidszorg was gericht maar dat het gebruik maken van technologie zelf als uitgangspunt is genomen (Chuttur, 2009). Klaarblijkelijk zijn de factoren uit het TAM ook van toepassing op innovaties in de gezondheidszorg. Dat de factoren ‘gepercipieerd gebruiksgemak’ en ‘gepercipieerd nut’ een belangrijke rol spelen strookt met het onderzoek van Murray et al. (2011). Uit dat onderzoek bleek namelijk hoe belangrijk het is dat de zorgprofessional inziet dat het gebruik van de eHealth oplossing nuttig is en dat de oplossing ook makkelijk te gebruiken is.

De nieuwe factor ‘up-to-date houden van de innovatie’ blijkt voor de zorgprofessionals een belangrijke factor te zijn. Het is een factor die normaal gezien pas een rol gaat spelen zodra de eHealth oplossing in de praktijk is gebracht en wordt geïmplementeerd. Doordat de ComPoli nog niet beoordeeld kan worden als eindproduct is hier de nuancering dat deze factor mogelijk vaker genoemd is omdat de ComPoli nog niet in gebruik is genomen en dat de informatie die er nu op staat inderdaad nog niet up-to-date is. De basis van deze nuancering komt doordat enkele participanten hebben aangegeven moeite te hebben met de inhoud van de ComPoli en het niet eens zijn met de informatie die daar momenteel in vermeld staat. Ze gaven aan dat het belangrijk was dat er naar de huidige informatie gekeken moest worden en dat een update ervan noodzakelijk was. De eveneens nieuw genoemde factor ‘Informatie moet betrouwbaar zijn’ hangt nauw samen met het up-to-date houden van de innovatie. Het advies wordt dan ook gegeven om te zorgen dat er gewerkt wordt met de meest recente kennis en informatie voordat de ComPoli in de praktijk wordt gebracht.

De factor ‘inwijding’ houdt in dat belangrijke gebruikers eraan meewerken om de toepassing te integreren in de dagelijkse gang van zaken. Bij de resultaten is vermeld dat deze factor door geen enkele participant werd genoemd. Tijdens de interviews werd vraag 13 gesteld waarin gevraagd werd welke rol de zorgprofessional voor zichzelf ziet met de ComPoli. Op deze vraag werd door zeven participanten geantwoord dat zij vinden dat de zorgprofessional diegene moet zijn die de patiënt introduceert met de ComPoli. Hiermee doelen ze dus op de factor ‘inwijding’. De codeurs hebben besloten om deze bevindingen niet als factor mee te nemen in de resultaten aangezien vraag 13 sturend van aard is en de participanten nadien niet aangaven dat deze factor belangrijk was. Wat wel geconcludeerd kan worden is dat de zorgprofessionals bereid zijn om de ComPoli bij patiënten te introduceren.

Bij de vraagstelling waarbij het begrip eHealth ter sprake kwam waren er een aantal participanten die de vraag stelden wat er precies met eHealth bedoeld werd. De definitie van Thomas Eng uit 2001 is toen ter verduidelijking gegeven. Hieruit blijkt dat het nog steeds niet voor iedereen duidelijk is wat er nu onder eHealth verstaan wordt. Het vermoeden bestaat dat dit niet specifiek alleen voor de participanten geldt maar dat in de gehele zorgsector nog steeds verwarring is over wat allemaal onder de noemer eHealth geplaatst kan worden. Dit vermoeden wordt bevestigd door het onderzoek van Pagliari et al. (2005) waarin ze 36 verschillende definities hebben gevonden. Dit is een onderzoek uit 2005 maar hedendaags lijkt de verwarring nog steeds te leven.

De angst en onbekendheid voor eHealth die in voorgaande onderzoeken werden genoemd (Boonstra et al., 2004; Anderson, 2007) bleek niet bij de participanten te leven. Een recenter onderzoek, de eHealth monitor (Krijgsman et al., 2014), gaf al aan dat eHealth tegenwoordig meer geaccepteerd is in de zorgsector. In dit onderzoek blijkt dat alle participanten verwachten dat eHealth een grotere rol in de toekomst gaat spelen en zeven van hen hebben ook een positieve mening over eHealth. Bovendien gaven negen participanten aan dat eHealth van toegevoegde waarde kan zijn in hun beroepspraktijk. Dit is in lijn met het beeld dat Peeters et al. (2013) geven dat technologie een oplossing is voor de sterk groeiende behoefte aan zorg. De mogelijkheid bestaat dat dit positieve beeld wordt gevormd doordat de participanten zelf ook meer open staan voor eHealth aangezien ze trials hebben afgenomen of hebben meegewerkt aan de ComPoli. Een onderzoek onder een grotere groep zorgprofessionals kan een ander beeld oproepen. Maar de uitkomst van dit onderzoek laat zien dat eHealth een positieve en permanente rol heeft ingenomen in het zorglandschap.

Alle participanten waren door de contactpersoon bij de Sint Maartenskliniek voorgedragen en waren ook al betrokken geweest bij de ontwikkeling van de ComPoli of hadden trials bij patiënten afgenomen. Onbekend is of minder betrokken zorgprofessionals andere of minder factoren genoemd zouden hebben. De interviews zijn, op één na, afgenomen op het werk van de participanten. Ondanks dat ze allemaal plaatsvonden in een privéruimte bestaat de kans dat de zorgprofessionals niet eerlijk antwoord hebben durven geven. In een privé omgeving of een andere setting dan de werkomgeving kunnen de antwoorden mogelijk vrijer gegeven worden. De indruk van de interviewer is echter dat alle participanten vrijuit hun mening hebben durven geven. Een ander mogelijk nadeel is dat de participanten te weinig tijd vrij hebben kunnen maken om deel te nemen aan het onderzoek, doordat het onder werktijd gepland is geweest kan tijdsdruk een rol hebben gespeeld bij het doordenken over mogelijke factoren.

Duidelijk moet zijn dat dit een exploratief onderzoek is geweest onder een kleine populatie (n=10) over slechts één enkele eHealth toepassing. De resultaten geven een beeld van belangrijke factoren voor zorgprofessionals m.b.t. de ComPoli maar zijn niet representatief voor alle zorgprofessionals, niet generaliseerbaar naar de gehele zorgsector en niet geldig voor alle eHealth toepassingen. De gevonden factoren die voor de ComPoli gelden kunnen ook belangrijk zijn voor de implementatie van andere eHealth toepassingen. Daarom dat ervoor gepleit wordt om de vier nieuw gevonden factoren in vervolgonderzoek naar eHealth implementaties mee te nemen. Een aanrader is bovendien om in vervolgonderzoek de verschillende losstaande theorieën, net zoals in dit onderzoek, te combineren om zo een breder geheel van factoren als basis te kunnen gebruiken. Het is niet noodzakelijk om de bestaande theorieën (NPT, TAM en MIDI) te gaan wijzigen en de nieuwe factoren hieraan toe te gaan voegen, daarvoor is het onderzoek te klein opgezet en niet generaliseerbaar genoeg naar een grotere setting. Maar het advies wordt wel gegeven aan de bedenkers van de bestaande theorieën om deze continu te blijven toetsen en deze waar nodig uit te breiden en aan te passen naar gelang de uitkomst van onderzoeken waarin ook zorgprofessionals zijn betrokken.

Aangezien er nog niet eerder onderzoek gedaan is naar factoren die zorgprofessionals belangrijk vinden bij het implementeren van een eHealth toepassing moet dit onderzoek vooral beschouwd worden als een start in die richting. Om diepgaandere analyses te kunnen doen is vervolgonderzoek onder zorgprofessionals noodzakelijk. Het is aan te raden om in dat geval een andere eHealth toepassing als casestudie te gebruiken waarbij wel dezelfde vragen

uit het interviewschema gebruikt kunnen worden omdat de huidige vragen inzicht hebben gegeven in belangrijke factoren. Als er meerdere casestudies zijn uitgevoerd kunnen de resultaten met elkaar vergeleken worden. Als het doel is om een uitspraak te doen over de gehele zorgsector dan is vervolgonderzoek noodzakelijk over een grotere populatie waarbij de focus komt te liggen op meer dan één eHealth toepassing.

6.1 Aanknopingspunten voor eHealth toepassingen in het algemeen

Dit onderzoek is gericht op de eHealth toepassing ComPoli maar achterliggend kunnen er ook conclusies getrokken worden voor eHealth toepassingen in het algemeen. Het onderzoek heeft vooral aangetoond dat het goed is om te luisteren naar toekomstige gebruikers. Uit de interviews met de zorgprofessionals blijkt dat er naast de bestaande factoren ook nog aanvullende factoren zijn die een rol spelen. Bovendien blijkt dat niet alle factoren een even grote rol spelen en dat de focus voornamelijk op specifieke factoren moet komen te liggen. Voor toekomstig onderzoek naar de implementatie van eHealth toepassingen wordt daarom aangeraden om ook zorgprofessionals en andere gebruikers van de oplossing in het onderzoek te betrekken.

Uit het onderzoek naar de ComPoli bleek dat het succes van de toepassing volgens de zorgprofessionals deels in de handen van de organisatie ligt. Veel genoemde factoren zijn ook beïnvloedbaar door de organisatie zelf. De participanten gaven bovendien aan dat het de taak van de organisatie is om de eHealth toepassing een goede start te geven. Een beroep moet gedaan worden op de verantwoordelijken binnen de organisatie om voldoende steun aan de toepassing te geven. Daarnaast moeten ook betrokken zorgprofessionals gehoord worden voordat de implementatie gaat plaatsvinden. Uit het onderzoek blijkt dat zorgprofessionals positief tegenover eHealth staan en de verwachting is dan ook dat ze graag deelnemen aan verdere bijdrage aan ontwikkeling.

7. Relevantie

Uniek aan dit onderzoek is dat het zich specifiek gericht heeft op factoren die zorgprofessionals van belang achten bij het implementeren van een ehealth oplossing. Waar andere onderzoekers de zorgprofessional niet of nauwelijks betrekken in hun onderzoek zijn de resultaten van dit onderzoek volledig gebaseerd op de mening van deze speciale gebruiker. De beantwoording van de onderzoeksvraag heeft dan ook nieuw wetenschappelijk inzicht opgeleverd. Uit de resultaten blijkt dat de factoren uit de bestaande theorieën niet volledig overeenkomen met de genoemde factoren door de zorgprofessional. De uitkomsten van dit onderzoek mogen dan ook beschouwd worden als waarschuwing voor toekomstige gebruikers van deze theorieën dat de NPT, TAM en MIDI niet volledig en volmaakt zijn. Het toepassen van deze theorieën moet dan ook met een bepaalde nuancering gebeuren.

Doordat er nog niet eerder onderzoek gedaan is dat zich specifiek richt op de zorgprofessionals biedt de analyse naar de belangrijkste factoren toekomstige onderzoekers de mogelijkheid om deze factoren te gebruiken bij nieuw wetenschappelijk onderzoek naar de implementatie van eHealth toepassingen. Voor de Sint Maartenskliniek en specifiek de ontwikkelaars van de ComPoli is het onderzoek uitermate relevant omdat zij door dit onderzoek inzicht hebben verkregen in de factoren die de zorgprofessionals van belang achten bij de implementatie van de ComPoli. Doordat inzicht wordt verkregen in de belangrijke factoren biedt het hun de kans om het daadwerkelijk in de praktijk brengen van de ComPoli een succes te laten worden. Daarnaast bieden de management implicaties in hoofdstuk 8 de ontwikkelaars nog meer inzicht in hoe de zorgprofessionals over de ComPoli oordelen.

8. Management implicaties: de ComPoli

Het onderzoek heeft zich voornamelijk gericht op de hoofdvraag welke factoren een rol spelen bij het implementeren van de eHealth toepassing ComPoli. Daarnaast zijn er ook enkele vragen gesteld die inzicht hebben gegeven op de huidige beleving van de zorgprofessionals en de ComPoli. Deze vragen en de daarop gegeven antwoorden zullen in dit hoofdstuk kort besproken worden. In dit hoofdstuk komen dus zaken aan bod die niet relevant zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag maar die wel nuttige informatie bevatten voor de ontwikkelaars van de ComPoli.

8.1 Goede en minder goede punten van de ComPoli

Tijdens de interviews is de vraag gesteld ‘Wat vindt u van de ComPoli?’. Hierop antwoordde vier participanten positief, vier hadden een neutrale mening en twee participanten gaven aan negatief tegenover de ComPoli te staan. Als er vervolgens werd doorgevraagd naar goede en minder goede punten van de ComPoli werden de volgende antwoorden genoemd (zie schema 6). Een deel van deze antwoorden zijn reeds door de zorgprofessionals doorgegeven aan de ontwikkelaars.

Schema 6. Door participanten genoemde goede en minder goede punten van de ComPoli

Goede punten

De inhoud van de ComPoli is goed en sluit aan bij de behoefte van de patiënten
Er is veel informatie uit de ComPoli te halen
De spraaktechnologie is goed en biedt mensen de mogelijkheid om op andere manieren informatie te ontvangen
De ComPoli is opgebouwd aan de hand van een duidelijke structuur
Pluspunt is de mogelijkheid tot het aanpassen van de lettergrootte
Pluspunt is dat de ComPoli is gemaakt i.s.m. patiënten en zorgverleners
De ComPoli heeft uitgebreide keuzemogelijkheden

Minder goede punten

De ComPoli is gericht op een kleine doelgroep
Er is nog te weinig bekendheid aan de ComPoli gegeven / de vindbaarheid is onbekend
De gegeven informatie is te globaal en niet toereikend genoeg
De ComPoli werkt te traag en er moet teveel door geklikt worden
De informatie bestaat uit te grote lappen tekst, te grote blokken van informatie
De opzet is achterhaald, er moet meer gedacht worden vanuit de patiënt
Er staat overbodige informatie op en soms te diepgaande informatie waar de patiënt (nog) niet op zit te wachten.
Het taalgebruik, lay-out en design laten te wensen over

Op de vraag of de ComPoli een succes zal zijn werd door acht participanten aangegeven dat ze hier hun twijfels over hadden. Als voornaamste reden van hun twijfel werd door vijf participanten aangegeven dat het nog niet duidelijk was voor welke doelgroep de ComPoli nu bedoeld was. Eén participant was er zeker van dat de ComPoli een succes zal zijn terwijl één andere participant aangaf te verwachten dat de ComPoli in zijn opzet zou falen. Na de eerste drie interviews is de vraag toegevoegd hoe de participanten de rol als zorgprofessionals zien met de ComPoli. De zeven ondervraagde participanten gaven als antwoord op deze vraag allemaal aan dat de zorgprofessional verantwoordelijk zou moeten zijn om de patiënten door te verwijzen of te introduceren met de ComPoli.

8.2 De rol van de zorgprofessional

Volgens de onderzoeken van Murray et al. (2011), RVZ (2014) en KPMG (2012) speelt de zorgprofessional een belangrijke rol in de acceptatie en implementatie van een eHealth toepassing. Kijkend naar de resultaten van het onderzoek naar de ComPoli waarbij acht participanten aangeven dat ze twijfels hebben over het succes van de ComPoli is het te betwijfelen of deze in zijn huidige vorm in zijn opzet zal slagen. Het is belangrijk dat de ComPoli de steun van de zorgprofessionals gaat krijgen vooraleer deze wordt geïmplementeerd. Veel participanten geven aan dat het noodzakelijk is dat er meer bekendheid aan de ComPoli moet worden gegeven en dat een introductie ervan een goede oplossing zou zijn hiervoor. Blijkbaar is er nog te weinig gecommuniceerd over de ComPoli en zijn de participanten aan het onderzoek nog zoekende wat ze er precies mee aan moeten. Het is belangrijk dat de zorgprofessionals meer informatie over de ComPoli krijgen want zoals alle ondervraagden ook aangaven, de zorgprofessional moet diegene zijn die de patiënten door verwijst of introduceert met de ComPoli.

8.3 Randvoorwaarden

De nieuw genoemde factoren in het onderzoek werden vaak als randvoorwaarden beschreven. Dit zijn zaken die volgens hun van te voren geregeld moeten zijn voordat er aan de implementatie van een eHealth oplossing kan worden begonnen. Dat deze factoren vaak genoemd werden kan erop duiden dat het bij de ComPoli momenteel nog niet goed ingeregeld is. Daarnaast werd er aangeraden om te werken met een implementatieplan

“Ohja en een duidelijk communicatieplan, dat je plan- en procesmatig het gaat implementeren, daarmee bedoel ik mee dat je heel goed vooruit kijkt waar moet ik allemaal rekening mee houden, financieel qua tijd, wie gaat het coördineren, wie moeten er allemaal op de hoogte gesteld worden wat het allemaal inhoud.”

8.4 Capaciteit van de patiënt

Een ander vaak genoemd punt is dat de participanten twijfelen aan de mate waarin de patiënten in staat en capabel genoeg zijn om met de ComPoli te werken. Aangegeven wordt dat het vaak oudere mensen zijn die weinig ervaring met techniek hebben, zoals ook uit onderstaande quote blijkt.

“Maar daarbij vind ik wel vaak dat je een beetje de ouderen mensen van tegenwoordig nog een beetje in perspectief in je hoofd moet nemen. Die weten soms nog helemaal niet hoe het werkt maar ik denk dat het in de toekomst steeds meer gaat voorkomen dat iedereen, kleine kinderen weten al hoe de app en alles werkt.”

Daarnaast zetten ze vraagtekens of patiënten die recent een CVA hebben gehad fysiek en cognitief in staat zijn om met de ComPoli te werken. Mogelijk dat deze patiënten extra begeleiding nodig hebben.

“Ik denk dat dat van de patient afhangt. Iemand die redelijk ernstigs is aangedaan daar zou ik het samen mee doornemen dan zou ik het beter kunnen uitleggen en toelichten. En als er iemand gewoon echt best wel goed is en thuis met de computer bezig is dan kan die het ook wel zelf gaan doen.”

8.5 Conclusie management implicaties

Wat uit de interviews naar voren komt is dat de ComPoli nog een aantal stappen te nemen heeft voordat het een succes zal worden. Een breed draagvlak voor de ComPoli ontbreekt momenteel nog en dat ligt voornamelijk aan het tekort aan informatie over de inhoud, de onduidelijkheid wat nu precies de doelgroep is en in welke fase van het ontwikkelingstraject de ComPoli zich momenteel bevindt. Als aan deze punten gewerkt wordt dan zijn de participanten ervan overtuigd dat de ComPoli een mooie toekomst tegemoet gaat.

Een van de participanten vatte het allemaal samen in één korte zin.

“Hoe beter je faciliteert hoe groter de kans is op succes.”

9. Literatuurlijst

Anderson (2007). Social, ethical and legal barriers to E-health. *International Journal of Medical Informatics*, 76, 480–483.

Boonstra, A., Boddy, D., & Fischbacher, M. (2004). The limited acceptance of an electronic prescription system by general practitioners: reasons and practical implications. *New Technology, Work and Employment*, 19:2, 128-144.

Centraal bureau voor de Statistiek (2014). *Gezondheid en zorg in cijfers 2014*. Geraadpleegd op 16 augustus, 2015, van <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/571A1F05-566D-4AD2-A43C-869D4280BC11/0/2014c156pub.pdf>

Chuttur, M.Y. (2009). Overview of the Technology Acceptance Model: Origins, Developments and Future Directions. *Sprouts: Working Papers on Information Systems*, 9.

Finch, T. L., Rapley, T., Girling, M., Mair, F. S., Murray, E., Treweek, S., ..., & May, C. R. (2013). Improving the normalization of complex interventions: measure development based on normalization process theory (NoMAD): Study protocol. *Implementation Science*, 8:43.

Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Fleuren, M., Paulussen, T., Dommelen, P. van, & Buuren, S. van (2014). Towards a measurement instrument for determinants of innovations. *International Journal for Quality in Health Care*, 26

Fleuren, M., Wiefferink, K. & Paulussen, T. (2004). Determinants of innovation within health care organizations: literature review and Delphi study. *International Journal for Quality in Health Care* 2014

Health consumer Powerhouse (2015). *Euro Health Consumer Index 2014 Report*. Geraadpleegd op 16 augustus, 2015, van http://www.healthpowerhouse.com/files/EHCI_2014/EHCI_2014_report.pdf

KPMG (2012). *Accelerating innovation: the power of the crowd. Global lessons in eHealth implementation*. Geraadpleegd op 16 augustus, 2015, van <http://www.kpmg.com/Global/en/IssuesAndInsights/ArticlesPublications/accelerating-innovation/Documents/ehealth-implementation.pdf>

Krijgsman, J., Peeters, J., Burghouts, A., Brabers, A., Jong, J. de, Beenkens, F., Friele, R., & Gennip, L. van (2014). *Op naar meerwaarde! eHealth –monitor 2014*. Den Haag en Utrecht: Nictiz en het NIVEL.

Lange, R. de (2015, 21 februari). ‘Over vijf à tien jaar herkennen we de gezondheidszorg niet meer’. *Het financiële Dagblad*, p. 9 weekend katern.

Mair, F., May, C., O’Donnell, C., Finch, T., Sullivan, F., & Murray, E. (2012). Factors that promote or inhibit the implementation of e-health systems: an explanatory systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 90.

May, C., & Finch, T. (2009). Implementing, Embedding, and Integrating Practices: An outline of Normalization Process Theory. *Sociology*, 43, 535-554.

May, C. R., Mair, F., Finch, T., MacFarlane, A., Dowrick, C., Treweek, S., ..., & Montori, V.M. (2009). Development of a theory of implementation and integration: Normalization Process Theory. *Implementation Science*, 4:29.

May, C., Murray, E., Finch, T., Mair, F., Treweek, S., Ballini, L., MacFarlane, A., & Rapley, T. (2010). Normalization Process Theory On-line Users Manual and Toolkit. Beschikbaar via <http://www.normalizationprocess.org>. Geraadpleegd op 16 augustus 2015.

McEvoy, R., Ballini, L., Maltoni, S., O’Donnell, C.A., Mair, F.S., & MacFarlane, A. (2014). A Qualitative systematic review of studies using the normalization process theory to research implementation processes. *Implementation Science*, 9.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2012). *De zorg: Hoeveel extra is het ons waard?* Geraadpleegd op 16 augustus, 2015, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/betaalbaarheid-van-de-zorg/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/06/12/rapport-de-zorg-hoeveel-extra-is-het-ons-waard.html>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2015). *Nederland verandert, de zorg verandert mee.* Geraadpleegd op 16 augustus, 2015, van <http://www.dezorgverandertmee.nl/>

Murray, E., Burns, J., May, C., Finch, T., O'Donnell, C., Wallace, P., Mair, F. (2011). Why is it difficult to implement e-health initiatives? A qualitative study. *Implementation Science*, 6:6.

Murray, E., May, C., & Mair, F. (2010). Development and formative evaluation of the e-health Implementation Toolkit (e-HIT). *Medical Informatics and Decision Making*, 10:61.

Murray, E., Treweek, S., Pope, C., MacFarlane, A., Ballini, L., Dowrick, C., ..., & May, C. (2010). Normalization process theory: a framework for developing, evaluating and implementing complex interventions. *BMC Medicine*, 9.

Ontwikkelcentrum voor Spraak- en Taaltechnologie (2015). *ComPoli-project*. Geraadpleegd op 16 augustus, 2015, van <http://www.ostt.eu/ComPoli-project.aspx>

Pagliari, C., Sloan, D., Gregor, P., Sullivan, F., Detmer, D., Kahan, J.P., Oortwijn, W., & MacGillivray, S. (2005). What is eHealth (4): A Scoping Exercise to Map the Field. *Journal of Medical Internet Research*, 7.

Peeters, J., Wiegers, T., Bie, J. de, & Friele, R. (2013). *Overzichtstudies: Technologie in de zorg thuis. Nog een wereld te winnen!*. Utrecht: NIVEL

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2014). *eHealth, zelfmanagement en gezondheidsvaardigheden*. Geraadpleegd op 16 augustus, 2015, van http://www.rvz.net/uploads/docs/Plan_van_aanpak_eHealth.pdf

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2015). *Consumenten-eHealth*. Geraadpleegd op 16 augustus, 2015, van http://www.rvz.net/uploads/docs/Advies_Consumenten_eHealth.pdf

Radboudumc (2014). *Here is my data*. Geraadpleegd op 16 augustus, 2015, van <http://www.hereismydata.com>

Rozenblum, R., Jang, Y., Zimlichman, E., Salzberg, C., Tamblyn, M., Buckeridge D., ..., & Tamblyn, R. (2011). A qualitative study of Canada's experience with the implementation of electronic health information technology. *Canadian Medical Association Journal*, 183, E281-E288.

Schoen, C., Osborn, R., Squires, D., Doty, M., Rasmussen, P., Pierson, R., & Applebaum S. (2012). A survey of primary care doctors in ten countries shows progress in use of health information technology, less in other areas. *Health Affairs*, 31, 2805-2816

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International journal for Quality in Health Care*, 19, 349-357.



Allereerst wil ik u bedanken voor uw deelname aan dit onderzoek dat wordt uitgevoerd in het kader van mijn afstudeeronderzoek voor de opleiding Communicatie- en Informatiewetenschappen aan de Radboud Universiteit te Nijmegen. Binnen de opleiding leren we hoe mensen en organisaties communiceren en informatie met elkaar uitwisselen. Daarbij wordt er gekeken naar verschillende communicatiemiddelen en binnen welke context de communicatie en informatie uitwisseling plaatsvindt.

Mijn afstudeeronderzoek gaat over het implementeren van eHealth oplossingen. Het doel van het onderzoek is om de factoren in kaart te brengen die u als zorgprofessional belangrijk vindt voor een succesvolle implementatie van een eHealth toepassing. De ComPoli bij de Sint Maartenskliniek is een voorbeeld van een eHealth oplossing en wordt in mijn onderzoek als casestudy gebruikt.

Het is belangrijk om te weten dat uw antwoorden anoniem en vertrouwelijk verwerkt worden en dat u daarom vrijuit uw mening kunt geven. U kunt geen goede of foute antwoorden geven: het gaat om uw persoonlijke mening.

De duur van dit interview zal ongeveer 50 minuten in beslag nemen.

Graag zou ik dit gesprek willen opnemen op een voice recorder zodat ik uw antwoorden op een later tijdstip kan uitwerken, hierdoor kan ik mijn aandacht beter besteden aan het interviewen zelf. Hopelijk gaat u hiermee akkoord?

Laten we beginnen met enkele controlevragen:

1. Wat is uw naam en wat is uw leeftijd?
2. Waar bent u werkzaam en wat is uw functie?
3. Sinds wanneer bent u hier werkzaam en vervult u deze functie?
4. Wat is uw mening over eHealth?
5. Denkt u dat eHealth van toegevoegde waarde kan zijn in uw beroepspraktijk?
6. Denkt u dat er in de toekomst meer met eHealth oplossingen gewerkt zal worden?
7. In hoeverre bent u bekend met de applicatie ComPoli?
8. Bent u al eens actief bezig geweest met de applicatie ComPoli?
9. Bent u actief betrokken geweest bij de ontwikkeling van de ComPoli?
10. Wat vindt u van de ComPoli?
11. Wat zijn goede en minder goede punten van de ComPoli?
12. Denkt u dat de ComPoli een succes zal zijn? Waarom wel / niet?
13. Hoe ziet u uw rol als zorgprofessional met de ComPoli?

We gaan er bij de volgende vragen vanuit dat de ontwikkeling van de ComPoli afgerond is en dat deze in de praktijk in gebruik wordt genomen.

14. Wat zijn voor u als zorgprofessional belangrijke factoren die kunnen zorgen voor een succesvolle implementatie van de ComPoli? Hiermee bedoel ik welke zaken geregeld moeten worden om de ComPoli succesvol te laten functioneren.
15. Waarom zijn deze factoren volgens u zo belangrijk?
16. Wat kan een succesvolle implementatie van de ComPoli in de weg staan? Wat is een bedreiging?
17. Kunt u nog meer factoren opnoemen die een rol spelen bij de implementatie van de ComPoli?
18. Uit eerdere interviews komen ook nog andere factoren naar voren die voor de zorgprofessional een rol kunnen spelen bij een succesvolle implementatie van een eHealth toepassing. Kunt u aangeven wat uw mening is over de volgende factoren?

1. Belang en waarde

Is het voor u belangrijk als de ComPoli onderscheidend genoeg is van andere oplossingen?
Is het belangrijk dat u het belang en de waarde (resultaten) van de ComPoli kunt inzien?

2. Gebruiksgemak

Is het voor u belangrijk dat de ComPoli makkelijk te gebruiken is?

3. Samenwerking noodzakelijk

Biedt de ComPoli voldoende mogelijkheid om samen te werken? Is het voor u belangrijk dat deze mogelijkheid bestaat?

4. Monitoring en evaluatie

Is het belangrijk dat de ComPoli voldoende wordt gemonitord en geëvalueerd? Merkt u dat er vervolgens ook iets met uw opmerkingen of die van collega's wordt gedaan?

5. Ondersteuning vanuit de organisatie

Is het voor u belangrijk dat u voldoende ondersteuning vanuit de organisatie voor de ComPoli krijgt? Zijn er genoeg middelen (tijd / financieel) om de ComPoli tot succes te maken?

19. U hebt zelf belangrijke factoren aangegeven en ik heb enkele factoren genoemd. Kunt u nu achteraf een top 3 maken van de meest belangrijke factoren?

Dit is het einde van dit interview. Ik wil u nogmaals bedanken voor uw deelname aan het onderzoek.

Appendix B Getranscribeerde interviews

Interview 1

1. Wat is uw naam en wat is uw leeftijd?
Anoniem
2. Wat is uw functie?
Anoniem
3. Sinds wanneer bent u werkzaam bij xxx?
Anoniem
4. Wat is uw mening over eHealth?
Ik vind het een heel mooie ontwikkeling omdat het zoveel mogelijkheden biedt zoveel meer dan, alleen hier om het zo maar te zeggen. Bijvoorbeeld nu moeten alle mensen naar hier komen, of je moet ze bellen. Bijvoorbeeld de ComPoli zou een uitkomst zijn voor de mensen dan hoeven ze niet naar hier te komen. Of hun te benaderen maar om gewoon informatie op die manier te kunnen krijgen. We doen ook projecten via vb facetalk ik zeg maar wat, ja dat is ook geweldig. Dat mensen gewoon thuis kunnen blijven maar dat je gewoon ook een consult kunt doen.
5. Denkt u dat eHealth van toegevoegde waarde kan zijn in uw beroepspraktijk?
Ja zeker. Ik vind wel altijd, ik weet niet of de drempel bij wat oudere patiënten groter is, daarvoor doe ik er zelf te weinig meer om er echt feeling bij te hebben maar dat zou ik me wel zo kunnen voorstellen. Ik zelf gebruik geen facetalk maar mijn collega's wel. Hun ervaring ermee? Dat weet ik zo niet, niet gerelateerd aan leeftijd. Ik weet wel dat ze het veel toepassen en er enthousiast over zijn, maar de patiënten of client moet er wel bedreven mee zijn, of de familie. De trails die ik heb gedaan bij de ComPoli zijn ook bij ouderen gedaan, niet heel oud maar wel van 60-70 en ik heb ervaren dat ze er wel mee konden werken.
6. Denkt u dat er in de toekomst meer met eHealth oplossingen gewerkt zal worden?
Hmmm, dat hoop ik wel ja. Jawel dat verwacht ik wel. Het wordt zo een belangrijk, ja, volgens mij gaat in de toekomst heel veel via eHealth.
7. In hoeverre bent u bekend met de applicatie ComPoli?
Ik heb een aantal keren een trail afgenomen.
8. Wat vindt u van de ComPoli?
Nou dat is best een brede vraag. Ik vind het concept heel mooi, wat ik ook heel veel teruggehoord heb van patiënten en wat ik zelf ook dacht. Je weet dat de informatie betrouwbaar is wat er in staat. Op internet weet je niet helemaal waar je moet zoeken en of de informatie betrouwbaar is en dat weet je van deze applicatie wel. En het is heel gericht en dat vind ik heel mooi ervan, je kan heel gericht zoeken naar iets dat je wilt weten. Via internet zoeken dan verzand je een beetje in allerlei grote hoeveelheden, door de bomen het bos niet meer zien. En ik denk dat het wel een mooie aanvulling is.
9. Bent u al eens actief bezig geweest met de applicatie ComPoli?
Ja
10. Bent u actief betrokken geweest bij de ontwikkeling van de ComPoli?
Ja een klein deel wel, op een gegeven moment hebben we de teksten van ALS aangepast en daar ben ik bij betrokken geweest.
11. Wat zijn goede en minder goede punten betreffende de ComPoli?
Wat ik wel een beperking vind, ik weet niet goed hoe ik dit moet verwoorden, daar moet ik even goed over nadenken. Je zou er meer informatie in willen stoppen dan mogelijk is, bijvoorbeeld als je het doorloop met een patient, dan komt een patient op een punt dat ze daar meer vragen over hebben en dan is het logisch dat ze worden verwezen naar een professionals, dus dat we ze toch moeten gaan benaderen of bellen. Dat is ook logisch wat dat is, vaak zijn dat adviezen die mensen willen heel specifiek of persoonlijk en dat kun je niet allemaal in de ComPoli stoppen. Maar soms mis ik dat wel. Dat het toch iets te beperkt is voor uw gevoel, hij zou nog uitgebreider mogen. Risico daarvan is dat het te gigantisch wordt dus ik weet niet of het kan, maar soms is het te summier. Dat zou een aanbeveling zijn voor de toekomst. Nog uitgebreider. Er zit bijvoorbeeld een stukje over eten en drinken en slik problemen. En daar wordt heel kort even hoestproblemen genoemd maar daar staat verder niks meer over in over hoesten en dat missen we. ALS patiënten vooral en dat mis ik zelf ook

wel. Maar de vraag is hoe ver wil je gaan. Niet alles is op iedereen van toepassing, dan kun je verzanden in teveel informatie wat niet voor hun geldt. Dat is overigens ook iets dat patiënten hebben aangegeven dat ze vaak ook sommige dingen nog niet willen weten. [hoe bedoelt u?] Nou dat heb ik gemerkt toen er iemand tegenover me zat die nog niet heel veel klachten had, nog niet veel slik of spraak problemen maar wel wetende dat het nog gaat komen, maar het liever nog niet wilde weten en daarom stopte ze met zoeken omdat ze het nog niet wilde weten. [Maar dat is wel een risico als je online gaat zoeken, dan vind je nog eerder informatie die je niet wilt hebben] Ja dat klopt, maar wat het anders maakt is bij een beroerte, dan heb je een heel ernstig moment meegemaakt en daarna komt een periode als het goed is dat je gaat herstellen, soms blijf je ook hangen, maar bij ALS is het andersom dan krijg je een ziekte en dan weet je dat je er alleen maar op achteruit kunt gaan. Dat merkte ik tijdens de trails dat ALS patiënten wat minder geneigd zijn om alle informatie te gaan zoeken. Dat wil niet zeggen dat je de informatie niet moet geven, want als je het wel wilt weten dan kun je het gewoon zelf gaan zoeken. Maar dat is een beetje ingewikkeld.

12. Denkt u dat de ComPoli een succes zal zijn? Waarom wel / niet?

Voor de ALS patiënten twijfel ik daar een beetje over, om die reden. Maar voor mensen met een beroerte zeker wel. [Waarom zou het een succes zijn?] Nou wat ik in het begin aangaf dat mensen weten dat het betrouwbare informatie is en dat je vrij snel kunt zoeken, je kunt vrij snel zoeken naar een onderwerp dat je wilt hebben en je krijgt niet al die informatie die je niet wilt hebben eromheen. Wat me ook wel zinvol lijkt is voor de naasten, de omgeving van diegene die ziek is, dat die ook snel kunnen zoeken op bepaalde problemen. Zou ook mooi zijn als er een ComPoli zou komen voor naasten. Bijvoorbeeld voor communicatie problemen dat een partner kan lezen wat hij wel of niet moet doen.

13. Wat zijn volgens u als zorgprofessional belangrijke factoren die zorgen voor een succesvolle implementatie van de ComPoli binnen de Sint Maartenskliniek? Met implementatie bedoel ik het in gebruik nemen van de ComPoli?

Poeh, uhm, je bedoelt dan in gebruik worden genomen door de patiënten? [Ja door de patiënten maar wat er voor u belangrijk is hoe die in gebruik wordt genomen] Ik snap nog niet helemaal wat je bedoelt, heel praktisch gezien of? [Ja praktisch, beide wat de organisatie kan doen maar ook wat de ComPoli zelf wat erin moet zitten dat voor u belangrijk is dat het een succes wordt] Ik denk dat het heel toegankelijk moet zijn voor wat er in moet, dat het beschikbaar moet zijn via internet. Dat zou je in principe voor iedereen toegankelijk wille maken en dat wij ook aan de patiënt kunnen zeggen dit is de site ga er eens naar kijken. Want als ik tegenover iemand zit die heel veel vragen heeft, ik zou bijvoorbeeld bij een eerste consult die ik met iemand heb kunnen zeggen, dit is de ComPoli, daar weet je dat je goede informatie krijgt, daar kun je terecht met vragen, dan hoeft je mij niet steeds te bellen, dat het makkelijk wordt voor hun.

Je vraagt me hoe kan ik er goed mee werken, maar dan denk ik van, ja ik ga er niet zozeer mee werken, dat lijkt mij dan. [dat begrijp ik] het is voor de patiënten gemaakt en het gevoel dat ik heb is dat ik het moet aanbieden aan de patiënt zodat zij er mee kunnen werken [wat kan u er mee helpen bij dat aanbieden] Nou dat ik weet waar ik het kan vinden, haha, dat is wel handig en dat ik goed op de hoogte wordt gehouden over wat er in staat, maar ja dat kan ik ook zelf doen als ik weet waar het staat. Dus als ik tegen een patient zeg daar kun je kijken, de compoli kan je helpen dat ik dan zelf ook weet wat er in staat en dat het dan ook zinvol is voor de patient.

Zit ik nu beter op het goede spoor [ja dat klopt dit bedoel ik te vragen inderdaad] ah goed dan. [kunt u nog meer punten noemen die nodig zijn om de ComPoli succesvol te laten zijn?]

Ik denk dat die regelmatig up-to-date gemaakt moet worden, dat denk ik wel, dat er toch een team naar moet blijven kijken en toch misschien ook weer een paar keer evalueren om te kijken of het doet wat het doet, ik weet niet gelijk op welke manier, dat mogen zij bedenken. Maar ik denk dat het wel slim is om de patiënten en de professional regelmatig te benaderen en te kijken of dit het nu is wat we voor ogen hadden. Is het zinvol.

14. Waarom zijn deze factoren volgens u zo belangrijk?

[Dit hebt u net al aangegeven dus dat is goed]

15. Denkt u dat deze factoren beslissend zijn voor het succes van de ComPoli? Ik weet het niet, ja ik denk het wel want ik denk wel dat vooral het laatste punt, dat je steeds probeert wel up-to-date te blijven, je zelf evalueert de maker van de compoli dat dit de enige manier is, want als je nu een product lanceert en het blijkt gewoon niet te werken. En ik heb nu een beetje het gevoel dat de basis er is van de compoli maar dat die nog veel aanpassingen nodig heeft en daar kun je alleen maar achterkomen als je blijft evalueren denk ik wel. [dat is een belangrijk punt dat evalueren en blijven ontwikkelen, is het ook belangrijk om naar de patient en zorgprofessional te blijven luisteren?] Ja dat denk ik wel [is het belangrijk dat u zelf ook bij de ontwikkeling betrokken blijft?] Ja ik denk dat we vanuit het radboudumc het belangrijk vinden dat we daar bij betrokken blijven en ook willen. Dus dat mag. Dat hebben we nu ook steeds zo gedaan dat we hebben gekeken van ja, hebben we de tijd ervoor en kunnen we helpen.
16. Wat kan een succesvolle implementatie van de ComPoli in de weg staan? Wat is een bedreiging? Nou misschien ook wel dat hij, want dat is nu misschien wel een punt van het vorige, er moet veel bekendheid aan gegeven worden, want anders raakt het in de vergetelheid en gebruikt niemand het meer [Okay, en aan wie is die taak?] aan diegen die het gemaakt hebben in eerste instantie, diegene die het gemaakt heeft dat die in de regio alle zorgprofessionals inlicht, ik roep nu maar wat, maar dat de zorgprofessionals in de regio ervan afweten en het dan ook aan de patiënten kunnen aanbieden. Maar ook misschien via patiënten verenigingen en dat soort dingen. Want je hebt natuurlijk een ALS vereniging. [Wat zijn nog meer bedreigingen?] Nou ja alle tegenovergesteld wat ik net heb gezegd, nou ja ook als het verouderd raakt of zoiets, dat lijkt me ook een bedreiging. Ik kan niet meer bedenken, dat komt misschien straks nog.
17. Kunt u nog meer factoren opnoemen die een rol spelen bij de implementatie van de ComPoli? [Niet gevraagd]
18. Uit eerdere interviews komen ook nog andere factoren naar voren die voor de zorgprofessional een rol kunnen spelen bij een succesvolle implementatie van een eHealth toepassing. Kunt u aangeven wat uw mening is over de volgende factoren? 1. Belang en waarde Is de ComPoli onderscheidend genoeg van andere oplossingen? Ja dat denk ik wel, het moet iets toevoegen aan iets dat al bestaat, ik vind nu dat als je het vergelijkt me internet dan is het duidelijk een toevoeging, op die manier verkoop je het ook het beste denk ik. Dat mensen ja, ik denk zeker wel dat het belangrijk is. [U vindt dat de compoli van toegevoegde waarde is en vindt u het ook belangrijk dat patiënten er waarde aan hechten] Ja dat is belangrijk, anders kun je het net zo goed niet maken. 2. Gebruiksgemak In hoeverre is de ComPoli handig in gebruik? Ja dat is goed te gebruiken, het mooie aan de compoli is dat je ook kunt spreken tegen de computer dat je niet hoeft te typen, je hebt verschillende opties, ook de stem die het voorleest is heel mooi. En je kan het op een computer bedienen of een andere communicatie hulpmiddel, dus er zijn wel veel mogelijkheden dat is heel mooi aan de compoli. Ik vind dat ook wel een belangrijk punt dat het goed in gebruik is, je hebt natuurlijk mensen die beperkte hand functies hebben en het alleen met de stem kunnen bedienen, maar je hebt natuurlijk ook mensen die het niet kunnen bedienen met de stem en alleen de hand kunnen gebruiken. Ik vind het ook belangrijk dat de compoli in de toekomst in gebruikt blijft, hoe moet ik het zeggen, nee ik weet even niet goed hoe ik het moet verwoorden daar kom ik nog wel op terug. 3. Samenwerking noodzakelijk Biedt de ComPoli voldoende mogelijkheid om samen te werken? Ja en dat vind ik ook wel belangrijk. [vind u het ook belangrijk dat iedereen er gebruik van kan

maken en iets kan toevoegen eraan] Ja dat weet ik niet, en wie is dan iedereen? [ja andere collega's van u, zorgprofessionals dat zij iets kunnen toevoegen eraan]. Ja dat zou op zich heel mooi zijn maar dan moet wel gekeken worden wie dat doet, dat moet wel een specialist zijn dan. Bijvoorbeeld over ALS, de adviezen die je aan een ALS patient geeft zijn totaal anders dan die wat een beroerte heeft gehad. Dus als iemand iets kan aanpassen aan het deel van ALS dan moet deze er wel verstand van hebben. De informatie moet wel betrouwbaar blijven. Anders kom je terug wat je op internet hebt, waar 9 van de 10 hits niet betrouwbaar zijn of persoonlijke verhalen zijn waarvan niet alles klopt. En dat is net het mooie aan de ComPoli dat de informatie wel betrouwbaar en correct is. Dus niet iedereen mag iets aanpassen.

4. Monitoring en evaluatie

Wordt de ComPoli voldoende gemonitord en geëvalueerd?

Ja dat zei ik niet al, dat is belangrijk.

Gebeurt er vervolgens ook iets met uw opmerkingen of die van collega's?

Ja dat heb ik gezien, wij hebben natuurlijk met Lilian ook afgesproken dat we dat zouden doen, en daar was ze heel blij mee en dat is ook gebeurd. Ik weet alleen niet hoe dat nu verder gaat, of wij die overeenkomst nog steeds houden. Of zij nog van plan is om het te monitoren of dat ze zegt dit is het nu. Ik zou het wel belangrijk vinden als dit nog steeds zou blijven gebeuren. Ik vind de compoli een mooie aanvulling maar ik vind dat het wel nog steeds in een begin stadium verkeerd.

[Hoe kan het het beginstadium uitgroeien] Ik denk vooral veel experts betrekken, gewoon veel professionals betrekken die verstand van zaken hebben en ook héél veel patiënten erbij betrekken, dat is ook belangrijk. Wat die kunnen de beste feedback geven of ze er iets aan hebben. Maar de informatie die je erin stopt daar heb je de professionals voor nodig, maar de feedback of iets werkt en iets toevoegt dat heb je van de patient nodig, dat kan alleen de patient zeggen dat kan ik ook niet zeggen. De patient is ook diegene die met het probleem rondloopt en ook de informatie wil, die kan alleen iets zeggen of iets zinvol is of niet. Dus evalueren met patiënten en zorgprofessionals, maar vooral met patiënten. Patienten zijn ook vaak experts op het gebied van hun ziekte. Zij weten heel vaak iets van hun ziekte af en kunnen zeggen, ik mis iets, dit klopt niet, ik wil iets meer. Dat merk ik in de beroepspraktijk dat de patiënten veel van hun eigen ziekte weten. De een natuurlijk meer dan de ander. Sommigen willen liever niet te veel weten. Het is ook de patient die zelf voelt wat het probleem is, dus wij kunnen wel zeggen u hebt een slikprobleem en u moet zo en zo slikken, maar de patient moet uiteindelijk aangeven of het voor hem werkt of niet. Een wisselwerking is absoluut noodzakelijk maar de patient is leidend.

5. Ondersteuning vanuit de organisatie

Is er voldoende ondersteuning vanuit de organisatie voor de ComPoli?

Vanuit welke organisatie [vanuit het Radboudumc in uw geval] Ja dit heb je natuurlijk vooral voor de SMK gevraagd. Ik zie mijn positie wel anders aangezien ik niet voor de SMK werk. We hebben dit in principe met hun samen gedaan en het is hun product. Dus ik zeg ja ik vind het wel belangrijk maar dan voornamelijk dat de ondersteuning vanuit de SMK moet komen. [Stel de compoli gaat echt in de praktijk komen, en u gaat ermee werken bij het Radboudumc en u gaat er mee werken, vindt u het dan belangrijk dat het radboudumc er voldoende achterstaat dat het gebruik wordt] ja uiteraard [en is die ondersteuning ook noodzakelijk, of kunt u het ook op eigen initiatief ?] Wat bedoel je met werken met? Ik zie mezelf het niet echt gaan gebruiken, ik zie meer dat ik het me patiënten aanbiedt en dat zij er uiteindelijk mee gaan werken en daar heb ik de leidinggevende niet perse bij nodig. Ik ga het zelf niet gebruiken omdat ik, ja ik heb eraan meegeschreven wat er in staat dus ik weet het zelf ook.

19. U hebt zelf belangrijke factoren aangegeven en ik heb enkele factoren genoemd. Kunt u nu achteraf een top 5 maken van de meest belangrijke factoren?

Ik vind denk ik het allerbelangrijkst dat het uhm, de redenen waarom het zich onderscheidt van gewoon internet, dat vind ik het belangrijkste, dat het betrouwbaar blijft, dat de informatie up-to-date blijft en dat het klopt, dat vind ik heel belangrijk. Dat de patient weet dat als ik naar de compoli kijk

dat de informatie ook gewoon klopt. [en het tweede punt dat het dan up-to-date blijft] Ja, betrouwbaar is belangrijk en ook voor mezelf als zorgprofessional, als ik de patient stuur naar de compoli, om het maar zo te zeggen, hier kunt u veel vragen beantwoord krijgen, dan wil ik als zorgprofessional ook zeker weten dat het ook klopt waar het staat [zijn er nu ook al applicaties of websites waar u ze naar toe doet verwijzen?] Ja naar verschillende websites, gericht, naar de website van de ALS vereniging, dat is een heel goede betrouwbare website, dat doe ik wel vaker. Die informatie die daar op staat is wel heel goed, dat weten we zelf omdat we het ook zelf lezen, dus we zeggen ook vaak tegen mensen ga daar naar kijken als je goede informatie wilt krijgen. [Vinden ze daar dan ook hun informatie?] Nee niet altijd [waarom niet?] dat weet ik eigenlijk niet waarom niet. [Is die breder dan de compoli?] Ja hij is iets breder, staat iets meer informatie in [is het ook makkelijk doorzoekbaar?] jawel dat vind ik wel, is best een goede website [wat is dan de toegevoegde waarde van de compoli?] De opbouw van de compoli is gewoon anders, het gaat stap voor stap en je kunt richting kiezen en dat kan niet zo via de website, en de website kan wss ook geen spraak herkennen. [Als de compoli nu live gaat?] Ja dan zou ik patiënten daar wel op wijzen, ja zeker. Maar ik denk wel dat ik ze nog steeds de websites zal aanbevelen omdat daar net wat meer informatie op staat, over hoesten, luchtweg [ontbreekt er informatie op de compoli?] Ja vind ik wel, als ze het echt goed willen doen moet daar meer informatie op komen, voornamelijk voor hoesten en luchtwegen staat niet op de compoli en dat zijn juist problemen die ALS patiënten kunnen hebben. En dat staat wel op de website, dat heb ik tijdens de trails gemerkt dat er informatie naar hoesten en luchtwegen ontbrak en dan waren de patiënten wel teleurgesteld.

[U hebt net een aantal factoren genoemd, wat is nog belangrijk voor de top 5] Ja uitbreiden wat ik net zei dat is ook heel belangrijk, de informatie nog completer maken, ook specifiek over luchtweg problemen, hoesten en nog meer dingen, dat hoort er wat mij betreft gewoon bij. [weet mevrouw Beijer dat ook] Ja dat heb ik bij haar gemeld, zij weet er vanaf. Je hebt fysiotherapeuten nodig voor die problemen bij hoesten en luchtwegen, wij als logopedisten hebben daar niet zoveel verstand van dus daar heb je een fysiotherapeut voor nodig. We hebben ook al eens gezegd heb je geen diëtiste nodig over alles wat met voeding te maken heeft. Wij gaan over slik problemen maar niet over voedingstoestand hoeveel moet iemand binnen krijgen dus het zou ook mooi zijn als dat ook erin verwerkt zou worden. [Zou er voor elke ziekte een compoli moeten komen?] Nou dat weet ik niet, dat zou een hele hoop werk kosten.

Maar dit zijn mijn vragen, dit is het einde van het interview, ik wil u nogmaals bedanken voor uw deelname

Graag gedaan, ik hoop dat je er heel veel aan hebt, succes verder gewenst.

Interview 2

1. Wat is uw naam en wat is uw leeftijd?
Anoniem
2. Waar bent u werkzaam en wat is uw functie?
Anoniem
3. Sinds wanneer bent u hier werkzaam en vervult u deze functie?
Anoniem
4. Wat is uw mening over eHealth?
Ik denk dat het een belangrijk stuk in de toekomst is, een belangrijk onderdeel, het wordt een toenemend belangrijk onderdeel, en dan zal het zeker ook te maken hebben met kostenbeheersing maar het heeft ook te maken met meer autonomie voor de mensen zelf, of dat nu opgelegd is door bezuinigingen of dat het te maken heeft met een ontwikkelingskans voor mensen zelf. Ik denk dat dat twee belangrijke factoren zullen zijn in de toekomst.
5. Denkt u dat eHealth van toegevoegde waarde kan zijn in uw beroepspraktijk?
Ja, het zal zijn plek ook vinden in de beroepspraktijk en eigenlijk zeg je dat al, want als je iets gaan doen in de richting van voorlichting, advisering of concreet oefeningen dan moet dat gebeuren vanuit de professional dus vanuit enige praktijksetting of dat nu een kliniek is of een eerste lijns praktijk het zal gewoon nodig zijn.
6. Denkt u dat er in de toekomst meer met eHealth oplossingen gewerkt zal worden?
[Niet bevraagd, antwoord is ja]
7. In hoeverre bent u bekend met de applicatie ComPoli?
Ik heb het mee uitgewerkt vanuit scratch en daarom ben ik bekend met de compoli, wat er nu staat te gebeuren, nu moet er een test gedaan worden met een aantal patiënten en dat ga ik de komende weken nog uitvoeren.
8. Wat vindt u van de ComPoli?
Oeh dat is een lastige, ik denk dat het nog wat fraaier zou kunnen waardoor het wat meer inzichtelijk wordt wat je gaat doen want je wordt nu door tekst heen geleid en voor mij is het al lastig om als ik in fase 4 zit, een aantal levels dieper zit, te weten waar kom ik vandaan dus ik kan me ook voorstellen dat dat voor patiënten een lastige is en dat zou je eigenlijk grafisch in beeld willen zien waar je je ongeveer bevindt. Ik denk dat het visualiseren waar je mee bezig bent nogal wat versterkt kan worden. [Stel de toepassing compoli is ingeregeld en het is werkzaam, denkt u dat het een toegevoegde waarde is] Ik denk zeker dat het van toegevoegde waarde is, omdat als ik dus al lezend ben je wel heel selectief je maakt steeds keuzes en dan denk ik wel dat je bij de goede informatie uitkomt zonder dat je een hele boel informatie ook door hoeft te nemen. Het idee dat je er doorheen gesluisd wordt is heel goed en dan moet er op het einde wel de goede informatie staan, dat je het goede deurtje hebt opengedaan. Ik ken hem dus van de compoli zorg en mobiliteit en die hebben we zelf vormgegeven, de eerste stap in gemaakt en de tweede stap, uitgewerkte en verdeeld, een boomstructuur die we zo duidelijk mogelijk hebben willen maken, waardoor we uiteindelijk zijn uitgekomen dat het toch wel heel fijn zou zijn dat je niet, dat je ook zeg maar naast een aantal oefeningen ook filmpjes en foto's zou moeten zien omdat dat beter tot beeldvorming leidt. Misschien komen we daar nog over te spreken.
9. Bent u al eens actief bezig geweest met de applicatie ComPoli?
Ja, ik heb test situaties uitgevoerd.
10. Bent u actief betrokken geweest bij de ontwikkeling van de ComPoli?
Niet bevraagd, antwoord is wel actief betrokken geweest
11. Wat zijn goede en minder goede punten betreffende de ComPoli?
Wat ik net al zei hoe gaan we die hele structuur opbouwen, dus je kunt zeggen het is vrij technische en het heeft in het eerste opzicht ook voor verbetering vatbaar, maar dat vind ik verder een prima manier om daar op die manier mee te werken, dus ik voel niet direct iets van dit gaat niet goed dit is prima zo en wel om een aantal redenen, het is zowel vanuit professionaliteit een uitdaging iets nieuws van hoe ga ik dingen op papier zetten en wel op deze boomstructuur ik denk dat dat een hele goeie is en je vertaalslag vanuit het perspectief vanuit de patiënt. Ik denk dat die heel erg belangrijk is want we werken, we hebben het toch over communicatie, er werken veel professionals vanuit hun eigen

perspectief en dat is lastig en patiënten vinden dat ook dat wij dat moeten doen en ze verwachten ook die trend in het taalspel zeg maar die antwoorden. Maar dat is nog niet hetzelfde dat dat vanuit hun beleavingswereld een goed antwoord is. Dus in verwachtingen liggen eigenlijk al getrokken ik ga nu bijvoorbeeld naar de fysiotherapeut en dan weet je wat hij verwacht of hij kijkt naar de fysiotherapeut en de compoli en dan gaan ze op die manier zeg maar duidelijk naar zoeken en ik denk dat we die vertaalslag nog heel erg moeten maken om veel meer te denken vanuit de patient. [Is dat wel een trend die al gaande is?] Ja toevallig dat ik dat vorige week nog in een artikel las, dat we ook zeg maar zelfs hulpvragen of oplossingsstructuren of de weg van oplossingen dat we die laten formuleren vanuit het systeem waar een patient in functioneert. En dat spreekt me heel erg aan, dat we direct dichter tegen directe motivatie en internalisatie van gewenste veranderingen zitten.

12. Denkt u dat de ComPoli een succes zal zijn? Waarom wel / niet?

Ja absoluut, omdat ik denk dat het nu al zoveel informatie in staat waar je iets mee kunt waar je iets mee wilt doen. En ik denk dat mensen daar geleidelijk aan steeds meer behoefte aan gaan krijgen om op elk gewenst moment op zoek te gaan naar antwoorden op vragen die ze hebben en ik denk dat zo een structuur prima is met name ook interactief zodat mensen ook actief antwoord kunnen geven op ik mis dit, ik wil daar antwoord op, ik heb nog geen antwoord, dit staat er nu, dat je daarmee in een dialoog in een rechtstreekse dialoog een grote groep kan komen waardoor je tekst, zeg maar, of je informatie over verspreid. [Vervult de compoli een functie die er nog niet is] Ja op communicatief gebied denk ik dat het nodig is om niet in een trend van behandelperiode te spreken zeg maar een kort moment waarop je met een patient optrekt waarbij het gaat bij de compoli om ALS, MS en CVA patient. Dat zijn toch chronische aandoeningen en dat betekent dat die vragen duurzaam zullen zijn en ook veel veranderen voornamelijk als de ernst toeneemt, een progressief beeld.

13. Wat zijn voor u als zorgprofessional belangrijke factoren die kunnen zorgen voor een succesvolle implementatie van de ComPoli? Hiermee bedoel ik welke zaken geregeld moeten worden om de ComPoli succesvol te laten functioneren.

Oh vanuit mijn perspectief [vanuit het uwe ja] dan denk ik, dat hebben we ook proberen te doen die opzet, dat het niet bedreigend moet zijn voor een zorgprofessional. [Kunt u dat wat beter uitleggen die bedreiging?] Kijk een compoli zoals wij hem nu rondom mobiliteit hebben opgezet zou kunnen betekenen dat iemand een probleem heeft met bepaalde bewegingen of handelingen en dat gaat die oplossingen voor zoeken op internet, vindt de compoli en denkt dat is de oplossing daarmee ga ik aan de slag en het zou kunnen zijn dat ook zorgverzekeraars zeggen nou daar hebben we een oplossing mensen kunnen zelf een oplossing vinden en daar hebben we niet zo snel een zorgprofessional voor nodig. En dat is wat ik net al zei, het is een toekomstige ontwikkeling en een terechte ontwikkeling ik denk dat dat juist is. Maar je moet ook in zo een compoli een afkappunt opnemen waar vragen een bepaalde grens overschreden dan raden we aan om contactop te nemen met een huisarts en een verwijzing. Ik denk dat het opgenomen moet worden in het geheel van het zorgspectrum en het zorg behandel spectrum. Als je niet zorgvuldig ermee omgaat dat het een vervanging is, dat zijn de eerste reactie van collegas, die zijn afwijzend en afhoudend. Dat is een ding.

Het andere ding is dat je een kwalitatief goed product neerzet, en ik denk dat daar ook zorgprofessionals terecht op moeten kunnen wijzen en hun kritiek moet kunnen landen. Je moet daar goed op letten, toevallig dat ik vorige week, gisteren zat ik kwam ik ook bij een ehealth programma aan, amerikaans, waarbij praktijk ook filmpjes kunnen uploaden die ze maken. Ik heb een paar filmpjes zitten bekijken en die zijn dramatisch, het ziet er heel gelikt uit, je kunt heel fijn kijken naar filmpjes, er wordt ook bij gesproken, heledere omgeving, geen ruis, maar de inhoud klopt niet. De compoli moet goed zijn, toetsbaar zijn en hij moet door mede professionals, dat is een hele belangrijke, op die manier zeg maar moet het een goedkeuring krijgen van, te midden van het veld van zorgprofessionals. [Hoe zou je dat in stand kunnen houden, dat het kwalitatief goed is en blijft?] door zorgprofessionals de mogelijkheid te bieden kritiek te leveren en daarin ook actief in te zijn, dat moet je niet passief doen. Dat diegene die daar verantwoordelijk voor is, stel dat ik de compoli van achter de schermen wat betreft mobiliteit verder vorm ga geven, wat nu nog een construct is dat zeg maar zijn vorm nog moet krijgen, uitgewerkt worden. Maar zodra dat er zit in concept en het is getest dan vind ik dat direct alle zorgprofessionals daarop moet kunnen schieten. Dat moet je niet te vroeg doen dan krijg je niks en blijf je in cirkeltjes redeneren, maar dat moet wel gebeuren.

Je moet daar uitgangspunten en normen voor nomineren, je taal moet helder zijn, dat moet goed zijn, hij moet kloppen in zeg maar het gangbare discours over de problematiek, of over de knelpunten. Ik denk dat dat juist moet zijn, het mag ook best vernieuwend zijn dat is niet erg, en hij moet voor de patient een verwoording of een uitgeschreven tekst moet die helder zijn en niet wegstoppen, niet populair taalgebruik, het moet gewoon goed in beeld worden gebracht en als je de film, een filmpje opneemt dan moet dat filmpje ook voldoen aan bepaalde eisen, hij moet namelijk voldoende ruimte bieden dat is zeg maar misschien komen we daar zometeen nog op terug. Hij moet ruimte bieden voor individuele variatie, als je een filmpje opneemt dan betekent dit dat je moet in communicatieve zin altijd het probleem proberen op te lossen dat je niet kopieer gedrag krijgt maar dat je een voorbeeld geeft waar aan mensen zich kunnen reformeren maar waarmee ze wel hun eigenheid, tot uitdrukking kunnen brengen. Snap je wat ik bedoel? [dat ze ook behandeld worden voor datgene wat zij ook hebben, waar zij naar op zoek zijn dat ze dat ook kunnen vinden en niet op andere zaken terecht komen die niet voor hun van toepassing zijn, dat het individueel voor hun ziekte beeld geldt?] Dat klopt het moet een antwoord zijn op hun vraag, laat ik nog een voorbeeld geven. Voorbeeld is dat je bij mobiliteit speelt bijvoorbeeld hoe behendig kan je je zelf verplaatsen een basis daarvan is dat je van liggen naar zitten kan komen en de volgende stap van zitten naar staan. Als ik dat vanuit zitten naar staan onder de loep neem dan mensen die dat lezen hebben ieder op hun eigen manier hun eigen probleem met dat gaan staan. Als ik nou op 1 manier laat zien dat gaan staan, en ik ben niet kritisch genoeg in de tussenstapjes dan geef ik mensen alleen maar het voorbeeld hoe ze het moeten nadoen en dat betekent voor de een dat het te gemakkelijk is en voor de een dat het te moeilijk is. Ik moet rekening houden met veel verschillende invullingen en problemen, de opbouw die ik geef moet wel voor iedereen de toegankelijkheid mogelijk maken. En dan begint het interactief te worden en in het laten zien moet ook de individuele vrijheid terug te vinden zijn en dat je niet gaat kopiëren wat je ziet. Je moet streven om te kijken wat je mogelijkheden zijn wat je hebt gezien. Als ik zeg je moet, verzin eens even, ik ga met mijn tomtom, moet ik hier, ik ga je de stad laten zien, als je naar de tomtom kijkt dan kom je waar je wilt zijn maar je hebt geen idee waar je bent geweest.

[Zijn er nog meer factoren die u kunt noemen? Die geregeld moeten zijn om de compoli goed te implementeren?]

Jazeker, ik denk dat uh, wat wij hebben gedaan, even een uitstapje, we zijn van scratch gaan kijken wat is mobiliteit, wat zijn de factoren die belangrijk zijn, wat is een progressief schema, in bij mobiliteiten en als je daar naar kijken wat zijn verschillende vragen die mensen kunnen hebben dan gaan we die invullen op die structuur die we nu hebben gemaakt ik denk dat dat een belangrijke is. Maar toen we begonnen hebben we het niet gehad over wat ik nu zij. Gaandeweg is dat beeld gaan komen, ik denk dat ook de uitgangspunten bijvoorbeeld weer als je kijkt naar therapie of dat nu mobiliteit is of logopedi is of ergotherapeut of advisering of psychologische advisering dat maakt allemaal niet uit dat zit in de compoli als geheel dat voornamelijk de uitgangspunten belangrijk zijn. Dat zou kunnen zijn van, de mobiliteit bijvoorbeeld, dat je veel meer aangeeft van je zult, als je gaat kijken naar de compoli je gaat opzoek naar de compoli dat je altijd eigen initiatief kunt nemen daar gaan we vanuit. We gaan vanuit eigen initiatief en dat je zelf verantwoordelijk bent voor je veiligheid op dat niveau moet je insteken. En niet proberen om zeg maar in prestatieschema terecht te komen, ik wil er zo snel mogelijk vanaf om eens wat anders te noemen.

Je moet ook voorkomen wat ik net zei dat je in een systeem komt van we gaan alleen maar kopiëren. Die uitgangspunten zijn belangrijk, op een of andere manier is die beeldvorming voordat je de voordeur binnen gaat, die moet helder zijn, waar ga je naar binnen, snap je, als je zegt god ik ga naar, je hebt ook restaurants je gaat naar het ene bewust en niet naar het andere dus je maakt daar keuzes in omdat het toevallig lekker is en je bezig bent met eten. En dat geldt ook dat die beeldvorming waarmee je aan de slag gaat dat die belangrijk is. En dat het niet zo iets is van god dit moet je maar doen en we volgen wel wat daar in staat. Je moet wel weten waaraan je begint dus snap je.

14. Waarom zijn deze factoren volgens u zo belangrijk?

Niet bevraagd

15. Denkt u dat deze factoren beslissend zijn voor het succes van de ComPoli?

Niet bevraagd

16. Wat kan een succesvolle implementatie van de ComPoli in de weg staan? Wat is een

bedreiging?

Wat ik net al zei, dat kan tegenwind zijn van professionals, omdat zij en we werken al jaren met oefenprogramma's ook met digitale oefenprogramma's, daarin zie je de een omarmt het en die vraagt ijverig aan de patient zeg maar die opdrachten te kopiëren en de ander zegt nee het is veel ingewikkelder dus ik moet je coach daarin zijn dus dat kun je niet gemakkelijk zelf doen dus daar is een tussenweg in te vinden. En om de ervaring is dat er nog niet denkend aan mijn groep, dat het discours over ehealth nog niet actueel is in de zin van daar gaan we met zijn allen achter staan en we hebben daar ook een eigen verantwoordelijk een taak in om daaraan bij te dragen. Bijvoorbeeld binnen mijn vak van loop en balans problemen daar denken we met zijn alleen over een ding aan, we denken met zijn alleen over bepaalde motoriek na. Dat doen we met oefeningen, zeg maar hulpmiddelen, maar ehealth als hulpmiddel dat is nog niet standaard bij iedere fysiotherapeut in het vizier, en daar zul je ook in het stukje voorlichting en bekendmaking, belangrijk moeten zijn en dat moet ook in dialoogvorm. Internet is niet het punt, maar zeg maar gemeente of zorgverzekeraars die krijgen met grote ogen want die zien daar mogelijkheden om kostenregulerend te werken dus die heb je alleen maar mee. Vanuit de onderzoeksterreinen of ontwikkelterreinen of bedrijven die zich daarin ontwikkelen ook alleen maar in positieve zin. Want het is met name de behandelsector waar jij een deeltje van gaat overnemen, dat vroeger deed die dat.

[Is de fysiotherapie groep daar anders in dan de logopedie groep?]

Nee ik denk dat dat niet zo een groot verschil gaat maken, ik denk dat er ook logopedisten zijn die zich nog niet bemoeien met ehealth. Dat denk ik zeker, die daar ook met een gepast afstand wel volgen. Maar ik denk juist dat het een vast onderdeel moet zijn vanuit het perspectief vanuit je behandelpraktijk. En dat is wat ik net zei nog niet het geval, daar moet je aan denken, dat mensen denken laat dat een ander maar doen. Maar ik denk wel dat iedereen zich daar aan moet commiteren daarmee. Dat zie je ook in fysiotherapie praktijken, waarbij zorgverzekeraars eigenlijk, ik zie het nu al terug in het discours, die eisen nu al dat we een contract krijgen daar moet je iets met ehealth gaan doen, die zijn er heel erg van overtuigd dat jij, zeg maar die beperkte behandelcapaciteit moet uitbreiden naar een ehealth module.

17. Kunt u nog meer factoren opnoemen die een rol spelen bij de implementatie van de ComPoli?

Ja ik denk dat je moet streven naar een systeem wat voldoende stabiel is wat je uit kan breiden. Je moet wel starten met een systeem waarin met principe alle mogelijkheden zich kunnen ontwikkelen. Daarmee bedoel ik met wat ik net al zei, je hebt een structuur opgebouwd waarin je tekst kan wegzetten die voorgelezen kan worden, daar zitten haken en ogen aan die inmiddels ook filmpjes en foto's kan bevatten. Maar met name ook het visualiseren, en het motiveren van mensen, dat moet dus een aantrekkelijk ding zijn, want het is nog altijd twee dimensionaal waarnaar je zit te kijken, Ik denk dat dat wel heel belangrijk is en het moet ook koppelen om dat ehealth meer op de persoon gericht is aan een maatschappelijke context, zoals en dan zeg ik even heel bewust dat je de ehealth ook zo kunt bouwen dat je het in ICF termen, dat zijn, kun je ICF of niet [nee] ICF dat is een structuur waarbij je van een gezondheidszorg WGO, waarbij alle ziektes in beeld worden gebracht op basis van hun stoornissen en hun beperkingen en hun gevolg voor het participeren in de maatschappij. Dat is een model dat is nog iets ingewikkelder, maar je kunt daarmee de ziekte goed in beeld brengen wat betreft relevantie en op storingsniveau wat dat voor iemand betekent. En wat dat betekent voor iemand in de maatschappij. Nou denk ik dat als je bijvoorbeeld denkt aan mobiliteit dan kun je inzoomen op ik heb een vraag we gaan richting zorgprofessional kijken die het in ehealth heeft verwerkt of je kunt het terugleiden naar ICF termen. Ik heb een probleem, daar heb ik last van en ik kan er zelf iets aan doen. Maar er is ook een deel wat direct gekoppeld is, waar ik dagelijks mee te maken heb, ik kan niet zover lopen, als ik daarheen moet heb ik die en die beperkingen. Of ik zou wel wat meer willen bewegen maar dan heb ik vervoer nodig, of ik zou willen gaan sporten, ik noem maar wat. Ik zou een clubje willen zoeken waarin ik kan praten, waarin ik iets wil doen. Vb. een afasie groep of mensen die lastig kunnen lopen, die zijn er al. Ik denk dat je daar ook moet aan denken dat het perspectief niet te nauw moet zijn maar dat je daar laat zien dat je wel degelijk in een maatschappelijke context actief bent met ehealth. Ik denk dat dat heel erg belangrijk is en dat maakt het ook aantrekkelijker om naar dingen te kijken, dan kijk je niet alleen naar reclame, maar je kijkt binnen de context van de compoli

worden die factoren al meegenomen. Dit is geen PR praatje maar gewoon waar mensen, dat zou heel mooi kunnen, want een bedrijf zegt dat gaan we doen, daar komt een mooi plaatje uit in drie kleuren maar dat is niet de bedoeling, Mensen moeten het beeld krijgen van ik sta wel degelijk in de maatschappij en ook met ehealth. Dat kan een heel sterk punt van ehealth zijn, veel minder dan dat een revalidatiecentrum dat is of een behandelpraktijk, want die zijn gebonden. En juist dat medium is veel minder gebonden. [komt dat ook omdat de patient zelf er meer mee aan de slag kan?] Dat is een kans die je zeker niet moet laten liggen, ja, ja, als het ware het zicht openen als ik hiermee aan de slag kan dan kan ik het daar ook vinden. Dit is niet iets absoluut want als ik besluit om op de een of andere manier naar de stad ga en ik weet daar te komen dan ben ik ook actief en ben ik ook aan het bewegen. Of ik kom ook mensen tegen waarmee ik moet communiceren.

18. Uit eerdere interviews komen ook nog andere factoren naar voren die voor de zorgprofessional een rol kunnen spelen bij een succesvolle implementatie van een eHealth toepassing. Kunt u aangeven wat uw mening is over de volgende factoren?

1. Belang en waarde

Is het voor u belangrijk als de ComPoli onderscheidend genoeg is van andere oplossingen?

Hij moet onderscheidend zijn en hij moet ook omarmen, je moet wel ook links maken binnen de compoli naar adviserende sites maar die zijn er ook. En dan moet je ook gebruik van kunnen maken en die moet je zo onderscheidend maken dat, ik noem een voorbeeld, je hebt uhm, de Nederlands hersenstichting, giga ding met ongelooflijk veel links, dat kan een handig link zijn om daarnaar te verwijzen, je kunt daarin ook bijvoorbeeld sturen naar ik heb hand en arm problemen. Daar is een oefenschema voor, dat is prima om daar naar te verwijzen en dan zou je tegelijkertijd aan kunnen geven waarin het zich onderscheidt van de compoli. En dan bedoel ik veel meer dat wat je zelf kunt doen, en zo een hand arm oefenschema gaat niet, gaat minder in op onderscheidend problemen dan gaat meer uit van bewegingsstimuleringen in het algemene en dat moet je goed weten, je hebt wel degelijk goede professionals nodig die in het blik hebben waar we kunnen naar verwijzen en waar houdt het dan op, dat onderscheidend vermogen moet er wel zijn. Dat is een van de perspectieven die ik net zei, waar ga ik staan en wat zijn factoren waar ik rekening mee ga houden en waar ik uiteindelijk een goed product tot ontwikkeling zie komen.

Is het belangrijk dat u het belang en de waarde (resultaten) van de ComPoli kunt inzien?

Ja, ja, vind ik zeker [en waarom?] ik denk dat het belangrijk is om te kijken waar komen mensen in de regel bij uit, het kan dat mensen eenzijdige belangstelling hebben dan moet je nog eens goed kijken dat mensen op een simpele beredenering mensen keuze maken en een blinde plek hebben voor een ander deel van de problematiek of dat mensen met een verkeerd beeld naar binnen gaan en dat die beeldvorming vooraf vooral belangrijk is. Dan gaan ze ook maar een heel beperkt deel van die informatie tot zich kunnen nemen, dan wel ze verhouden zich tot die informatie en kunnen die vervolgens afwijzen en dat zou jammer zijn want dan mis je dus hele belangrijke stukken informatie.

2. Gebruiksgemak

Is het voor u belangrijk dat de ComPoli makkelijk te gebruiken is?

Zoals ik hem nu heb gezien ja.

Is het belangrijk dat u er zelf ook mee wilt/kunt werken? Is het voor u zelf nog nuttig om te gebruiken / raadplegen?

Ja, en dan wel in die zin wat ik heel in het begin zei dat als je hiermee begint en dat geldt voor iedere professional die hier ook op een andere manier bij betrokken is dat je een andere communicatie spelen, taalspelen terechtkomt, niet meer vanuit het perspectief vanuit de zorgprofessional zeg maar richting als kennis inhoudelijk, diegene die niet kennis heeft een hulpvraag rondom kennis, maar dat je veel meer vanuit de vraagstelling vanuit de hulpvrager gaat denken en dat je het daarbij laat en dat je de ontwikkeling daarvan ook binnen zijn veld laat plaatsvinden. En dat is iets heel anders meestal

is het vraag wat ik net al zei, ze hebben een vraag en wij willen hem allemaal beantwoorden. En dan past die. Maar wij zijn nogal geeent op die structuur terwijl wij moeten denken, nee ik moet dat omdraaien, dus als ik het heel erg chargeer dan moet het de weg zijn dat je je zelf overbodig maakt binnen deze structuur.

[Maar het overbodig maken is toch datgene waar zorgprofessionals bang voor zijn?] Nee, want dat is net de uitdaging want dan zou het wel eens kunnen zijn dat je al je werk in moet steken in dit soort dingen en dan blijven er altijd vragen over en het coachen wordt dan kwalitatief veel rijker. Maar dat moet je los durven laten.

3. Samenwerking noodzakelijk

Biedt de ComPoli voldoende mogelijkheid om samen te werken?

Dat is tot op heden niet gebeurd, wel met de ontwikkeling heb ik samengewerkt met een paar andere mensen en dat is meer in constructieve of in corrigerende zin. Daar bouw je samen iets op maar dat is eigenlijk omdat je iets aan het construeren bent. [hoe ziet u de samenwerking als de compoli in de praktijk raakt, dus blijven te ontwikkelen?] Ja dat is goed, het is een behandelonderdeel een behandelinstrument en het is dan wel niet een directe zin aanwezig in je behandelsetting, kan het wel zijn, maar je zult je daar van op moeten verwissen van dat dat een vast onderdeel is van de wijze waarop je als professional maar dan als professional op zich niet in directe relatie met een patient, een-op-een, maar als je bent fysiotherapeut en niet alleen voor je patient maar ook maatschappelijk therapeut en in die zin moet je samenwerken.

Is het voor u belangrijk dat andere zorgprofessionals ook met de ComPoli blijven werken of het adviseren aan patiënten?

Ja [kunt u uitleggen waarom ja?] je bedoelt mijn collega's nu [ja] omdat ik denk, kijk dan gaan we weer opnieuw op uitgangspunten en perspectief praten, komt vaak terug he, dat waar alle zorgprofessionals in Nederland, we hebben een behoorlijke overconsumptie aan zorg in hele brede zin. Mensen zijn nog altijd te afhankelijk en zullen dus meer worden en gelukkig als we meer autonoom kunnen beslissen, handelen en ideeën ontwikkelen. Initiatief nemen. En daar zullen we naartoe moeten en in feite is de compoli een instrument dat daar heel erg aan bij gaat dragen. Dat heb ik al gezegd en dat zal iedereen dus moeten gaan doen. Dus ik vermoed ook dat dit een van de vaste adviseringen zal kunnen zijn in een behandel relatie en dat je zelfs kunt bedenken, ik verzin hem nu even, voordat mensen hiermee aan de slag gaan of mensen uit je praktijk weg gaan dat je toch ergens een moment van aandacht geeft. Hier staat een computer, ga er zitten, ga er naar kijken, dit is geen behandeling, heb je vragen naderhand dan kunnen we dat even afstemmen hoe je er het beste gebruik van kunt maken. Dus als jij je behandelrelatie afrondt is het zeker zinvol om iemand daarmee een link te laten leggen met waar je mee bezig bent geweest om het te continueren. In feite moet je dat niet na de behandeling maar eerder doen zodat je al een relatie opbouwt. Je moet het wel tactisch, strategisch ook, zeg maar positioneren in je behandelrelatie.

4. Monitoring en evaluatie

Is het belangrijk dat de ComPoli voldoende wordt gemonitord en geëvalueerd? Merkt u dat er vervolgens ook iets met uw opmerkingen of die van collega's wordt gedaan?

Vraag is in gesprek al beantwoord

5. Ondersteuning vanuit de organisatie

Is het voor u belangrijk dat u voldoende ondersteuning vanuit de organisatie voor de ComPoli krijgt?

Dat is absoluut noodzakelijk, dat heb je me horen zeggen. Maar omdat ik heb net iets gezegd over ICF en dat de compoli een belangrijke bijdrage aan kan geven. Met name de participerende kant van het verhaal. Ik denk vanuit de verantwoordelijkheid die je op lange termijn wil zien als je denkt aan

ketenzorg van een patient die zeg maar na zijn ontslag nog gebruik gaat maken van andere zorgprofessionals, ook, of die regelmatig terugkomt naar de kliniek. Dat dit een belangrijk moment is om te zorgen dat je goed communiceert in de hele keten en ehealth is een onderdeel overal terug te vinden in deze keten.

Zijn er genoeg middelen (tijd / financieel) om de ComPoli tot succes te maken?

Nee, dat moet je, eerst moet je je uitspreken dat het belangrijk is dat je dat doet. Dat moet een centrum als de sint Maartenskliniek uitspreken, want alleen als je daarvan overtuigd bent dat ehealth in de hele keten zichtbaar kan zijn, en de sint Maartenskliniek is daar een vast onderdeel van. Dat is ook nodig want de meeste kennis zit op de Maartenskliniek wat dat betreft, en dan moet je op die manier een vertaalslag geven en dan zet je je als Maartenskliniek goed op de kaart. Daarop kun je ook sturen ook, op dit moment streven we er niet naar om iedereen in behandeling te nemen, maar we streven er wel naar om de goede informatie te hebben dat deze informatie de juiste keuze op het juiste moment is om te maken.

[Doet de Maartenskliniek er genoeg om ehealth te omarmen?] Het is wat je mij hoort zeggen dat het nu aan het ontwikkelen zijn. Dat collegas nog overtuigd moeten worden, die eigenlijk nog helemaal niet betrokken zijn in dat verhaal, dat geldt in brede zin. En dat geldt ook voor het management, dat geldt ook voor een arts of een psycholoog die hier eigenlijk van overtuigd moeten overtuigd moet zijn die achter de uitgangspunten moet gaan staan.

19. U hebt zelf belangrijke factoren aangegeven en ik heb enkele factoren genoemd. Kunt u nu achteraf een top 5 maken van de meest belangrijke factoren?

Hij moet, voor succesvol implementeren, je hebt het nu over een product dat je hebt en in de markt wilt zetten? [niet zozeer in de markt maar in gebruik gaat nemen] het product is er al, we hebben een goed product gemaakt en dat moet nu in de markt. Dan denk ik dat je vooral de route en dat is al sinds oud dat je de route via de zorgprofessionals moet nemen als je het goed wilt implementeren dat is echt nummer 1. Zij zijn de, artsen en paramedici, dat is maatschappelijk werk, zeker ook, de spil rond om waar zeg maar het beeld waar patiënten omheen draait. En wij richting ons ook heel erg op en zolang die autonomie beperkt is van die patient is dit eigenlijk het beeld wat je ziet. De vraag gaat richting professional, professional geeft zijn antwoord en als in dat antwoord ehealth voorkomt dan is het goed.

Snel te vinden bent op internet. Dat is ook heel belangrijk en dat tekent ook voor de implementatie dat je de juiste, dan zou je bijvoorbeeld gebruik moeten maken van folder materiaal, dat je heel regelmatig zichtbaar moet zijn op media om dat ook te doen. En dan moet je dus ook niet een heel ingewikkelde constructie daar bij uitkomen, je moet zorgen dat je a-direct op het internet netwerk zit, dat je heel erg snel daarnaartoe gesluisd wordt maar dat je ook oudere mensen die niet direct kijken bij hun huisarts een folder kunnen bekijken. Hoe die in elkaar zit is dat het je helpt om vragen te beantwoorden en je helpt om richting te geven om oefeningen te doen en je ook helpt om betere vragen te stellen aan de huisarts als deze er ook is.

Als je daar niet voor zorgt dat je het neutraliseert, zeg maar de huiver om daar commitment aan te geven dan zal het lang duren voordat het uiteindelijk zijn plek gaat vinden, dan zijn er veel meer krachten die een rol moeten gaan spelen. Geheid een gebrek aan geld, mensen die langdurig niet behandeld moeten worden moeten daar meer, dat is de druk van de markt, de druk van de samenleving maar de tegendruk van professionals die moet je in ieder geval commitment vragen.

Dit is het einde van dit interview. Ik wil u nogmaals bedanken voor uw deelname aan het onderzoek. Graag gedaan.

Interview 3

18. Wat is uw naam en wat is uw leeftijd?
Anoniem
19. Waar bent u werkzaam en wat is uw functie?
Anoniem
20. Sinds wanneer bent u hier werkzaam en vervult u deze functie?
Anoniem
21. Wat is uw mening over eHealth?
Op zich goed, goede instrumenten, goede manier om mensen te bereiken en meer hulpmiddelen aan te bieden. Ook op persoonlijk afgestemd zijn, niet iedereen zal er gemakkelijk mee werken alles gaat digitaal maar dat ligt eraan welke doelgroep je hebt en wie je daarmee kunt bereiken. Dus op zich moet je gewoon mee met de toekomst en in die zin vind ik het hartstikke goed.
22. Denkt u dat eHealth van toegevoegde waarde kan zijn in uw beroepspraktijk?
Ja zonder meer, zonder meer. Dat is heel breed, in de breedste zin van het woord? [Ja heel breed] Je ziet het bijvoorbeeld in de beroepsgroep zelf, je hebt van die BIG handelingen, van die filmpjes die kun je gewoon zelf downloaden en dan kun je gewoon je zelf scholen. En zo zie je ook bij ehealth wat ik nu heb gezien bij de compoli je krijgt toch een tekst aangeboden die mensen op een eigen manier tot zich kunnen nemen. Dus de mensen hebben een eigen ruimte waarmee je kennis kunt opdoen en dat je niet afhankelijk bent van personen. Dus op zich vind ik ehealth gewoon een prachtig middel om ondersteunend te zijn naar de doelgroep.
23. Denkt u dat er in de toekomst meer met eHealth oplossingen gewerkt zal worden?
Ik weet het wel zeker! Ik denk dat je daar niet meer los van komt eigenlijk. Ik denk dat het is meer afhankelijk van het gedrag en kennis van mensen in hoeverre ze ehealth meer gaan gebruik of minder gaan gebruiken. En ik denk dat het alleen maar meer wordt en dat het een proces is van misschien een tien of vijftien jaar daar heb je generatie van nu, tussen 50 en 60, die maken al meer gebruik van digitaal en netwerk en mobiel apps en dat. En ik denk dat ben je 15 jaar verder dan ligt die doelgroep op 75, terwijl dat nu de doelgroep is is 50 75 die er nog onbekend mee is. En hun een beetje overvalt, ehealth wat moet ik ermee, help, ik ben blij dat ik een telefoon kan bedienen en de een is daarbij met de computer nog nooit mee gewerkt, terwijl het maatschappelijk zo wordt gedacht alsof iedereen daarmee werkt. Dus als je informatie uit ehealth moet halen dan vraagt dat voorwaarden en kennis en belang erbij en motivatie. Als dat dan niet in jouw leven was, dus een computer of een ipad dan zul je dat niet zo gemakkelijk oppakken op het moment dat je het hard nodig hebt dan moet je nog iets nieuws leren. Dus als je bezig bent met mensen met een herseninfarct. Ze moeten hun leven al herstructureren en dan moeten ze ook nog wat nieuws aanleren wat ze nog nooit hebben gedaan. [Dus u denkt dat in de toekomst dat mensen, die al jonger in aanraking zijn gekomen met techniek en computers, dat als die ouder worden zij en zij dan in dezelfde gezondheidssituatie zitten dat zij het dan wel sneller oppakken?] Ik denk het zeker, ik zie het nu met name bij nazorg dan zie je dus of een dochter of partner erbij is, en als die partner in het werk al met een computer heeft gewerkt die kan er dan makkelijker mee omgaan, dan is ik zoek google er wel naar of ik bekijk websites met informatie of een van de kinderen is erbij en ik zoek het dan wel op, die ondersteunt dus de ouderen eigenlijk in het ehealth gebeuren.
24. In hoeverre bent u bekend met de applicatie ComPoli?
Nou sinds dat jullie mijn introduceerden ermee, dus sinds vorig jaar. Vorig jaar september.
25. Wat vindt u zelf van de ComPoli?
Amateuristisch [Kunt u dat uitleggen] Als ik zie van waaruit de compoli het idee ontstaan is, dat heb ik gelezen dat is in 2011 geweest. Toen hebben ze waarschijnlijk een opzet gemaakt die ze vast hebben gehouden en daar hebben ze dus iets laten liggen. [Wat hebben ze dan precies laten liggen?] Dus als je, je kent de compoli he de opzet, dus als je het beeld ziet en je vergelijkt het soms met www . websites en zo .nl. Laatst nog een website maatschappelijke ondersteuning. Dan zie je dat er met icoontjes gewerkt wordt dat een helder beeld geeft en bij de compoli zie ik gewoon, ja de opzet en het idee is hartstikke goed, maar het beeld en hoe je ermee kunt werken dan denk ik dat het veel beter kan. En ik heb verschillende revalidanten die weinig met ehealth werkten, dus het eerste aanreikverhaal, die vonden de informatie prima. Alleen zagen ze meer moeite met de stappen die, dat

geeft gewoon onrust, hoe hou je iets gemotiveerd he. En dus die mensen vonden het wel interessant en zouden het ook wel weer willen gebruiken, die informatie, maar het zou wel iets eenvoudiger moeten worden enzo. [gebruiksgemak?] Ja inderdaad maar dat ligt heel breed bij een bepaalde doelgroep, nu wordt dit gedaan bij mensen die toch wel een achtergrond hebben op een hoger niveau en meer met computers hebben gewerkt, ja ik ken ook iemand die een herseninfarct krijg van in de 50 en die hadden echt kritische noten van zeg ik kan er niet niet mee werken en ondersteunen. Ze werden zeer gedetailleerd en die antwoorden heb ik ook wel teruggegeven en met name ook met een paar mensen die ik de eerste keer heb afgenomen en de test hebben gelezen en de tweede keer ook weer dan zie je gewoon dezelfde kritische noten terugkomen. De opzet is goed maar de hele website zoals die nu is, een heel simpel voorbeeld, de letters je hebt zachtgedrukte, kleine maten en grote maten allemaal op een blad. He als je weet met welke doelgroep je werkt, als het voor de partner is prima, zeg maar die kan er mee werken. Maar als je kijkt naar de doelgroep zelf, en ik heb genoeg ervaring met mensen met afasie en dan is het al heel wat als die mensen met een ipad gaan werken. Het initiatief tot een is al iets, het initiatief tot los van het gebruik, die heb je. Maar het initiatief moet ook nog zijn ja okay. En wat onthoudt iemand ervan en hoe wordt het ondersteunt en ook de dus de compoli op zich is hartstikke goed iet. Ik dacht laatst je hebt eerst erik Scheffer die ken je ook wel, die neurochirurg is of hoogleraar neuro wetenschapper, die je op tv ook wel van die uitzendingen geeft over het brein, van DWDD. En ja daar zie je die heeft ook een soort apps en daar kun je dus terugzien die geeft dus toch wel vrij helder, en de kennis is prima, je krijgt een visueel beeld, je krijgt iets voorgeschiedt een schedel en dat kan misschien meewerken. Maar het gaat erom dat hij een app heeft nou een vervolgstap zou kunnen zijn op dit gebied. Als je een app hebt kun je met een smartphone, dat hebben ze tegenwoordig allemaal, dat is een ontwikkeling dat gaat nog sneller dan als je een computer moet pakken of een ipad op den duur. Met een smartphone, download die app en kijk het eens rustig aan. [Is dat een ontwikkeling die de compoli nog verder moet maken?] Ja en de opzet, ik heb toen alles opgeschreven, de opzet is een beetje achterhaald [qua informatie of gebruik?] Qua informatie is die jaaa, taalgebruik, ik ga nu herhalen wat ik toen zei, het woordgebruik de zinnen is ook wel wat verbetering in gekomen, kortere zinnen maken, helder, niet zo klein op elkaar, meer uit elkaar. Iets meer gefragmenteerd wel, lappen tekst kunnen mensen met afasie, waar heb je het over, bewustzijn van de doelgroep zeg maar. Je kunt gewoon spreken van dat wil ik weten, of je klikt aan en nou ik ga ermee door of niet maar om de informatieverwerking en lezen, schrijven en praten dat vergt soms veel van een bepaalde doelgroep. Mensen die redelijk goed functioneren die gebruiken die functies niet, als iemand goed praat dan zie je dat blokje zo blop blop blop dan wordt je alleen maar afgeleid. Mensen met afasie die niet kunnen praten, zijn wel heel prikkelgevoelig, vreemd he? Als je dan ziet dat dat blokje wat een persoon zegt die spreekt dan springt dat zo van woord naar woord en dan krijg je dus die prikkel verwerking en die is al zo gevoelig en ik ken daar niet mee omgaan. Dus op een bepaald gebied is er dus niet goed nagedacht en nu kun je niet iedereen bereiken daarmee. Maar ik zeg wel hoe complex genoeg goed bezig. En dat ondervang je niet alleen met een spraakcomputer of je kunt het hardop voorgelezen krijgen of je kunt gewoon terugspreken. In die zin is de doelgroep veel complexer. [Komt het ook doordat er eigenlijk twee doelgroepen zijn] Nee nee, CVA is gewoon CVA. CVA bestaat vaak uit mensen die weer thuis komen wonen en als je zegt van nou ja ze willen informatie over hun situatie geef ik hun vaak een boekje informatie mee. Wat op dit moment is maatschappelijke ondersteuning en sites .nl Dan zie je vaak dan geef ik dat door aan de partner of wie er bij is, kijk hier eens naar en dan heb je toch meer informatie of gericht informatie van het rode kruis ofzo. Als je gaat digitaliseren dan komen we aan op een ander gedrag dat aanwezig moet zijn, dat iemand die eerst altijd van papier las of een partner van papier, als je een computer gaat gebruiken is het al in een keer een stap. En dan krijg je nog de compoli op het moment dat je hem gaat lezen dan moet je hem opstarten en dan heb je ook nog kliks en dan moet je weer terug naar het begin en wat mensen willen die zijn er dan snel vanaf. Ik heb een vraag ik heb pijn aan mijn schouder, dus zei dus een soort rubriek van ik heb een vraag, pijn aan schouder, paf dat wil ik weten. Ik krijg nu heel veel overbodige informatie voordat ik ben waar ik eigenlijk wil weten het is net zoals google als jij googlet heb je ook geen zin in overbodige informatie, ik heb maar zoveel ruimte op dit moment ik wil even weten hoe gaat het met vermoeidheid, vermoeidheid bij cva. Okay hop. Dan krijgen ze het ook, een link oh ook nog een link naar zeg maar een of ander kennis centrum dus ja okay. Ik weet even nu genoeg en de vraag is beantwoord. Nu zie je dus heel veel stappen doorlopen terwijl je nog niet een antwoord heb gehad op je vraag.

26. Bent u al eens actief bezig geweest met de applicatie ComPoli? Ik heb het nu ondersteunt, ik heb hem zelf ook als testcoach ingevuld en gekeken naar omdat ik ook de testst moest afnemen bij verschillende mensen en ik heb geloof ik iets meer dan 20 mensen afgenomen. Bij de eerste samen en een tweede ronde. En zij hielden daar heel verschillende meningen over.
27. Bent u actief betrokken geweest bij de ontwikkeling van de ComPoli? Nee
28. Wat zijn goede en minder goede punten betreffende de ComPoli? Niet bevraagd
29. Denkt u dat de ComPoli een succes zal zijn? Waarom wel / niet? Zoals die nu is? [ja] Nee [en waarom niet?] Nou zeggen mensen ik zou er wel mee willen werken als je zegt van verbetering, verbeterde versie. Maar ik denk dat hij bij een heel beperkte groep zal blijven leven of dat die heel duidelijk aangekaart moet worden door een professional, door een maatschappelijk werker of een CVA verpleegkundige he, in ieder geval aangekaart in de beginperiode al, als iemand het dus overkomt. Zeg van nou hier heb je een website, daar kun je gaan kijken, en dan kun je er wel of geen gebruik van maken. Het zijn gewoon lappen tekst die je doorloopt en als ik zeg die of die heb je is het meest relevante informatie op dat moment afgestemd op die persoon, waar die behoefte aan heeft. En wie wil je bereiken? De client aan zich is zo divers, diegene die het al wel kan had kritische noten hier, dus die kan compoli lezen en zeg nou ben ik ineens goed, die had kritische noten over de opzet en diegene die meer moeite met lezen heeft die zegt van je hebt blokken, de afasiegroep, er zijn teveel prikkels en oneffenheden in letters, dik gedrukt, niet dik gedrukt, een aantal stappen terug. Dus het was licht en het was gewoon te licht (qua kleur) en dat valt ons niet op maar hun weer wel. Een heel andere opmerking was dat het niet aantrekkelijk genoeg was om nog eens te gaan gebruiken terwijl zeg zeggen inhoudelijk vind ik het wel belangrijk om te weten en die zoekfunctie maakt het nog veel aantrekkelijker. Je maakt gewoon denk ik 1 pagina a4 paf, stel je vraag, tak, en dat is wat je nodig hebt en niet meer. Wil je het goed en pam, korte rubrieken zo van dit is het en dat is uw eerste antwoord een soort korte samenvatting en dan kun je nog verder linken. En daarmee bereik je veel meer, nu moet je stappen, mensen zijn druk met stappen en op het moment dat ze tekst gelezen hebben komt een volgende stap en dan vergeten ze het gauw, wat heb ik nu eigenlijk gelezen. En het ligt gevoelig, die informatie.
30. Wat zijn voor u als zorgprofessional belangrijke factoren die kunnen zorgen voor een succesvolle implementatie van de ComPoli? Hiermee bedoel ik welke zaken geregeld moeten worden om de ComPoli succesvol te laten functioneren. Nou deels heb ik dat al gezegd geloof ik [Maar zijn er nog meer punten] Die vragenlijst waar ik mee heb gewerkt dan werden mensen dus geholpen om die tekst door te nemen en terug te kijken. Maar zou je daar die begeleiding niet bij hebben dan ga je ervan uit dat die zo opgesteld is dat er niemand naast hoeft te zitten, dat kun je zelf. Nou dan weet je dan wordt het niet zoveel. [u bedoelt dat er begeleiding nodig moet zijn als de patient de eerste keer ermee in aanraking wordt gebracht] Ja inderdaad, je kunt een folder aanbieden dan leg je uit dit en dat erna. Ik ben op de hoogte van een website en die nou vrij simpel opgezet, hanteerbaar voor iedereen dus dan praat je over bepaalde tekst, maar ook bepaalde iconen daarbij. En ook actueel die opzet en dan moet je kijken naar kleuren en goed die verschillende functies heb je, je kunt inspreken, geluid terug of voorgelezen maar ook wil je met blokjes of zonder blokjes, dus die verschillende functies zijn er. Als je rekening houdt met prikkelgevoelige mensen dan kijk je heel anders naar zo een site. En de kleur compositie van nou hoe, daar zou een logopedist of iemand er meer van kunnen zeggen, hoe prikkelend is het wel al niet, voor ons is het misschien helder, maar een ander zegt boeh ik word helemaal bleuh, hou het gewoon rustig. Het is expliciet gericht op veel vragen die ook leven bij mensen, pijn, prognose, vermoeidheid, dagbesteding. Vervolg naar werk, mag ik weer werken, dus dat zijn relevante vragen die bij een grote doelgroep voorkomen dat zie ik bij oudere groepen terug maar jongere groepen zitten nog in het proces, 45 tot 65, midden in het werkproces, kinderen hebben en al, die vragen kan ik weer terug naar het werk en wat betekent dat, hoe krijg je daar links mee. Dit houdt het gewoon in, dit zijn de stappen en hoe actueel kun je dat bijhouden met links, want voor hetzelfde geldt is jouw informatie weer achterhaald. Als je kijkt naar wet maatschappelijk ondersteuning, hoe dat nu functioneert, hoe heb je dat in een website, of zeg je alleen dagbesteding, lidmaatschap ondersteuning. Okay, nou dan moet je

het daarmee doen. Sociaal loket gemeenten daar moet je zijn. Of is er nog veel meer? Of is het gelijk website met dat daar kunt u zich verder oriënteren dus dat is ook wel. Hoe actueel wordt het onderhouden? En uhm hoe is de link nu naar de zorgverzekering, die geven het niet mee aan mensen maar hoe houd je dit bij met digitaal, het is zorg in Nederland hoe het nu verdeeld is, nou mensen worden ermee geconfronteerd, heb je een digitaal iets en als het niet actueel is loop het al spaak. Dan kun je het puur hebben over diagnose, van wat, vermoeidheid, cognitie, dagbesteding wat betekent het voor de naasten, welke steun kunnen ze vinden bij naasten, mantelzorg of mensen, hoe kunnen ze die mensen bereiken maar hoe is dat nu bij die regio. En dat verschilt nu allemaal weer. [is regiogebondenheid ook belangrijk punt] Ja dat is regiogebonden. En dat is dus weer een heel ander verhaal. En je hebt ook die wettelijke regeling he en dit houdt dus voor iedereen in Nederland in zo moet je werken, wet maatschappelijke ondersteuning, dit hoort bij de verzekering, maar hoe die uitvoering is is heel verschillend. Dan heb je sociaal loket, maar goed daar heb je een website voor, die hoeft je niet te hebben die website, maar die moet je wel actueel houden.

31. Waarom zijn deze factoren volgens u zo belangrijk?

Niet gevraagd

32. Denkt u dat deze factoren beslissend zijn voor het succes van de ComPoli?

Niet gevraagd

33. Kunt u nog meer factoren opnoemen die een rol spelen bij de implementatie van de ComPoli?

Nou goed, de introductie die moet er zijn als iemand getroffen wordt door een CVA, licht matig of zwaar dat maakt geen donder uit, dat de partner of contactpersoon er maar van op de hoogte is, of door middel van een schrijven of een foldertje heel kort, van dit is een website en hierin vind je alle informatie terug die u in eerste instantie mee te maken kunt krijgen. Vanuit het ziektebeeld dat uw partner nu heeft opgelopen. En dat kun je dus een zeg maar a4tje zeg maar een voorbeeld kun je denk ik van gelijk meegeven dat is zichtbaar want wat in het hoofd zit is zo weg, er zijn teveel afleidingen op een bepaald moment wat mensen laten, ik heb al zo veel informatie mevrouw, komt dit er nog bij en zitten ze gewoon vol. Dat gebeurt heel gauw, en als je ze zo een a4tje geeft met een stukje coaching erin van nou, dit is een website daar kunt u altijd wat mee en daarom zeg ik ook een app is gewoon interessanter vind ik nog dan digitaal, alleen als je app kun je het ook op ipad, je hebt ipad, ja dat wordt ook de toekomst, dan zie je mensen liever werken met een ipad, ook thuis, dan met een computer. En als je dat meeneemt zegge dit kun je op een app vinden of op een ipad en die kun je downloaden en dat is zo als de activiteiten weer die strookt zeg maar het ergo gebeuren daar is ook een app van. Betaal je 6,5 euro voor, is door de meander verzekering ingevoerd, daarin zie je ook de een kan ermee werken, een jong iemand was dat, nou ik scoor zoveel punten mijn zijn energie over een dag, daar boven kom dan heb ik het niet goed gedaan dan moeten ze aanpassen, een heel systeem. [Is dat een aanbeveling niet alleen op computer ook ipad of tablet?] Ja zeker die hele computer overslaan, mag je wel gebruiken maar kijk ja jij bent van een jongere generatie waar zou jij gebruik van maken als ik zeg jouw broer heeft een herseninfarct gekregen? [ik zoek alles op de ipad, computer nauwelijks] Denk je dat het bij de oudere anders is, ouder is 65 jaar of ouder, de jongere daarvoor is tot 60. Je pakt die ipad zo, die kinderen zijn daar bij om, die pakt die ipad ook zo, en als je die adviseert dit is goed voor u, een ipad zou zeker ondersteunend zijn maar niet alleen voor nu maar ook in de toekomst, maar je kunt hem ook nog op app of smartphone, dan prikkel je iets en als die persoon zelf, het gaat om het spontane gebeuren wil je ervoor gaan zitten of niet. En uhm dat dat, dat bedoel ik ook met, wij denken dat een website zo belangrijk is voor de mensen, maar dat is maar een klein deel van het geheel, en wat ze van die informatie willen weten is ook maar een klein deel. Ik wil weten dat weet ik allemaal wel, ik heb pijn aan mijn schouder wat kan ik daarvan verwachten, blijft dat zo, kan ik weer naar het werk, dagbesteding daar ben ik nog helemaal niet aan toe. Ik ben nog geen 70, ik zit nog in het werkproces, wat is dit voor domme vraag. [U bent nazorgconsulent, maar wat is het bereik van de leeftijd die u behandelt?] tot 75-80, nou de grootste groep ligt tussen 40, zeg maar 45 tot 75 zoiets, die komen hier. [even een vraag tussendoor] Ik baseer dit op ruim honderd gesprekken van een uur met hun partner. [Is de partner belangrijk daarin?] De partner is heel belangrijk erin. [Is de compoli ook voor de partner geschikt?] Ja zonder meer, je moet de partner, je moet wel een onderscheid maken, mensen die naar de revalidatie komen zijn vaak beschadigd, ze komen van het ziekenhuis, ze hebben zorg

gehad en ze komen hier op de klinische afdeling, nu moet alles maar sneller, voorheen konden ze 6 maanden blijven nu mag je vaak maar 3 maanden blijven en volgt ontslag. Diegene die getroffen is door restverschijnselen, inzicht, balansproblemen, oriëntatie problemen, die gaan naar huis. Op dat moment moet gekeken worden hoe worden ze nou geholpen, dan gaan ze 2 of 3 dagen naar de dagbehandeling omdat ze toch nog goed begeleid moeten worden. Maar het inzicht en de oriëntatie, balans en veiligheid, dan zie je dat de omgeving heel belangrijk is, als de parnet niet kan opvangen, wie vangt ze dan op? Thuiszorg, een broer of familielid. Het systeem, maatschappelijke ondersteuning om maar te zeggen, die zeggen al van nou, u hebt een huishoudelijk hulp om u te begeleiden hebt u nodig, fysio nodig, ergo nodig, okay dat leveren we wel. Maar ik heb ook iemand gehad die zorg krijg ik nog wel vergoed, die zorg niet, ik heb inkomenverlies, ik woon alleen, kinderen wonen op afstand, en die heeft herseninfarct met halfzijdig verlam die moet de regie nog alleen regelen. Dan krijg je soms een maatje, een maatje bureau vragen of je geholpen kan worden, sociaal loket. Om maar even aan te geven dit voorbeeld wat is nu puur bezig om te overleven hoe kom ik aan mijn eten, tafeltje dekje of wordt er gekookt, dat zijn zo een relevante zaken, die maken van hoe breng je dit dan dat iemand zich gesteund voelt.

Het gaat erom hoe aantrekkelijk behoud je het dat iemand op de compoli blijft terugvallen. De informatie die je leest wordt ook onderschreven, mensen vinden het hartstikke interessant en goede opzet, de beweging van de compoli is zeker ondersteunt want ze worden zelf ook gek van die google, waar moet ik nu zoeken. Links links links, wat moet ik er allemaal mee. Het gericht van de compoli is perfect. En de afbakening is vaak meer van probeer het zo klein mogelijk te houden met dat iemand zo een zoekterm, dat wil ik weten, dat je dat kunt beantwoorden. En dat het op elke pagina een minimale informatie staat. Ik weet niet of dat is maar als je een zoekterm hebt dan kom je ook in die tekst, het is maar net hoe je hem wilt opbouwen.

34. Wat kan een succesvolle implementatie van de ComPoli in de weg staan? Wat is een bedreiging?

Lange pauze dat er al heel veel andere informatie is over de zorg. Revalidatie waarvan je bedenkt dat het heel erg bekend is is vaak niet bekend bij mensen. Onze vooringenomenheid, de vooringenomenheid dat wij denken dat iedereen op de hoogte is van revalidatie. Het verbaast me zelf van klimmendaal, dat staat al jaren hier in arnhem, dat mensen geconfronteerd worden met revalidatie en dan zeggen huh is dit nu Klimmendaal. Nooit eerder van gehoord.

Mensen van CVA en hun eigen omgeving zijn vaak beperkt, vaak een eenzaam gebeuren is het, het is niet iets dat door de omgeving gezien wordt. Mensen in een rolstoel die zie je nog wel, dat is duidelijk, die heeft een rolstoel heb je een gebrokenbeen gehad. Dat is heel ander contact als iemand schijnbaar een goed gedrag vertoont, maar komen ze thuis, overprikkeld zijn en doodmoe en niet meer weten wat ze gezegd hebben, terwijl de ander denkt ja ik heb daar goed contact mee, maar totaal geen zelfinzicht handelt verkeerd, ja indruk wekken van ik weet het allemaal wel, en dan zie je vaak dat het een heel eenzaam gebeuren is in de thuissituatie en voor de persoon zelf ook. De doelgroep aan zich lijkt zo, hersenletsel in Nederland is groot maar je kunt het net zo zien als mantelzorg, het is er wel altijd geweest al, nu krijgt het een naam maar sommigen die zeggen waar praten jullie over dat is toch al altijd geweest, moet het nu ineens een naam krijgen? En dan nog wie is die mantelzorger dan. De een voelt zich niet zo, ik ben gewoon partner en hoe ziet de omgeving dat, dat is toch gewoon familiezorg waar praten we over. De interpretatie dat het saai is is gewoon ook heel verschillend. We zijn niet zo bekend, de sint Maartenskliniek is gewoon niet bekend, we denken omdat we er zelf mee bezig zijn ohja die zullen wel bekend zijn, ja dat denk ik niet.

Als je op een gegeven moment geconfronteerd wordt met iets dan moet je op het goede spoor gezet worden gelijk en dan kan zoiets als de compoli beschikbaar zijn bij maatschappelijk werk zijn of verpleegkundige in het ziekenhuis dat ze dan en die worden niet meer gezien vanuit de ketenzorg proberen ze ook meer in het nazorgtraject, ontslag ziekenhuis en dan nazorg verpleegkundige, naar huis of niet of na 6 weken terugkomen, controle achter nog. Het moet zo aantrekkelijk mogelijk zijn, anders zeggen ze mooi verhaal maar moet ik daar wel iets mee?

18. Uit eerdere interviews komen ook nog andere factoren naar voren die voor de

zorgprofessional een rol kunnen spelen bij een succesvolle implementatie van een eHealth toepassing. Kunt u aangeven wat uw mening is over de volgende factoren?

1. Belang en waarde

Is het voor u belangrijk als de ComPoli onderscheidend genoeg is van andere oplossingen?

Hij onderscheidt zich duidelijk, omdat het een soort rustig boekje is wat je doorbladert en dat is wel de wens wat mensen prettig vinden. De meeste mensen hebben gezegd, als die verbeterpunten allemaal meegenomen worden dan willen ze het wel graag gebruiken. Het is niet zo, dat het alleen maar negatief is, het zijn vooral kritische noten om het inhoudelijke belang overeind te houden dat het ook aantrekkelijk blijft voor morgen en dat ervaar ik nu niet aan de kritiek die er is aan de opbouw van de website.

4. Monitoring en evaluatie

Is het belangrijk dat de ComPoli voldoende wordt gemonitord en geëvalueerd?

Ja, over het algemeen, ja dat ligt eraan, de revalidatie op zich zeg je? [Nee gewoon het gebruik van de compoli, u hebt daar een opmerking over, dat u uw mening kunt geven en dat er iets mee gedaan wordt, stel u geeft zelf geen opmerkingen, maar dat andere er naar kijken en evalueren, is dat belangrijk volgens u?] Ja [Klinkt een beetje als een open deur he?] Ja misschien wel maar als je iets aanbiedt dan moet je er ook achterstaan. Zoals de compoli nu is, merk ik zelf op basis van de doelgroep zelf hier die ermee moet werken dat die te complex is en als ik iets aanbiedt, daarom hebben we ook gekeken naar die websites en dat is wel ondersteunend dat kan zeker mee werken aan binnen je regio, als je opgenomen moet worden bijvoorbeeld, of www.respijtwijzer heb je ook. [Zou u de compoli aanbevelen?] Nu zoals die nu is zou ik hem in mijn, bij mij als je zou zeggen een mooi a4tje hebt van compoli, ondersteun je daarmee u zegt informatie wat u nodig heeft, ziektebeeld, dan kan ik zeggen dan zou ik het a4tje afgeven en volgende keer als we weer een afspraak hebben zou ik graag horen of u ermee gewerkt hebt. De een komt er wel mee terug en de ander niet, maar ik heb dan wel iets mee kunnen geven, net zoals ik ook al vaak van die andere folders mee geef. Alleen de gebruiksvriendelijkheid op dit moment daar kan ik niet helemaal achter staan. [als die punten worden opgelost die u eerder zei, het wordt gebruiksvriendelijker gemaakt, zou u het dan wel aanbevelen?] zonder meer, zonder meer. Wat ik wil zeggen inhoudelijk is het een bijzonder goed product, maar het moet wel aantrekkelijk blijven en dat haal ik er niet uit, een zoekterm is er niet, ik wil niet al die informatie lezen, te vermoeiend voor mij al, ik moet al van gedrag veranderen om eens een keer naar zo iets te kijken, ik heb over mijn ziektebeeld dat zeer confronterend is dat ik eigenlijk niet geaccepteerd heb maar verdomme ik moet er wel mee leven. De partner daar ben ik afhankelijk van die kan ook gebruik maken van de compoli maar ik moet ook het gevoel hebben het levert mij ook wat op, ik wil het herkennen. Dus het ondersteunt wel de herkenning rondom de ziektebeelden voor de partner dat het lichter maakt voor de partner om om te gaan met gedragsverandering van een persoon of beperkingen. En je hebt ook zeg maar ernaast de meest gestelde vragen, nou daar kun je ook zo een rubriek van maken met meest gestelde vragen, als je praat over actualiteit daarom zei ik ook in het begin dit is een verouderde versie, de actualiteit en middelen zijn al veel meer verbeterd dat dat je dat kunt maken van meeste gestelde vragen. Zo van dit vul ik in en dat wil ik weten. En die rubriek kun je blijven verder ontwikkelen met nieuwe vragen, dan ben je actueel en dan moet een vraag zijn, open vragen die later kunnen worden behandeld. Dan nemen we dat ook mee en dan heb je dus een interactief gebeuren op een website, is die er niet, dan is het gewoon weg, als je zo een soort website neer kunt zetten dan zie je maar 1 pagina en voer in schouder pijn of schouder met pijn. Één rustige pagina, niet teveel geflikker en al, wilt u het horen, terkst voorlezen, duidelijk symbolen en pictogrammen, diegene die het niet kan daar maak je een pictogram voor. Afasie is gewoon de een is visueel ingericht de ander meer auditief, dat verschilt en dat moet je ook meenemen.

19. U hebt zelf belangrijke factoren aangegeven en ik heb enkele factoren genoemd. Kunt u nu achteraf een top 5 maken van de meest belangrijke factoren?

[Klopt het dat gebruiksgemak op 1 staat en dat actueel onderhouden moet worden dat hebt u ook al genoemd, maar als u een top moet maken wat zou dan de volgorde zijn?]

Een website die moet verkocht worden he. Dus de professional die als eerste in contact komt met iemand die getroffen is door een infarct, en dat is meestal in het ziekenhuis, die moet een trigger geven van kijk hier eens naar. Die trigger die moet er zijn, als ik zeg als professional dit is belangrijk voor u ik wil dat u dat leest want u stelt wel vragen hier maar u hebt ook een eigen verantwoordelijkheid en dit is ondersteunend, specifiek voor u als doelgroep opgezet, kijk ernaar en doe het ook. Ik hoor dan graag de volgende keer terug wat u ervan vindt. Ook uw gegevens zijn belangrijk voor andere lotgenoten dat we daar aan bijdragen, dus en die wisselwerking die willen mensen, wat mij overkomen is zeggen ze vaak, dragen ze bij dat anderen daar ook wat aan heeft, dus die erkenning en hulp aan anderen is goed maar dat moet in hun systeem zitten, niet als een soort patient ik neem maar informatie op, nee ik heb u ook nodig voor de verdere ontwikkeling, en die website die triggert mij als professional maar ik wil u ook triggeren kijk ernaar en stel uw vragen en dan krijg je een wisselwerking en dat ontwikkelt zich en dan krijg je een andere energie op dit gebied en dan heb je een interactieve website, die onderhouden kan worden en met deskundigen op de achtergrond zeg je dan, ey die vraag ey daar hebben we er nog meer over gehad, daar kunnen we een rubriek van maken, de volgende keer staat die vraag erbij en dan kun je hem verkopen. Dan wordt het een product. En laagdrempelig, op de computer prima maar we gaan hem ook lanceren op de tablet op smartphone, die ontwikkeling en met de uitgangspunten die bij de doelgroep hoort.

Niet teveel kleur, of je moet het kunnen instellen, prikkelarm aan/uit. Klik hem aan hop bepaalde kleuren vallen weg of bewegingen vallen weg. Groot scherm of klein scherm, wilt u een groot scherm dan moet u een ander icoon en dan een heel simpel icoon, groot of met een tekening erbij dat het gelijk visueel ohja dat is voor een groter scherm. Daarmee bereik je de doelgroep van mensen die een lichte infarct hebben die zoeken vaak naar werk, dagbesteding en meer voor pijntjes die ze hebben omgaan met mss hoge bloeddruk of met hartklachten embolie, misschien prognose, die zijn net als jou en ik meer diepgaand gericht omdat ze veel meer wel kunnen. Dus die zullen er anders gebruik van maken dan mensen die ouder zijn en niet zo snel op de voorgrond staan met hun pijn maar waarvan de partner ook nog wel van wil weten wat is er precies aan de hand. Ik heb het wel gehoord maar ik vergeet het weer, op de website gewoon makkelijk lezen. Dat heb je beide nodig, de persoon an sich is heel afhankelijk van zijn omgeving. Eigenlijk moet je het zo zien van dat het meer voor de doelgroep is en de omgeving, de naaste omgeving, zo moet je hem ook eigenlijk wil er interactief mee werken dan zou ik die daarin meenemen.

Ik ben door mijn vragen heen, wilt u misschien nog iets toevoegen?

Nou alle respect voor Lilian wat voor een werk wat ze allemaal verzet heeft, en het team op de achtergrond, het is makkelijk om over iets te oordelen, maar je wilt een product uiteindelijk neerzetten maar je hebt ergens de roots en daar heb ik respect voor de mensen die dat onderzoeken en daar vorm aan geven. Ik denk gewoon dat het meer is, het opbouwen van die website en inhoudelijk dus dat verrijken, anders opzetten, en als je dan praat over wat je zegt hoe concurrerend of hoe zal het gebruik worden in de toekomst dan moet je dat wel meenemen in je verhaal en wil je onderscheidend zijn als Maartenskliniek bijvoorbeeld of revalidatie Nederland, hoe je het net wilt inbedden, dan kun je daar wel een heel mooi product neerzetten. Door de opzet en dat is met name zo, dat onderscheidt zich van google, het is een rustig pagina opzet en dat hebben mensen heel fijn gevonden. Alleen is dat veel verschillende qua teksten voor iedereen, nog te rommelig. Maar het is een heel mooi product, maar wil je het onderhouden dan moet je het verkopen. Daar moet je ook achterstaan. De hulpverlener heeft gigantisch veel macht of krijgt macht toegekend, dus het is ook hoe breng jij die informatie als zorgprofessional. Het zou mij eerder verbazen, als nou die website, als appvorm of wat dan ook, waar ik niet moet onderhandelen over kunt u het toetsenbord wel gebruiken, of gebruikt u thuis wel een computer dat maakt het al snel moeilijk om er verder iets mee te gaan doen. Ik heb nu maar een kleine doelgroep gehad over het algeheel maar er zijn zoveel verschillende variaties dus het moet sowieso al heel erg aantrekkelijk zijn omdat er nog veel meer is.

Je zou het kunnen onderdeel kunnen maken van alle verpleegkundigen of bij de nazorg zitten of transferverpleegkundigen van een ziekenhuis, dat dat soort informatie ergens ligt en zegt nou dit willen we verder uitbouwen, revalidatie Nederland, Maartenskliniek als project gaan dat verder uitbouwen, wij onderscheiden ons hierin zodat uw vraag heel doelgericht beantwoord wordt. En ja je hebt ook hersenletsel info als die rubrieken maar het gaat erom kun je net dat onderscheid maken, wat past nu daadwerkelijk binnen wat iemand echt wil vragen en hoe wordt die vraag beantwoord, met zo een antwoord op een heel selectief iets dat wou ik weten, ik hoef niet alles te weten. En dat is het verschil met google en dat heeft zich hier wel onderscheiden. Overdaad schaadt. Doordat je het interactief maakt heb je een doelgroep bereikt, dat is ook een doelgroep waar je specifiek een antwoord op wil geven, op die vraag, dat wordt ook gevraagd en niet meer.

Veel informatie he, [Ja dat klopt maar wel informatie waar ik veel mee kan, ik ga de recorder nu ook uitzetten]

Interview 4

1. Wat is uw naam en wat is uw leeftijd?
Anoniem
2. Waar bent u werkzaam en wat is uw functie?
Anoniem
3. Sinds wanneer bent u hier werkzaam en vervult u deze functie?
Anoniem
4. Wat is uw mening over eHealth?
Jaa, uhm, nou ik sluit me wel een beetje aan bij wat je net al zei, van dat het eigenlijk een heel mooi idee is maar waarom werkt het dan niet ofzo. Dus ik denk dat het best wel voor een bepaalde doelgroep goed kan zijn maar ik denk wel, tenminste mijn ervaring met de doelgroep die ik heb (volwassenrevalidatie), dat het wel voor een hele kleine doelgroep geschikt kan zijn, of ja tenminste ik werk met veel mensen met een afasie, dus taalproblemen, begripsproblemen, die moeite hebben met lezen en schrijven. Die ik niet zelfstandig een computerprogramma zie bedienen. Dus voor die mensen zie ik het niet als heel erg geschikt, dus het is voor mijn gevoel voor geschikt voor mensen die cognitief gezien het echt wel aankunnen. [Ehealth is breder dan alleen computerprogramma's, bijvoorbeeld apps of andere nieuwe technieken, hoe ziet u die ontwikkeling?] nou ja op zich vind ik het heel goed dat die ontwikkeling er is. Toevallig heb ik net een cursus gehad over revalidatie apps, of in de behandeling laat ik maar zeggen. Eigenlijk was wel een beetje de conclusie van iedereen, nou ja het is leuk om te gebruiken in je behandeling maar het vervangt niks. En ik denk dat het voor sommigen echt wel een app kan zijn die iets kan toevoegen of die echt kan helpen in de communicatie bijvoorbeeld. Maar dat je er toch heel vaak tegenaan loopt dat het dan niet compleet genoeg is of niet ja persoonlijk genoeg misschien ofzo.
5. Denkt u dat eHealth van toegevoegde waarde kan zijn in uw beroepspraktijk?
Ja nou ja inderdaad voor sommigen wel denk ik maar voor sommigen misschien, een grote groep nog niet.
6. Denkt u dat er in de toekomst meer met eHealth oplossingen gewerkt zal worden?
Uhm ja, misschien wel, ik weet dat er bijvoorbeeld wel ook logopedie praktijk is ofzo in ieder geval met kinderen maar die werkt dus op afstand. Telehealth of tele logopedie. Maar dan heb je natuurlijk een heel andere doelgroep doen waar ik mee werk, ik denk dat het voor de doelgroep waar ik mee werk, dat het eigenlijk face-to-face contact voor nodig is. [met welke doelgroep werkt u dan?] De volwassenrevalidatie. [en waarom is persoonlijk contact dan een-op-een belangrijk, wat is er minder goed aan facetalk] Ja omdat je zo moet inspringen op wat er gebeurt en zo uhm... ja ik denk dat het persoonlijker is als je face-to-face kan werken. Dat dat wel prettiger is. Zowel voor volwassenen alsook voor kinderen. Ik werk dan wel niet met kinderen maar ja ik denk dat het, ja het verschilt gewoon per persoon, voor de een werkt het wel voor de ander niet. De een vindt het wel prima en bij de ander wil gewoon dat je er naast zit, dat je iets kan geven als het nodig is.
7. In hoeverre bent u bekend met de applicatie ComPoli?
Nou ik ken wel, doorgenomen en met twee revalidanten ook doorgenomen. Dus wel een beetje ja
8. Wat vindt u van de ComPoli?
Jaa... iuhm.. nou ja. Op zicht vind ik de informatie die er in staat wel heel zinvol en goed maar ja de vragen die ik er wel bij heb is hoe gaat dit nou werken in de praktijk. Wie weet er dan straks van en hoe kom je daar dan op en ik denk ook inderdaad voor de afasiepatiënten die ik met name zie dat het te moeilijk is. Dus dan zou ik meer denken aan partners van ofzo die het kunnen gebruiken maar dan denk ik ook wel weer nou ja die hebben al heel veel informatie gekregen via ons dus ik weet niet of het in die zin nog wel heel veel toevoegd. Dus ik vind het wel een lastige om te bedenken van hoe wordt het nu dan ingezet. Dat ja weet ik gewoon nog niet.
9. Bent u al eens actief bezig geweest met de applicatie ComPoli?
Ja dat wel
10. Bent u actief betrokken geweest bij de ontwikkeling van de ComPoli?
Nee dat niet. Nee dat hebben twee andere collega's gedaan en die hebben af en toe iets laten lezen maar ze hebben het echt met zijn tweeën gedaan.
11. Wat zijn goede en minder goede punten betreffende de ComPoli?

Nou ja wat ik wel zei op zich is de inhoud die er in staat die vind ik wel goed. <i>Lange denkpauze</i> nou ja misschien ook. Ik denk wat ik wel goed vind is dat je die opties hebt om door te klikken en dat je echt niet naar een paar keer klikken klaar bent, je kunt er best veel informatie uit halen dat vind ik wel goed eraan. Maar ik kan me voor iemand met echt een talig probleem is het misschien wel te veel tekst he en dan heb je natuurlijk ook die uitspreekfunctie geprobeerd. Dat gaat heel snel dus dat kun je ook niet aanpassen in tempo ofzo dus dat is wel echt een puntje. En ik kan me voorstellen dat als je het in je eentje doorneemt en je weet verder nog niks dat je soms best wel wat extra vragen wil stellen. [zou die optie er moeten komen] Nou ik denk dat je uiteindelijk toch dan weer aangewezen bent op een professional. Maar goed dat is niet erg, de informatie vorm zou best prima kunnen zijn.
12. Denkt u dat de ComPoli een succes zal zijn? Waarom wel / niet? Ja ik vind het heel moeilijk om te zeggen eigenlijk. Omdat ik niet weet hoe het precies ingezet gaat worden en wie gaat er gebruik van maken dus dat is nog niet duidelijk. Vind ik moeilijk.
13. Hoe ziet u uw rol als zorgprofessional en de ComPoli? Op zich zou het best een mooi programma zijn om naar te verwijzen. Maar ja ook wel een beetje wat ik zei dat de informatie die er instaat informatie is die wij zelf ook wel zouden geven. Of het in die zin wat toevoegt weet ik niet en wat ik ook wel denk is inderdaad meer dat het iets is voor partners van ofzo voor de informatie. Maar daar is het niet echt voor geschreven. [dat zou natuurlijk wel kunnen maar voornamelijk op patient gericht, ligt bedoelt u dan vooral partners van afasie patiënten, of kunnen patiënten die een beroerte hebben gehad er wel goed mee werken?] Jaa ik denk dat als iemand redelijk aangedaan is dat het niet lukt. Dan is het echt te moeilijk, sommige weten amper hoe ze hun computer moeten bedienen dus ja. Maar ook een stuk tekst of als het voorgelezen wordt dat de snelheid te hoog is, dan gaat het ook niet werken.
14. Wat zijn voor u als zorgprofessional belangrijke factoren die kunnen zorgen voor een succesvolle implementatie van de ComPoli? Hiermee bedoel ik welke zaken geregeld moeten worden om de ComPoli succesvol te laten functioneren. Ik denk dat er wel bekendheid aan gegeven moet worden, waar mensen het, dat mensen ervan af weten, of dat misschien een huisarts er naar kan verwijzen ofzo. Dat ze in ieder geval weten dat het bestaat. Of als je op google wat zoekt dat je al snel bij de compoli terechtkomt. [Zijn er nog meer factoren die belangrijk zijn?] <i>Lange pauze</i> Nou ja wat misschien nog goed zou zijn ik weet niet of dat ook, dat zit er niet in denk ik, nu is het natuurlijk zo dat je zelf kan klikken maar je hebt niet echt live, je kunt niet echt live contact hebben met iemand? [nee] dat zou dan misschien een optie kunnen zijn. Dat je nog een chat functie krijgt ofzo bijvoorbeeld. [Wat zou aan de ComPoli verandert moeten worden of is specifiek voor de ComPoli belangrijk?] De lay-out zou wel goed aangepast moeten worden. Nu is het vooral veel tekst achter elkaar dus het zou iets meer gespreid kunnen worden ofzo, dat het wat rustiger oogt. De uitspreekfunctie zou veel rustiger moeten en ook misschien duidelijker nog. Het is nu echt wel zo een computerstem. Ja misschien zou het wel goed zijn als er nog meer tips in zouden staan, nog meer adviezen. [En wat specifiek voor u als zorgprofessional? Om het te kunnen gebruiken of te adviseren?] <i>lange pauze</i> nou meer wat ik zei, meer als toegevoegde informatie te kunnen geven of om te kunnen zeggen lees het thuis nog eens rustig door. Of neem het door en als je nog vragen hebt dan laat het maar weten.
15. Wat kan een succesvolle implementatie van de ComPoli in de weg staan? Wat is een bedreiging? <i>Lange denkpauze</i> Als er niet genoeg mensen gebruik van maken <i>lachend</i> ja dat weet ik niet zo goed.
16. Kunt u nog meer factoren opnoemen die een rol spelen bij de implementatie van de ComPoli? Niet doorgevraagd
18. Uit eerdere interviews komen ook nog andere factoren naar voren die voor de zorgprofessional een rol kunnen spelen bij een succesvolle implementatie van een eHealth toepassing. Kunt u aangeven wat uw mening is over de volgende factoren? 1. Belang en waarde Is het voor u belangrijk als de ComPoli onderscheidend genoeg is van andere oplossingen? En wat voor soort oplossingen bedoel je dan [andere vergelijkbare oplossingen als de compoli] Nou ik denk dat het wel onderscheidend genoeg is, doordat je inderdaad die doorklikfunctie hebt en die

vragen waar je weer meer informatie bij krijgt. Ik denk dat als je via google iets uitzoekt dan kom je meestal bij een dingetje uit en dat is het dan. Ik denk dat het wel heel prettig is als je kunt doorklikken en nog meer informatie toegespitst op jouw vraag te kunnen krijgen. [Is de informatie in de compoli wel goed?] Ja dat denk ik wel, ja weet je je kunt misschien nog meer informatie erin zetten maar ik denk dat dat ook niet altijd goed is.

Is het belangrijk dat u het belang en de waarde (resultaten) van de ComPoli kunt inzien?

Niet gevraagd

2. Gebruiksgemak

Is het voor u belangrijk dat de ComPoli makkelijk te gebruiken is?

[Vindt u de compoli makkelijk te gebruiken is?] Ja eigenlijk wel, ik vind het wel een heel heldere opzet je kunt overal op klikken en weer terugklikken, ja dus dat vind ik wel helder. [is dat ook belangrijk dat het gebruiksgemak goed is?] Ja dat is heel belangrijk, het is ergerlijk als het niet goed werkt. Dan gaan ze niet mee werken en ben je snel klaar.

Is het belangrijk dat u er zelf ook mee wilt/kunt werken? Is het voor u zelf nog nuttig om te gebruiken / raadplegen?

Niet bevraagd

3. Samenwerking noodzakelijk

Biedt de ComPoli voldoende mogelijkheid om samen te werken?

[Daarmee bedoel ik dat u met andere zorgprofessionals samen kunt werken aan de compoli dat u eventueel kunt aanbieden dat andere zorgprofessionals het ook adviseren] Ja ik denk dat dat wel goed zou kunnen. [vindt u het ook belangrijk dat u opmerkingen over de compoli kunt plaatsen?

Bijvoorbeeld er staat wat in over afasie wat niet klopt en dat u hiervan iets kunt zeggen en input kunt geven?] Ja ik denk dat dat wel goed is als je weet ik veel opmerkingen kan mailen of suggesties.

Is het voor u belangrijk dat andere zorgprofessionals ook met de ComPoli blijven werken of het adviseren aan patiënten?

Niet bevraagd

4. Monitoring en evaluatie

Is het belangrijk dat de ComPoli voldoende wordt gemonitord en geëvalueerd?

Ja dat denk ik ook wel ja dat dat belangrijk is. [en waarom?] nou ja omdat je dan iets ontwikkelt en je niet weet of het meerwaarde heeft voor diegene die die informatie zoekt en ik denk dat dat wel belangrijk is of het aan de vraag voldoet waar iemand mee gaat zoeken. Dus dan is het wel goed om dat te monitoren of dat wel voldoet.

Merkt u dat er vervolgens ook iets met uw opmerkingen of die van collega's wordt gedaan?

Niet bevraagd

5. Ondersteuning vanuit de organisatie

Is het voor u belangrijk dat u voldoende ondersteuning vanuit de Sint Maartenskliniek voor de ComPoli krijgt?

Ik denk dat dat wel nodig is, anders wordt het lastig misschien om het te implementeren. [Is dat een benodigde factor dat er voldoende steun vanuit de organisatie is?] Nou ja misschien kan het iets moois zijn waaruit zij zich kunnen profileren. Dat de sint Maartenskliniek de compoli heeft ontwikkeld. Maar goed daarvoor moet je wel weten dat het een meerwaarde heeft denk ik dat dat wel belangrijk is. Maar ja denk dat dat wel goed is ja.

Zijn er genoeg middelen (tijd / financieel) om de ComPoli tot succes te maken?

Geen idee, tegenwoordig is nergens genoeg tijd en geld voor dat dat maakt het wel lastig denk ik. Maar het zal wel nodig zijn. Nou ja weet je bij ons wordt er natuurlijk ook regelmatig een beroep gedaan op onze tijd om ermee bezig te gaan. Kijk als het heel druk is dan komt het niet goed uit en als het wel rustiger is dan kan het prima, dus het hangt er een beetje vanaf hoeveel tijd je hebt inderdaad.

Maar ja ik denk dat het wel goed is om eraan mee te werken om tot een succes te maken.

[Als er vanuit de organisatie niet wordt gezegd dat jullie met de compoli moeten werken zou u er dan nog mee werken of het toch aanbevelen?] Nou ja als de aanpassingen, als het wordt aangepast dat ik denk nu is het echt wel een mooi programma dan zou ik het wel aanraden ja, dan zou ik het wel noemen naar revalidanten en partners dat dat bestaat en dat ze er op kunnen kijken en eventueel collega's dan zou ik het wel aanbevelen.

[En wat zijn dan van die punten, wat zou er aangepast moeten worden?] Nou wat ik net al zei, layout en misschien ook de mogelijkheid inderdaad om die stem aan te passen of het tempo aan te passen of dat je hem ook stop kunt zetten, nu gaat die maar door dus ik denk dat dat wel goed is dat je wat meer regie hebt over van ik wil dat stukje nog een keer lezen. Nu ratelt dat ding door en ja dat werkt niet. Dus dat je daar meer controle over hebt over het tempo waarin je daarmee doorgaat.

[Als u de compoli adviseert doet u dan dat adviseren kijk er eens naar, of denkt u dat de mensen er in gaat begeleiden?] Ik denk dat dat van de patient afhangt. Iemand die redelijk ernstigs is aangedaan daar zou ik het samen mee doornemen dan zou ik het beter kunnen uitleggen en toelichten. En als er iemand gewoon echt best wel goed is en thuis met de computer bezig is dan kan die het ook wel zelf gaan doen. Daar is het natuurlijk ook wel voorbedoeld.

[Licht aan de persoon zelf of hij uitleg nodig heeft?] Ja dat denk ik wel [en hoe gingen die trails die u hebt gedaan, hebt u daarbij echt moeten helpen?] Ja daar heb ik wel mee moeten helpen ja, want een iemand die was visueel heel slecht dus die had inderdaad, de stem, maar goed dat ging vrij snel. En voor die andere is, zij is gewoon heel traag nu dus dan gaat het eigenlijk ook te snel en dan is de hoeveelheid informatie toch te veel. Dan is het echt lastig om te snappen wat er nu echt staat.

[u zegt de hoeveelheid is te veel, zou het in minder woorden kunnen] Nou of misschien meer in hapjes informatie ofzo, brokjes informatie, dat het niet zo een lap tekst is en dat je even tijd hebt om erover na te denken. [en de sturing in de compoli, de structuur waar je langs wordt geleid is die goed?] Ik vind die wel duidelijk ja, ik denk dat het misschien goed is om een knop te hebben dat je gelijk terug kan naar het begin menu. Een home button zoiets. Nu moet je wel als je op een gegeven moment denkt ik ben hier wel klaar mee, dan ga je wel terug maar dan is er niet meteen een escapefunctie dat je meteen terug gaat naar de begin vraag. Dus dat zou wel goed zijn.

[Toen u de trails deed kwamen de mensen dan op de verkeerde informatie terecht of kwam u goed terecht] Ze kwamen wel op de goede informatie maar misschien ook doordat ik zelf een beetje stuurde in ieder geval, gewoon wel even duidelijk heb gevraagd wat wil je weten, waar wil je informatie over en toen kwam dat op zich wel goed.

Zijn er nog tips over opmerkingen die u over de compoli wilt maken?

Nee ik denk dat ik het meeste wel gezegd heb.

Hebt u nog aanvulling op factoren die de compoli bevorderen?

Nee, ik heb vooral vragen over wanneer het geïmplementeerd gaat worden daar ben ik wel benieuwd naar. [daar heb ik ook geen zicht op en kan ik niet over zeggen]

Dit is het einde van dit interview. Ik wil u nogmaals bedanken voor uw deelname aan het onderzoek.

Graag gedaan. Ik hoop dat je er wat mee kan.

Interview 5

1. Wat is uw naam en wat is uw leeftijd?
Anoniem
2. Waar bent u werkzaam en wat is uw functie?
Anoniem
3. Sinds wanneer bent u hier werkzaam en vervult u deze functie?
Anoniem
4. Wat is uw mening over eHealth?
Ik denk dat dat een goede aanvulling kan zijn op een behandelingen dat dat zeker ook kostenreducerend kan zijn en niet verkeerd hoeft te zijn. Dat ook patiënten, sommige patiënten daar echt wel op zitten te wachten en ook baat bij kunnen hebben. Naast wel, echter contactmomenten met de logopedist zou nooit de vervanger kunnen zijn.
5. Denkt u dat eHealth van toegevoegde waarde kan zijn in uw beroepspraktijk?
Ja dat denk ik ook wel, niet van alle vakgebieden van mijn vak maar ik denk dat het wel iets dat voor gevallen wel een extra mooie aanvulling kan zijn ja. [hoe bedoelt u niet voor alle vakgebieden?] Je hebt ja, ik behandel patiënten met een afasie met een dysantrie met slikstoornissen met he, verschillende facetten van het logopedisch vak. En ik denk niet voor alle facetten wellicht echt van toepassing kan zijn dan wel voor veel en voor een deel daarvan zeg maar wel en misschien ook niet geschikt voor alle patiënten.
6. Denkt u dat er in de toekomst meer met eHealth oplossingen gewerkt zal worden?
Ja dat denk ik wel, ja ik denk dat we daar wel meer naartoe gaan je ziet al meer ontwikkelingen daarin en ook qua kostenreductie dat dat wel de vraag is maar sowieso dat we qua applicaties en dergelijke ja dat dat de wereld wordt steeds meer digitaal ook, dus dat er ook, ja dat mensen dat ook straks gewend zijn en het bijna vreemd vinden als het bijna alleen analoog, om het maar zo te noemen met aanhanlingstekens, ja. [En is dat een positieve ontwikkeling?] Ja ik denk dat het goed is dat je daarin mee gaat.
7. In hoeverre bent u bekend met de applicatie ComPoli?
Compoli heb ik zelf inhoud aangegeven dus ik ben er wel mee bekend.
8. Wat vindt u van de ComPoli?
Uuhmmm, hele algemene vraag he, kun je hem specificeren of moet hij algemeen zijn [Gewoon uw mening erover] Nou ik vind het een heel uitgebreide informatievoorziening, hij is specifiek bedoeld voor mensen met communicatiestoornissen dus zo wordt hij eigenlijk gepresenteerd en daarin heb ik wel nog een beetje mijn vragen van ja nou, niet voor alle mensen met communicatie beperkingen zal die nu nog geschikt zijn, ik weet niet of dat in de toekomst wel nog zou kunnen. Omdat of de communicatie te complex is voor mensen met taalbegripsproblemen bijvoorbeeld. Uhhh ja of omdat het programma nog niet zo werkt dat mensen met ernstige uitspraakproblemen, dysatrie noemen we dat, daarvoor zou die juist ook heel geschikt zijn en zouden zij in kunnen spreken wat de vraag is ook als ze niet zouden kunnen schrijven maar als de spraak dusdanig aangedaan is dat hij haast niet te verstaan is werkt dat nu nog niet dat de vraag goed begrepen wordt. Ja ik denk dat er hele mooie dingen inzitten, heel veel mooie informatie wordt gegeven maar wel voor een beperkte doelgroep nu geschikt. We hebben hier wel eens trails gedaan voor de patiënten van die hier al in behandeling zijn en eigenlijk geven die patiënten aan dat er is eigenlijk weinig nieuws ja, gelukkig denk ik dan want dan hebben ze hier voldoende informatie al gekregen. Dus voor mensen [vinden ze de compoli weinig nieuwe informatie] nieuwe informatie geven ja, en dat snap ik en ik weet ook niet of dat de bedoeling is eigenlijk of volgens mij is het meet de bedoeling voor patiënten die thuis zitten en die geen therapie hebben. Het is dus nu nog niet geschikt voor mensen die hier al in behandeling zijn want die krijgen al van ons voldoende informatie. Dus wat betreft kun je hun dan ook niks nieuws bieden, want als het goed is krijgen zij al specifiekere informatie meer op maat gesneden voor hun.
9. Bent u al eens actief bezig geweest met de applicatie ComPoli?
Ja
10. Bent u actief betrokken geweest bij de ontwikkeling van de ComPoli?
Ja, nou ja ik heb invulling ja goed voor het stukje zeg maar heb ik een deel gevuld van de compoli, ik ben niet bij het GOK geweest bij het proces of het bedenken ervan, dat heeft Lilian met anderen

gedaan maar op haar verzoek heb ik delen gevuld met informatie.
11. Hebt u nog meer goede en minder goede punten betreffende de ComPoli? Nou waar ik heb geschreven samen met Noortje zeg maar ons stukje daar hebben we wel heel veel moeite en tijd in gestoken en steeds weer de informatie proberen weer wat in te korten maar ik vind eigenlijk dat de informatieblokken wel te groot zijn nog steeds. En dat is voor ons stukje maar ook voor de andere disciplines die het hebben gevuld he, stukje motoriek zijn hele grote lappen tekst, waardoor het misschien voor CVA patiënten met cognitieve problemen en gewoon moeite hebben met aandacht vasthouden, moeite hebben met onthouden, met informatie verwerking dat het eigenlijk een beetje te groot is, teveel informatie geeft, dat de stukken te lang zijn waardoor mensen minder goed begrijpen.
12. Denkt u dat de ComPoli een succes zal zijn? Waarom wel / niet? Hangt ervan af voor wie het gebruikt wordt, wat is de doelgroep, en uhm hangt ook een beetje van het doel af zeg maar. Hangt ervanaf wat voor een doel je eraan stelt om tot succes te kunnen maken. [Maar als het aan alle voorwaarden voldoet? De goede doelgroep en het doel is duidelijk?] Ik kan me voorstellen dat voor een doelgroep zeg maar, voor mensen die eigenlijk niet meer in behandeling zijn of nooit in behandeling zijn geweest, die informatie zoeken, dat dat wel een eerste aanzet is tot het verkrijgen van veel informatie en dan moeten nog wel een beetje geoptimaliseerd worden qua bediening en wat ik net zei, dat alle knoppen het ook goed doen, nou ja dat zijn de kleine puntjes. En dan denk ik dat voor die kleine doelgroep is het wel geschikt, ik denk niet voor de patient die hier in behandeling zijn. [Waarom niet voor de patient die hier in behandeling is?] Omdat wat ik net zei dat zij al voldoende informatie hebben.
13. Hoe ziet u uw rol als zorgprofessional en de ComPoli? Zodra zeg maar meer duidelijk is wat de doelgroep is en wat de wens is qua doelstelling van de compoli en daar kunnen we ons daarin vinden zeg maar, ik denk dat het mooi is dat wij mensen ook daarop attenderen, ja, en als het gaat om en ook om familie bijvoorbeeld als zij nog meer informatie willen maar dat loopt anderzijds ook weer samen dat wij ook een eigen webportal op de sint Maartenskliniek aan het schrijven zijn om meer informatie te geven over ziektebeelden en over de behandeling. Nou daar zou ik ook naar kunnen verwijzen dus uhm, ik denk dat het goed is als mensen gewoon vragen of die je tegenkomt waar dan ook, misschien buiten werk setting van goh wat moet ik mijn man heeft of mijn vrouw heeft of er bellen wel eens mensen ik wil meer informatie over, dat je hun dan wel naar zo een digi naar de compoli kunt sturen. [Is dat de goede manier dat u ze eerst attendeert op de compoli? En dat ze dan de compoli tot beschikking krijgen of dat de compoli gewoon bestaat en dat mensen erop kunnen, zelf terecht kunnen komen zonder eerst bij jullie terecht te komen?] Ik denk dat het allebei kan, het is geen voorwaarde dat ze eerst contact met mij hebben gehad ofzo. Maar als je vraagt hoe zie je je rol of je functie, nou die hoeft ik hier niet te hebben maar wat ik wel zou kunnen doen is mensen erop attenderen. [En als de compoli live zou gaan, zou u de mensen er dan ook op attenderen?] Ja met de voorwaarde die ik net heb aangegeven dat ik weet wat de doelgroep is en wat de doelstelling is en als ik me daarin kan vinden.
14. We gaan er nu vanuit de compoli, ontwikkeling is afgerond en het is in de praktijk gebracht wat is er dan volgens u nodig om deze goed te kunnen implemteren? Wat is er eigenlijk nodig om het goed in de praktijk te kunnen brengen. De ontwikkeling is afgerond maar de compoli is klaar zeg maar, wat is dan volgens u nodig om de compoli succesvol in de praktijk te brengen? Nou ik denk dat er bekendheid aan gegeven moet worden dat mensen erop geattendeerd worden en dat mensen weten van het bestaan ervanaf, want ik weet niet op wat voor manier, hangt ervanaf wat de doelgroep precies is, maar ik denk dat dat wel een belangrijke is. Bekendheid bij de doelgroep en de bekendheid bij mogelijke verwijzers of mensen die ze erop attenderen. Nou het moet goed werken he, er moeten geen, het moet ook succesvol zijn, mensen moeten er ook een goed gevoel bij hebben en dat het gemakkelijk zeggen van ja ik ga daar nog een keer kijken. En ik denk dat ja, maar dat gaf je zelf al aan als het helemaal is afgerond en het goed is wat is er nodig om te implemteren. Een van de voorwaarden is wel denk ik dat het ook de informatievoorziening nog iets korter en bondiger. De inhoud is belangrijk, de mensen gaan er heen voor de inhoud denk ik. [zijn er nog meer dingen die bij u opkomen?] Nee uhm, nu even niet.
15. Wat kan een succesvolle implementatie van de ComPoli in de weg staan? Wat is een

bedreiging?

Uuhhhmmmm, nou dat niet aan de uuhhhmmmm dat het gewoon nog niet geoptimaliseerd is zeg maar dus dat de kanttekening die, die zijn ook al eerder genoemd er zijn geen nieuwe kanttekening, maar dat daar niet aangewerkt is om die te verhelpen zeg maar, geen aanpassing is. [Kunt u misschien iets specifieker zijn?] Nou de punten die ik net al allemaal heb opgenoemd zeg maar. Dus het kan een bedreiging zijn als het niet goed werkt of dat de informatie voorziening te groot is of als de doelgroep niet helder genoeg is, ook niet bij verwijzers. Maar ook een andere is, als er geen vraag is, ja dus ook wel duidelijk hebben van goh voor wie is het geschikt en waarom dan, want hebben zij een vraag of. En ook ja, dus bedreiging is onder andere ook dat er onvoldoende bekendheid van is. [En als we dan kijken vanuit uw rol als zorgprofessional wat u denkt dat goed is dat de compoli nodig heeft om hem in de praktijk te brengen?] Ik heb geen toevoegingen aan wat ik gezegd heb nu, het zijn dus echt die punten en verder eigenlijk heb ik daar geen aanvulling op.

18. Uit eerdere interviews komen ook nog andere factoren naar voren die voor de zorgprofessional een rol kunnen spelen bij een succesvolle implementatie van een eHealth toepassing. Kunt u aangeven wat uw mening is over de volgende factoren?

1. Belang en waarde

Is het voor u belangrijk als de ComPoli onderscheidend genoeg is van andere oplossingen?

Ja dat is altijd wel goed he, ja ik weet niet of het een voorwaarde moet zijn. Aan de andere kant het moet wel iets toevoegen, niet al iets, ja, ja, het moet wel iets toevoegen aan het bestaande aanbod.

[het moet ook een bepaalde belang en waarde hebben?] Ja dat ook inderdaad

2. Gebruiksgemak

Is het voor u belangrijk dat de ComPoli makkelijk te gebruiken is?

Ja heel belangrijk ja. [en waarom?] Ja wat ik net al zei, voorwaarde is dat het goed werkt, en ik bedoelde dat het goed werkt in gebruik, dat het functioneert maar ook goed te gebruiken is, dat mensen het ook goed kunnen gebruiken en mensen niet geïrriteerd achter de computer raken van het werkt niet, het is veel te omslachtig of ze weten niet meer waar ze zitten in die hele compoli he, dat zijn ook een aantal dingen die we hebben gehoord, ik weet echt niet meer waar ik ben, hoe kom ik nou weer terug en huh hoe kom ik nou ineens op dit antwoord of op deze vraag terecht terwijl ik nog met dat andere bezig was, het moet duidelijk zijn en ook eenvoudig zijn. [Hebt u ook trails uitgevoerd?] Ja [En wat kwam daar uit naar voren?] dat was een van die punten die eruit naar voren kwam, en een ander punt was van ja het is wel prima maar weinig toegevoegde waarden en eigenlijk krijgen we van jullie nog specifiekere adviezen die meer bij mij passen daar hoeft ik dat ander advies niet te lezen, ja het is een beetje het gevaar je moet een beetje in de algemeenheid blijven in de compoli je kunt niet te specifiek worden [iedereen heeft zijn eigen ziektebeeld natuurlijk] Ja het is een beetje kijken van ja wat moet je wel en wat moet je er niet in zetten ja.

[Kan de compoli ook vervangend zijn voor de informatie die u zelf geeft, dat u zegt kijk daar eens heen en dat u niet alles hoeft uit te leggen?] uhhmmmm, ik denk dat het een aanvulling kan zijn, vervangend niet want ik wil het wel met de patient het erover hebben en checken of die het goed begrijpt en eventueel nog meer specifiek worden voor die patient juist omdat het soms iets te algemeen is. Maar het kan wel helpen dat de patient het al eens heeft gelezen en naar aanleiding daarvan specifiekere vragen kan stellen. Misschien ook als voorbereiding, huiswerk achtig.

4. Monitoring en evaluatie

Is het belangrijk dat de ComPoli voldoende wordt gemonitord en geëvalueerd?

Ja ik denk dat dat ook wel belangrijk is als je het helemaal gelijk loslaat en niet meer aanpast, volgens mij werkt dat niet, volgens mij is het ook goed om ook kritisch te blijven en te kijken nou wat halen we eruit en dat vind ik ook wel sterk van de compoli dat het ook echt wel echt van de achterkant wordt gekeken wat voor een weg bewandelen mensen, wat is dan een logisch, misschien is er ook een

logische andere volgorde om informatie op te nemen of ja.

Vind u het ook belangrijk dat u er zelf betrokken bij blijft en kritiek kunt leveren erop?

Ik vind het wel goed het vanuit het werkveld, ik hoef het niet zelf te zijn, maar dat er vanuit het werkveld wordt gekeken is de informatie voldoende en is hier nou echt behoefte aan en waar is nou precies meer behoefte aan.

Vind u het ook belangrijk dat er ook iets met uw opmerkingen gedaan wordt?

Nou dat laat ik echt geheel, zoveel mensen zoveel meningen, dus ik daar hoeft niet perse iets mee gedaan te worden vind ik, nou ik ja, ik vind het wel goed om te kunnen ventileren wat er, wat onze bevindingen zijn zeg maar en onze vraagtekens nog zijn en ik geloof wel dat Lilian daarin, daar heb ik alle vertrouwen in dat zij daarin een goede afwegingen maakt, nou wat zij daar voor meerwaarde vind voor dit compoli project, want misschien weet ik er zelf te weinig van om precies.

5. Ondersteuning vanuit de organisatie

Is het voor u belangrijk dat u voldoende ondersteuning vanuit de organisatie voor de ComPoli krijgt?

Ik zie het niet echt zozeer dat het dus echt noodzakelijk is dat patiënten van de Maartenskliniek die compoli, ik vind het niet echt, tot nu toe lijkt niet echt, ik weet ook niet naar mijn idee was het vooraf ook niet de bedoeling dat het hier voor mensen die hier in behandeling zijn. Dus wat dat betreft hoeft de SMK het ook niet te ondersteunen en ik vind het qua inhoud geven aan, ik weet niet volgens mij zijn we daar nu wel een beetje klaar mee, vind ik het goed dat de SMK dat ondersteunt en dat hebben ze tot nu toe ook gedaan zeg maar, we zijn er ook, we hebben er tijd voor gekregen of tijd voor vrij mogen maken om aan de compoli inhoud te geven dus ik denk dat het goed is dat we daarin ons steentje en kennis en kunde hebben kunnen bijdragen.

Zijn er genoeg middelen (tijd / financieel) om de ComPoli tot succes te maken?

Ik voel me niet helemaal verantwoordelijk voor het succes van de compoli en ik zie dat meer zeg maar bij de ontwikkelaars daarvan en voor de bedenkers, dus Lilian en het hele projectteam zeg maar, en de bouwers en dus ik heb daar niet echt zicht op.

[maar denkt u wel dat het belangrijk is, dat het nodig is om de compoli tot een succes te maken, dat er genoeg tijd voor wordt vrij gemaakt en financiële middelen?] Ja genoeg wel ja, maar ik weet niet hoeveel dat is, ja tuurlijk er is wel tijd voor nodig maar ja genoeg, maar ja wat is genoeg, daar ga ik niet, daar heb ik geen idee van. Dus ja er is je kunt niet het allemaal in je eigen tijd gaan doen.

19. U hebt zelf belangrijke factoren aangegeven en ik heb enkele factoren genoemd. Kunt u nu achteraf een top 5 maken van de meest belangrijke factoren?

Draagvlak bij patiënten en verwijzers en optimaliseren van de compoli naar aanleiding van alle feedback punten die al zijn gegeven. Waaronder kortere informatie, concreter nog en ook dat het werkt, het programma goed werkt. Mag ik even kijken wat er nog meer stond, is lastig zo uit mijn hoofd. Ja volgens mij zijn het deze twee he.

Zijn er nog tips of bepaalde opmerkingen die u wilt maken over de compoli?

Nee ik heb geen toevoegingen volgens mij. Nee ik vind wel echt nou, ik vind het op zich wel een heel mooi programma en goed dat dat een keer wordt opgezet en het is mooi omdat dat ja dat dat nog verder uitgewerkt kan worden en geconcretiseerd en een duidelijkere doelgroep en kijk werkt het ook voor die doelgroep.

Dan is dit het einde van dit interview. Ik wil u nogmaals bedanken voor uw deelname aan het onderzoek.

Ja geen dank.

Interview 6

1. Wat is uw naam en wat is uw leeftijd?
Anoniem
2. Waar bent u werkzaam en wat is uw functie?
Anoniem
3. Sinds wanneer bent u hier werkzaam en vervult u deze functie?
Anoniem
4. Wat is uw mening over eHealth?
Nou wel goed, dat het ontwikkeld wordt en ik denk dat dat heel veel mogelijkheden geeft, helemaal eigenlijk alles wordt tegenwoordig via internet en dat je er alles vanuit thuis kan doen eigenlijk. Dus ik denk dat het een hele goede ontwikkeling is. Maar daarbij vind ik wel vaak dat je een beetje de ouderen mensen van tegenwoordig nog een beetje in perspectief in je hoofd moet nemen. Die weten soms nog helemaal niet hoe het werkt maar ik denk dat het in de toekomst steeds meer gaat voorkomen dat iedereen, kleine kinderen weten al hoe de app en alles werkt. Dus ja helemaal goed, helemaal in de zorg ook.
5. Denkt u dat eHealth van toegevoegde waarde kan zijn in uw beroepspraktijk?
Jawel, en met ehealth daar bedoel je, want we hebben ook bijvoorbeeld computerprogrammas die we gebruiken bij patiënten, logopedisch oefenprogramma's wordt dat ook bedoeld met ehealth [Met ehealth bedoel ik het heel erg breed, alle communicatie en informatie technologie om de gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren, dus eigenlijk heel erg breed, apps, computerprogramma's] Ja dus wat dat betreft gebruiken we dus best al wat applicaties enzo binnen de de behandelingen wel daarin vind ik wel dat mensen snel het saai vinden, dat ze denken daar gaan we weer die oefening doen en het is iedere keer hetzelfde, het is leuker om iedere keer met de logopedist te oefenen. Die bedenken iedere keer iets nieuws, iets anders. En sowieso voor patiënten met spraakproblemen en communicatie problemen vind ik het echt prachtig wat er allemaal ontwikkeld wordt. Dat geeft ook echt wel kwaliteit van leven aan die patiënten terug. Dus wat dat betreft is het denk ik logopedie wel echt een branch waarin heel veel mogelijk is dus daar sta ik wel helemaal achter. Is dat een beetje wat je? [Ja, ja]
6. Denkt u dat er in de toekomst meer met eHealth oplossingen gewerkt zal worden?
Ja ik denk dat dat gewoon de ontwikkeling is van de maatschappij waarin we zitten, dus ik verwacht dat er steeds meer gewerkt zal worden daarmee. En af en toe dan denk ik wel van ja dat moet je wel niet onderschatten dat je alles maar met ehealth kunt doen. Want ik denk dat persoonlijk contact wat je met de patient bijvoorbeeld ook hebt, ja ik probeer het maar een beetje op de zorg te richten, denk ik ook dat het echt wel heel erg toegevoegde waarde is en niet alleen maar dat je achter de computer je dingetjes kan doen en alle informatie er kan opzoeken. Ja en je moet handig zijn met, met de technologie, dat is nu ook met van die spraakcomputers enzo het valt of breekt vaak met of het werkt of niet werkt met of die familie er heel handig mee is want ik kan niet alles voor hun gaan doen, dus uhm ja.
7. In hoeverre bent u bekend met de applicatie ComPoli?
Uhm ja wel goed bekend, denk ik ja.
8. Bent u al eens actief bezig geweest met de applicatie ComPoli?
Ja
9. Bent u actief betrokken geweest bij de ontwikkeling van de ComPoli?
Ja, inhoudelijke vulling gegeven en het onderdeel communicatie en het eten en drinken ja en het stukje motoriek ook met patiënten wel eens doorlopen omdat ze daar hun vragen, trails die toen liepen. Dus een stukje motoriek toen ook nog doorlopen voor de rest weet ik ook op dit moment niet wat er nog meer in de compoli zit.
10. Wat vindt u van de ComPoli?
Ik vind het mooi, en ook al die technologieën die erin zitten maar vanaf het begin voelt het voor mij als een beetje dat ik denk voor welke patiënten is dit nou precies. En uhm en natuurlijk als ik kijk naar de patiënten met communicatieproblemen enzo als ik vanuit mijn vak kijk, is het misschien wel handig als ze hun informatie nog een keertje terug kunnen lezen maar als die patiënten bij mij bekend zijn als logopedist of als ze problemen hebben met het spreken en slikken hoop je ook dat die

informatie niet nodig is. Dus dat je die informatie hun al geboden hebt, dus het is meer voor patiënten die uhm, bijvoorbeeld, steeds meer klachten krijgen ofzo dus progressieve problemen hebben, denk ik dat het handig is dat ze denken van oh he, drinken gaat niet meer, ik zit zoveel te hoesten en dat ze dan eens op internet kunnen zoeken van okay ik hoest veel, ja hoe komen mensen dan precies bij de compoli dat blijf ik gewoon zo lastig vinden en voor welke patiënten is dat dan precies. Ja want als het via mij gaat of via het ziekenhuis dan hebben ze die informatie al gekregen dan is het niet nieuw snap je wat mijn punt is? [ik snap je punt]

11. Hebt u misschien nog aanvullingen? wat zijn goede en minder goede punten van de ComPoli?

Sowieso die spraaktechnologieën die erin verstopt zitten en dat het ook aangepast kan worden wat de patient nodig heeft als hij communicatie problemen heeft dat vind ik echt heel mooi dat daar aan gedacht wordt, eigenlijk vind ik dat dat veel meer moet in het reguleren, ja eigenlijk in van alles en nog wat, er zijn heel veel mensen met hersenproblemen of herseninfarcten daar mag eigenlijk best wel wat meer naar gekeken worden, ook wat betreft korte zinnen of dat je de lettergrootte kan aanpassen of dat het nog eens voorgelezen wordt als je het ook meeleeft ja, nou ja, ook met het journaal enzo denk ik wel eens van ja eigenlijk moeten ze een soort van aangepast, ik denk dat er zoveel mensen er baat bij hebben dat je het hoort en ondertussen gewoon ondertiteling enzo maar ja goed. Dus ja dat vind ik een heel goed punt van de compoli jaja. Uhm, ja minder vind ik dus dat ik niet helemaal weet wat voor een soort doelgroep het nu is en hoe komen die mensen op de compoli, ik hoor lillian zeggen dat ze iets met het zorgdomein of mijn zorg dat je in iedere geval in moet loggen, maar dan moet je al weten dat de compoli bestaat en hoe je weet dat die compoli bestaat is waarschijnlijk via een zorgverlener die in een ziekenhuis of een revalidatie centrum woont en die patient is dan daar bekend en dan hoop ik echt dat die patient niet die informatie niet van mij krijgt, als logopedist. Dus dat vind ik en ik vind het ook lastig met die doorkliks dat het volgens mij voor patiënten soms niet helemaal duidelijk is uhm waar ze nou precies op moeten klikken om ergens te komen, of dan krijgen ze een antwoord wat niet helemaal was wat ze bedoelden, dat was tijdens de trails dat ze zoiets hadden van, ja nee dit is heel algemeen nee ik bedoel meer ja dat het lopen lastig gaat maar dat is omdat ik een verlamming heb aan mijn been en ik zou daar dan wel wat meer over willen weten over die verlamming aan mijn been en niet omdat mijn mobiliteit in het algemeen achteruit is gegaan. Dus dat ze zelf wel een heel specifieke vraag die compoli starten maar dat ze dan niet heel goed weten waar ze terecht kunnen met die vraag en waar ze moeten klikken om antwoord op die vraag te krijgen. [Bedoelt u gebruiksgemak? Is het lastig om makkelijk te gebruiken?] Ja misschien ook juist je dwingt natuurlijk patiënten en mensen in een bepaalde richting omdat je ze bepaalde keuzes voorgeeft, dus aan de ene, ja ik denk dat het met gebruiksgemak, ja dat dat misschien [is het meer de structuur] Ja dat vooral, dat je zelf als patient daar blanco in zit en wij vinden het allemaal heel logisch en omdat het doorontwikkeld al hoe die boomstructuur is maar als patient heb je gewoon een vraag en is het pffff kost het soms 10 stappen voordat je antwoord hebt terwijl je denkt ik heb maar 1 vraag en die kan in een keer beantwoord worden. En daarnaast met gebruiks, al die knoppen en al met verder en ik zat net over de uitleg over opnemen en dat ik zelf ik liet hem voorlezen aan mij en dat ik ondertussen aan het meelezen was en ik dacht echt wat moet ik nou doen waar moet ik nou op klikken dat ik het weer terug moest lezen dus wat gebruiksgemak ook nog wat dingen dat ik denk van, wat als het nou een patient is die hersenletsel heeft pfff die structuren die hebben ze helemaal niet in hun hoofd, dus qua cognitie moet je vrij goed zijn om er denk ik mee te kunnen werken. Terwijl het wel bedoeld is voor hun ook. Dus veel tekst vind ik het relatief gezien nog en je moet zelf best wel in je hoofd een beetje hebben van okay nou ben ik hier geweest dus nou moet ik daar naar toe dus ja.

12. Denkt u dat de ComPoli een succes zal zijn? Waarom wel / niet?

Ja mijn eerste reactie is, het is heel prachtigs maar ik zie nog niet helemaal voor welke doelgroep het dan is en op welke manier het dan voor hun hoe ze daar dan bijkomen. En als dat niet ja, dat heb ik niet helemaal helder in mijn hoofd en Lillian kan me dat ook niet helemaal helder uitleggen. Dan ja, hoe moet het dan een succes worden dan heb je nog zoiets moois maar dan moet het wel eerst toegankelijk worden voor mensen en dan zou het eigenlijk meer zijn dat het iets openbaars zou moeten zijn waar mensen gewoon hun informatie kunnen halen, dat je op google zoekt en dat je dan bij wijze daar op de compoli uitkomt maar goed ik weet dan niet waar ze over na hebben zitten

denken omdat ja, ik denk dat het gewoon niet goed is als je altijd een instelling nodig hebt om op de compoli te komen dan zie ik de toegevoegde waarde niet. Maar als je zelf als patient denkt oh ik heb bijvoorbeeld MS en uhm ik ga niet zo vaak, ik heb geen vaste ziekenhuis waar ik op controle kom en dat je dan zelf persoonlijk denkt ik ga eens zoeken van, ik moet zo veel hoesten, dan moet je automatisch eigenlijk op de compoli komen en dan moet je bedenken oh okay, dat kan dus door slik problemen zijn, oh misschien is het eens goed als ik naar de logopedist of huisarts ga, de mensen die er niets vanaf weten die moet je er eigenlijk op zien te krijgen, daar is het voor geschikt. [Okay en wat als dat allemaal geregeld is?] Ja dan denk ik dat het wel gaat werken.

13. Hoe ziet u uw rol als zorgprofessional en de compoli?

Vind ik ook nog lastig, want uhm, er zitten ook zo dat je nog vragen zou kunnen stellen ofzo aan je zorgprofessional of uhm, maar ik kan moeilijk mensen die ik helemaal niet ken ofzo gaan begeleiden, denk ik ja, dan om daar allemaal tijd in te gaan stoppen en ja dan zie ik liever mensen liever een keertje een half uurtje individueel en dat alle vragen beantwoord zijn dan dat ik op internet zo ga reageren met welke vragen ze hebben. [Is het niet mogelijk met dat ziektebeeld? Moet je mensen echt vooraf spreken?] Ja ik denk het wel, juist ook omdat je, juist ook omdat mensen veel problemen hebben met communicatie en daar is het voor geschreven is het ook wel goed om dan een eigen klinisch beeld van hun te vormen, dus dan zou het meer zijn dat ik best wel met hun contact wil hebben maar dat ik eigenlijk bij iedereen zal zeggen neem contact op met de logopedist of maak een afspraak met de logopedist. Ja of het moet, ja of want je moet sowieso een diagnose hebben en die patient is ook niet geholpen door te zeggen ja probeer maar de korstjes van het brood te halen, ja dan denk ik is het niet veel breder en verstikt deze niet straks en komt het dan door mij. Dus ik, wat dat betreft aan de ene kant moet je denken het moet voor patiënten komen die niet bekend zijn met instellingen maar aan de andere kant is het ook weer, uhm moet de patient eigenlijk wel bekend zijn want anders kan ik ze ook weinig helpen. [Als je de compoli hebt is het dan beter dat mensen eerst geadviseerd worden door een zorgprofessional, kijk er eens heen daar kun je meer informatie vinden, of moet het net andersom dat mensen via google op de compoli terecht komen, informatie vinden en vervolgens in contact komen met een zorgprofessional, wat is de betere stap?] Ik denk om het, als ik kijk naar wat voor informatie er op de compoli staat zou ik die laatste optie van jou beter vinden. Uhm omdat het vrij algemene informatie is. Dus dat patiënten uit hun zelf denken of mensen die een aandoening denken ik ga eens even zoeken op google en dan komen ze op de compoli uit en oh dat is voor de Maartenskliniek of het radboud dat zal wel goede informatie zijn, okay en zij zeggen dat ik eens daar of daar aan moet denken en dat ik daar en daar eens contact op moet nemen. [Dus als jij iemand in behandeling hebt, komen er dan punten aan bod die niet in de compoli, ook gezegd, ik bedoel als jij iemand in behandeling zeg jij dan alle zaken al en is de compoli niet aanvullend genoeg, of zijn die punten niet meer nodig?] Wat ik de patient geef is ook algemene informatie die ze ook op de compoli kunnen krijgen dus dat is overkoepelend, dat kunnen ze net zo goed op de compoli lezen maar het is wel heel algemene informatie wat hier gegeven wordt en als ik een patient zie is het juist informatie die zich heel erg toespitst op de patient, nu krijgen ze bijvoorbeeld 10 adviezen en dan kun je zelf proberen of dat wat uit, of dat fijn is of niet. Terwijl ik als logopedist tegenover die patient zit, hij eet even een boterham en ik zeg dan nou die en die adviezen die zijn niet belangrijk, wat voor jou belangrijk is zijn die en die en daar moet je mee aan de slag, dan zal je voorkomen dat je problemen hebt. Dus het is veel specifieker wat je kan bieden. Maar bijvoorbeeld om te weten waar patient moet eindigen ofzo, ik heb ook wel eens dat via via ofzo, dat ik een patient begeleid en die is bij ons uit de revalidatie ontslagen en die heeft dan een kennis en die is opgenomen in het CWZ en die wil dan van mij weten waar ben ik nou op de goede plek want ik ben niet helemaal tevreden hoe het gaat bij het CWZ en daar dan over mee te denken want ik ken natuurlijk wel de wegen of mensen dan, of wij die zorg kunnen bieden of dat ze naar het radboud moeten of waar de specialisatie ligt daarin kan je mensen natuurlijk wel helpen. Als ze eenmaal de weg naar je toe kennen. En die vragen die kan ik prima beantwoorden maar ik kan niet door de computer heen iemand zulke specifieke onderzoeker doen om te weten welke slikadviezen bijvoorbeeld het belangrijkste voor de patient zijn. Of ik kan niet door de computer heen zulke vragen gaan stellen dat ik weet oh die patient heeft problemen met taalbegrip nee dat zie ik wel als een patient tegenover mij zit en als ik denk mijn vragen komen niet aan bij de patient volgens mij zit er veel meer achter. En ja dus ja daarom zie ik ook snap ik bij de ehealth in de zorg dat het niet zo moet zijn dan zorgverleners buitenspel komen te staan en ik kan de patient niet heel goed gaan begeleiden wanneer ik de diagnose heb en ja, maar als ik geen diagnose

heb kan ik moeilijk zo ja. [ehealth moet aanvullend zijn?] Ja, ja en dan zou best wel misschien de zorg sneller kunnen want als ik een patient een half uur zie en ik zie dat die dat en dat moeilijk doet en dat ik zeg nou ga eens naar huis en ga dat advies een toepassen en neem eens over twee dagen, mail me eens of neem eens via de compoli contact met me op, nou niet via de compoli maar via een andere manier contact met me op, dan ken ik die patient en dan kan ik mee gaan denken okay dat werkt niet maar heb je dit en dat al geprobeerd, maar je moet de patient eerst kennen.

14. Wat zijn voor u als zorgprofessional belangrijke factoren die kunnen zorgen voor een succesvolle implementatie van de ComPoli? Hiermee bedoel ik welke zaken geregeld moeten worden om de ComPoli succesvol te laten functioneren.

Lange denkpaauze wat is er nodig om de compoli succesvol te laten functioneren? [Wat zijn voor u belangrijke voorwaarden daarvan, wat moet er in terugkomen?] Ja dat het duidelijk is hoe patiënten op die compoli komen, welke patiënten dat dan precies is, aan de ene kant hoor ik mezelf zeggen dat ik de patient ken maar eigenlijk is de informatie die op de compoli staat denk ik juist voor de mensen die ik niet ken. Daarnaast is het wel zo dat je ook die compoli up-to-date moet houden, als je dan kijkt naar wat je daar voor nodig hebt om het te laten slagen is het ook echt dat je wel met recente wetenschappelijke literatuur die in beweging is moet zorgen dat het geupdate blijft en dat je een soort ja dat de compoli ook echt iets is wat er inhoudelijk echt helemaal klopt en dat het niet dat er informatie op staat en over drie jaar staat dezelfde informatie er nog op. Dus je hebt iemand nodig die het update, inhoudelijk, inhoudelijke discipline ja inhoudelijk de logopedist en de fysio en de ergo. Dus dat heb je nodig.

[Kunt u nog meer punten noemen?] Ja ik zit zo te denken het is een heel lastige vraag joh [Ja het is ook een lastige vraag] Ja ik merk dat die ehealth niet echt mijn gebruiker maar niet mijn tak van sport is om over na te denken [Neemt u gerust de tijd] Dus je hebt mensen nodig die het goed updaten. Dan moeten de patiënten als ze vragen hebben met die compoli, die niet genoeg informatie krijgen die moeten hun vragen bij iemand neer kunnen leggen dus daar moet je ook weer iemand voor hebben ofzo. [vervolgstappen? Als er nog vragen zijn?] Ja, of als het toch niet helemaal duidelijk is ja het meot niet zo zijn dat ze denken ja dit is het en ik heb nog steeds mijn vragen. Ook spraak technologieën blijven doorontwikkelen dat moet ook steeds geupdate worden en blijven dus het is denk ik een heel team dat je nodig blijft houden om het succesvol te houden. En succesvol te maken, factoren.

[ook gericht op het in de praktijk brengen, om het te gaan implementeren, zijn daar nog belangrijke factoren in?] Ja wat ik wel ook merk is dat het computertechnische allemaal best wel lastig is, en dan moesten we dit weer downloaden en dit weer en dan deed dat het niet, want op die, nee want je moet echt alleen maar google chrome hebben want op explorer werkt het niet en daar uhm nee dan moet je een ander koptelefoontje hebben of dan moet je dit anders hebben nee want we moet het hier mee proberen. Ja dat kan natuurlijk niet als het toegankelijk is voor andere, voor een groter publiek.

[Toegankelijk mag ik het zo omschrijven?] Ja [makkelijk in gebruik en makkelijk om te gebruiken?] Ja meer dat ook, leuk dat een patient dan denkt ik wil graag uh gebruik maken van spraakherkenning maar als spraakherkenning het steeds niet doet en ja dat was nu heel vaak, dat het gewoon technisch gezien iets niet klopte en het is natuurlijk een heel ingewikkeld programma wat er achter zit maar ik denk wel dat het dat dat het ook maakt of breekt. Of ja dat het wel werkt, het is juist voor communicatie problemen dus dan moeten juist al die technologieën het wel doen want anders is het helemaal ja, en daar zijn ze in het doorontwikkelen, ik merk wel door de tijd heen dat het steeds beter werkte maar ja het moet wel van ver komen. [er moeten nog stappen genomen worden?] Ja net zoals dat je op bepaalde sites kunt zien waar je bent dat je op, als je het dan over structuur hebt, welk niveau je zit ofzo, dat je bijvoorbeeld weet dat je ook, ik zit nu bij communicatie en bij communicatie heb ik het nou over spreken en binnen spreken heb ik het over, dysartrie, ik noem maar wat, en dat patiënten dan kunnen zien waar ze zitten, en daar waren ze sowieso mee bezig en dat werkte dan vervolgens weer niet, zulke dingen maken het welk ook als je kijkt voor welke doelgroep het is wel essentieel. [Wat is het gevaar als het niet werkt?] Ja dan snappen patiënten niet waarvoor ze daar zijn en waar ze zitten en waar ze op moeten klikken en ja.

15. Wat kan een succesvolle implementatie van de ComPoli in de weg staan? Wat is een bedreiging?

Ja dat de informatie te algemeen is, ik heb het gevoel dat ik steeds dezelfde antwoorden geef [ja het is

ook de bedoeling dat ik goed doorvraag] Ja dus vervolgens dat je, dat de informatie zo algemeen is dat patiënten denken ja dat weet ik al. Ja waarvoor zou ik dan op de compoli zijn, dat lees ik ook op wikipedia. Waarvoor, wat is dan precies de toegevoegde waarde van de compoli. [Zijn er nog meer bedreigingen, dat je zegt van dit moet wel goed geregeld zijn of?] Nou dat weet ik zo niet.

16. Kunt u nog meer factoren opnoemen die een rol spelen bij de implementatie van de ComPoli?

Ik denk wel dat het heel belangrijk is om ook goed samen te werken als je zo een compoli inricht, nu is het wel een beetje het project geweest van de Maartenskliniek maar ook op andere en het is meer dat Jeanine en ik dat een beetje uit onze mouw hebben geschuid, ja zonder hele wetenschappelijke verwijzingen of meer geprobeerd om heel dat het heel makkelijk is om naar te luisteren of te lezen voor de patiënten. Maar als het iets is wat landelijks gebruikt gaat worden is het denk ik wel zaak dat ook, je hebt zoveel logopedisten die gespecialiseerd zijn in dat of dat, of gespecialiseerd zijn in dat, dat je ook dat je wel echt waarborgt dat die inhoud klopt. Ik denk dat het dan iets is wat heel mooi kan worden. Als het nou zo een breed programma wordt waarin echt iedereen zegt nou daar moet je voor bij de compoli zijn. Ohja nou de vader van een vriendinnetje van mij heeft bijvoorbeeld nou ja, nu een tumor op zijn tong, dat je kan als zoekterm ook ofzo en nou het spreken dat gaat doen niet lekker dus dat zou bijvoorbeeld voor hem iets kunnen zijn de compoli. Ja dat dat dat zoekt die zo, typt die dat zo in en dan kan ik me voorstellen dat daar dan een heel stuk over tumoren komt of over dit of over dat, wat het dan zou kunnen betekenen of uhm, nou ik kan me best voorstellen dat mensen uit de groep die problemen hebben met hun gezondheid dat de compoli een soort van hele grote database wordt waarin heel veel, hele goede en makkelijke informatie staat. Maar dat kan niet zo zijn dat alleen het Radboud en de Maartenskliniek is. Denk juist dat je Groningen want in Groningen zijn ze bijvoorbeeld heel erg gericht op, ja weet ik veel, op uh, uhm. [Iedereen heeft zijn kennis, overal zit kennis en dat je ook samenwerkt] Ja precies en in Rotterdam zijn ze heel erg van woordvindingsproblemen met patiënten en communicatieprobleem en laat hun dan een stukje daarover schrijven daar zijn zij heel goed in, of wat voor een oefenprogramma's er zijn en waar ze informatie kunnen halen, want zij zijn daar de expert in, zo wordt het een heel groot project landelijk gezien.

[Is het dan belangrijk dat er genoeg ondersteuning is vanuit de organisatie om eraan te werken?] Ja dat is wel nodig dan ja. [Okay dat is belangrijk, maar zijn er ook genoeg middelen tijd en financieel?] Nee, maar dat is wel nodig. En ik denk ook dat dat, en dat heeft ook met visie te maken he, van ook denk dat ehealth wel een heel mooi iets is maar het kost wel heel veel tijd en energie om het te ontwikkelen en dat het dan ook te ontwikkelen en het dan ook zo danig te maken dat het ook aansluit en je ziet ook niet de mensen die er gebruik van maken daar ben je vaak ook niet bij. Dus uhm dus het is niet oh het werkt niet dan moet je even op dat knopje drukken, nee de patient moet er echt mee kunnen werken. Wat was je vraag nou precies? [Ja of er genoeg middelen zijn om de compoli tot succes te maken?] Je hebt veel geld nodig om het door te ontwikkelen en de subsidies aan te vragen om het door te ontwikkelen maar als jouw instelling zegt leuk de compoli maar onze visie is op dit moment geen communicatie, geen patiënten met communicatieproblemen nou dan valt het natuurlijk volledig in het water, dan wordt het niks.

[Zijn er nog meer factoren?] Ik denk dat je een vast soort projectleider op de compoli moet hebben en daar heb je ook weer geld voor nodig. Als je echt wilt dat het werkt dan moet het echt gedragen worden door het hogere directie niveau en dan zou het iets heel moois kunnen worden.

18. Je hebt al heel veel punten genoemd, dank daarvoor. Ik heb ook zelf literatuuronderzoek gedaan en gekeken wat vanuit de literatuur noodzakelijk is voor de implementatie van ehealth oplossingen. Je hebt er al een aantal genoemd, maar sommigen nog niet daarom wil ik deze aanhalen en vragen of u denkt dat deze wel of niet belangrijk zijn.

1. Belang en waarde

Is het voor u belangrijk als de ComPoli onderscheidend genoeg is van andere oplossingen?

Lange denkpauze Ja dat lijkt mij wel, maar hoe ze dat dan precies moeten doen? Want dan is het bijna de strijd die je aangaat met het hele internet he. Want het is een informatie, je geeft die informatie, dus of het zou juist gekoppeld moet worden dat je makkelijker met een logopedist in contact komt

ofzo, dat dat de toegevoegde waarde is. Het moet een product zijn dat mensen echt denken van, ja nee dan moet je echt op de compoli zijn, oh ja wil je daar iets over weten dan moet je echt bij de compoli zijn, nee dan moet je niet op wikipedia kijken naar daarvoor moet je echt op de compoli zijn. [Dat het echte waarde heeft en belangrijker is dan andere?] Ja. Het is ook dat het naam heeft ofzo. [dat het leeft?] Ja [dat mensen denken vragen over logopedie of over die problemen CVA, Als, ga naar de compoli?] Ja want het is natuurlijk wel gericht op patiënten met communicatieproblemen maar aan de andere kant is het voor iedereen die er geen kennis over heeft dat het zo langzaam en goed uitgelegd wordt.

4. Monitoring en evaluatie

We hadden het net al over het up-to-date houden, dus het kan zo gaan dat het inderdaad gemonitord wordt in de gaten gehouden, maar is het ook belangrijk dat u zelf opmerkingen kunt plaatsen? Kritische opmerkingen over de compoli en is het dan ook belangrijk dat er iets met die informatie wordt gedaan?

Ja dat lijkt me wel, en ook inderdaad iets met, met het bekijken voor welke patient het nou precies is ofzo. Dat je ja dat er achter een soort rekenmachine zit, ah zoveel mensen van die leeftijd kijken er op, of die doelgroep missen we nog. Dat je monitort, wie kijkt er op. [Dus dat je ook met die gegevens iets zou kunnen] Ja dat zou natuurlijk kunnen dat het ook een doorklik systeem is en dat je in ieder geval weet van ja, wie er op kijkt en wie niet. En wel want ik zit dan zelf te denken of ikzelf dan mijn ja, als daar een soort projectgroepje op zit dan lijkt het me logisch dat er een soort van als ik mijn reactie wil geven dat ik dan ook contact met hun kan opnemen van, die informatie die er nu op staat die klopt niet of uhm waar komt het vandaan, of er zijn nieuwe recente informatie en die is niet geupdate. Ik denk dat dat belangrijk is om het ook goed te houden. Over drie jaar is dit verouderd.

19. U hebt zelf belangrijke factoren aangegeven en ik heb enkele factoren genoemd. Kunt u nu achteraf een top 3 of top 5 maken van de meest belangrijke factoren? Dus wat moet er echt, wat is nu echt belangrijk om de compoli goed te implementeren?

Ja weten voor welke doelgroep het is, weten hoe de patiënten dan op de compoli komen. Dat het ook ja, ik vind het belangrijk dat het doorontwikkeld blijft worden, dat je weet van waar gaat het mis als een patient die wil deze informatie hebben maar hij komt dan toch ergens verkeerd uit dus dat je kan doorontwikkelen en sturen want die structuur is maar zo bedacht, is een leuke boomstructuur en dan moet die patient het snappen maar is dat ook zo. En doorontwikkelen in het gebruiksvriendelijkheid dat het niet vast loopt dat patiënten dat het gewoon altijd werkt dat ze het altijd kunnen opnemen hun spraak. Onafhankelijk van welke, ook zal je er met een laptopje het zou eigenlijk gewoon moeten werken, dus ik denk dat daar nog wel slagen in te maken zijn. Dat zijn de drie dingen of wilde je er 4 hebben [ik vind drie ook goed, tenzij u zegt van] Ja het is wel zo ik zit er wel over na te denken als je nou heel veel met ehealth gaat werken, dat het steeds verder de toekomst gaat worden want ook producten die ontwikkelt gaan worden als ik naar de zorg kijk dan is het wel zo dat er ook inhoud aan gegeven moet worden dus bijna de rol als logopedist die zal dan ook een andere kleur gaan krijgen. [wellicht wel] Ja dat ik denk dat het ook dit in stand houden en dan is het eigenlijk al ja, een van de logopedisten zal het dan bijvoorbeeld die het leuk vindt op zich kunnen gaan nemen om het te update en te zorgen dat het meer landelijk wordt of uh ik denk wel dat de kleur van de logopedie een beetje anders gaat worden, als er heel veel ehealth producten gaan komen, patiënten kunnen veel meer thuis oefenen of het te kopiëren voor ze, ze kunnen het ook op de computer doen, zit ik vervolgens weer achter de computer te kijken of ze hun antwoorden goed hebben gegeven of niet en niveau te bepalen het wordt wel een heel ander soort beroep krijgen we dan ofzo [misschien krijgen we wel het beroep de ehealth manager] Ja precies. Of ik dat nou leuk zou vinden dat weet ik niet. Maar ik denk wel dat het de toekomst is. [Ik denk toch wel dat logopedisten nog wel nodig zijn en dat je niet alles van techniek laat afhangen] Nee maar ook bijvoorbeeld met bepaalde problemen die patiënten hebben ofzo dat bijvoorbeeld een tijdje geoefend met patient met de het of een goed toe te passen door een

hersenbloeding die hij had gehad, en op internet heb je echt hele leuke oefeningen, waarbij je dan die oefening opent en waar ze dan de het en een kunnen aanklikken, lezen ze een zinnetje. Dat ik denk van ja nu is het iedere keer een beetje uit de tijd het kopieert meegeeft en dan mogen ze dat dan op gaan schrijven. Als er nog meer online komt want er zijn maar weinig oefenmaterialen online en dat is ook ehealth. Maar dan wordt mijn rol heel anders. Nee daar ga ik niet aan mee, dat vind ik niet zo leuk [ik denk dat je soms wel mee moet] Ja dat is ook zo, het was ook wel leuk om daar op deze manier mee bezig te zijn, het is gewoon de maatschappij die beweegt en verandert en het geeft ook wel mogelijkheden juist.

Hebt u nog tips of opmerkingen die u wilt plaatsen?

Lange denkpauze nou nee, volgens mij heb ik alles wel over gezegd. Wat ik zal zeg, ik denk ook dat het verschil is tussen man en vrouw is, ik zit ook echt computers en uh, ja, geen idee wat daar eigenlijk mijn mening over is, daar moet ik mijn mening nog ter plekke ga vormen tijdens het gesprek en ik denk dat mannen daar al veel meer een idee bij hebben en hoe dat nu ja, ik weet niet als ik dat vergelijk met mijn man bijvoorbeeld die ziet gelijk ah dat moet zo technisch en dit en dat, nee dat is mooi voor de toekomst die heeft het al gelijk die heeft het al lang parater terwijl ik nog moet denken van. Nu je die vraag stelt ja misschien wel ja okay.

Dit is het einde van dit interview. Ik wil u nogmaals bedanken voor uw deelname aan het onderzoek.

Graag gedaan.

Interview 7

1. Wat is uw naam en wat is uw leeftijd?
Anoniem
2. Waar bent u werkzaam en wat is uw functie?
Anoniem
3. Sinds wanneer bent u hier werkzaam en vervult u deze functie?
Anoniem
4. Wat is uw mening over eHealth?
Owh dat is inderdaad een hele brede vraag. Uhm ja wat is mijn mening daarover, ik denk dat heel wat handige toepassingen ontwikkeld worden en dat het wel heel belangrijk is om zeg maar de professionals of de therapeuten daar steeds bij te betrekken om het bruikbaar te houden en handig te houden zeg maar. Omdat zeker de doelgroep waar ik mee werk met de neurologische patiënten die hebben niet alleen een communicatie probleem die problemen zijn vaak zo breed met cognitieve problemen die ook een rol spelen dat ook ja de bruikbaarheid van heel veel applicaties of heel veel toepassingen mogelijk beïnvloed kunnen worden. Snap je mijn antwoord [Ja ik snap uw antwoord zo ongeveer, daarop volgende]
5. Denkt u dat eHealth van toegevoegde waarde kan zijn in uw beroepspraktijk?
Ja dat denk ik wel. Ik heb nog niet hele concrete voorbeelden van maar ja ik denk wel dat die ontwikkelingen steeds verder gaan en steeds beter passen bij de doelgroep. En steeds beter ook rekening kunnen houden met de beperkingen van patiënten. [Okay maar u hebt geen concrete succesvolle voorbeelden van ehealth toepassingen?] Ik heb zelf die ervaring nog niet.
6. Denkt u dat er in de toekomst meer met eHealth oplossingen gewerkt zal worden?
Ja dat denk ik wel, ik denk dat ook heel veel patiënten steeds handiger worden en steeds meer gewend zijn aan het gebruik van de computer, tenminste ik zie dat door de jaren heen best wel veranderen en verbeteren, dat ook de wat oudere patiënten ja toch wel al meer bekend zijn met gebruik van de computer en misschien daardoor ook makkelijker ja tijdens of na de revalidatie van verschillende applicaties gebruik kunnen maken.
7. In hoeverre bent u bekend met de applicatie ComPoli?
Nou ik heb twee keer bij mensen doorlopen de compoli, dus ik ben er wel mee bekend
8. Bent u al eens actief bezig geweest met de applicatie ComPoli?
Ja
9. Bent u actief betrokken geweest bij de ontwikkeling van de ComPoli?
Nee
10. Wat vindt u van de ComPoli?
Ja hoe moet ik dat zeggen, een goed idee, mooi idee, ik vind het nog wel heel globaal, mensen doorlopen het programma en wat ik er goed aan vindt is dat mensen met het doorlopen van het programma steeds gewezen worden op heeft u nog meer vragen over die onderwerp, mensen, ja hoe moet ik dat zeggen, de informatie wordt steeds kleiner maar de hele structuur vind ik nog wel globaal. Dus met hele globale vragen kunnen mensen er wel terecht maar ik denk dat je heel snel toch uitkomt bij specifiekere vragen die door professional beantwoord moeten worden. [meer diepgang, of meer specifiek gericht op die patient?] Ik denk dat hele specifieke vragen en niet meer beantwoorden worden, en dat vind ik ook wel weer de kracht, het goede van de compoli, dat ik daarmee hoop dat mensen die specifieke vragen wel direct stellen bij de professional. Dus als mensen vervolgens bij jou komen precies weten van nou ik heb een vraag over het slikken, of die vraag over de communicatie, dat die vragen al veel gedifferentieerde zijn, veel specifiek zijn als ze uiteindelijk bij jou komen. [Dus bedoelt u dat de patient zelf al heel veel informatie krijgt en dat u die informatie niet extra hoeft te geven, waardoor de vragen die ze stellen specifiek zijn omdat ze al meer achtergrondinformatie hebben?] Ja het globale plaatje, eten drinken communicatie, dat wordt al met de compoli geschetst. En vaak hebben mensen toch heel eigen specifieke vragen over hun situatie en dan ja denk ik dat het sneller bij de betreffende professional terecht komt [Ziet u de compoli als een aanvulling?] Ja dat vind ik ook wel een moeilijke vraag. Ik denk uhm dat de ja de compoli kan een aanvulling zijn ik denk dat het ook sneller verdieping geeft, dus meer, aansluitend op de vorige vraag.
11. Wat zijn nog meer goede of minder goede punten van de ComPoli?

Ja, misschien in hoeverre het gevonden wordt, he de applicatie. Dat dat moeilijk is voor patiënten en ik denk nog steeds dat ook al, ook met het doorklik systeem de ervaring die ik heb is het een vrij traag programma, voor mensen die, er waren twee patienten die gewoon konden lezen dus dan is het ja meelesen, die meelesfunctie, die verloopt vrij traag, dus mensen zaten lang die twee mensen te wachten. [die blokjes wat mee verschuiven?] Ja. Ik zit nog even te denken, ja het blijft vrij globaal die informatie die gegeven wordt, ik begrijp het ook wel het is voor een grote doelgroep passend te zijn maar uhm, mensen hadden we vrij snel de vraag maar hoe is dat dan voor mij, hoe uh ja.

12. Denkt u dat de Compoli een succes zal zijn? Waarom wel / niet?

Uhm ik vind het moeilijk, uhm ik weet het eigenlijk niet. Mag dat ook? [Ja natuurlijk mag dat, vind u het moeilijk omdat u zelf geen echte feeling met de compoli hebt omdat u pas 2 trails hebt gedaan of vindt u het gewoon moeilijk in te schatten?] Ik vind het inderdaad moeilijk in te schatten vooral voor de doelgroep die ik al eerder noemde. Ja ik vind het lastig, ik denk heel veel patiënten hebben toch nog altijd, ja, ik heb het idee dat ze graag face-to-face contact willen hebben en om ook de compoli te doorlopen moet het toch heb ik het idee zeker misschien de eerste keer, weet niet of ze het vaker gebruiker, maar iemand naast zitten die hun daarin een beetje begeleid. En uhm, dan denk ik ja dan heb je nog steeds dat dat contact als dat door een therapeut wordt uitgevoerd dan vervangt het het niet ofzo.

13. Hoe ziet u uw rol als zorgprofessional en de compoli?

Ik zie mijn rol niet echt veranderen ofzo, of tenminste dat verwacht ik niet, maar ja wat ik eerder zei van, het goede ervan is dat ik denk dat er sneller, ja gerichte hulpvragen komen van mensen. Ik verwacht niet dat de compoli zo vervangend zal zijn dat mijn functie of rol anders zou worden. Wezenlijk anders zal worden.

14. Ik ga u nu vragen stellen waarbij we even naar u als zorgprofessional kijken met de compoli. Dus niet patiëntgericht, we gaan er ook vanuit dat de compoli zo goed als afgerond is en in de praktijk gebracht kan worden, dus geïmplementeerd. Dan stel ik u nu de vraag, wat zijn voor u als zorgprofessional belangrijke factoren die kunnen zorgen voor een succesvolle implementatie van de compoli? Anders gesteld, hiermee bedoel ik welke zaken zijn belangrijk om de compoli succesvol te laten functioneren?

Uhm, ja ik denk dat het makkelijk toegankelijk moet zijn, snel moet functioneren, dat er geen technische problemen inzitten in het programma. Dat merk ik dat, dat weerhoud mij soms als iets niet werkt om het dan nog een tweede of derde keer te proberen of te gebruiken. Ik denk dat dat, ja goed moet gaan. Ik weet eigenlijk geen andere factoren te noemen. [Wat zou er aan de compoli goed geregeld moeten zijn, aan de compoli zelf, dat het een succes gaat worden?] Is dat niet hetzelfde? [Ja ongeveer maar ik moet natuurlijk goed doorvragen. Maar nu anders gedacht misschien, ik vroeg het eerst als zorgprofessional, vanaf uw kant, dat u het fijn vindt dat er snel mee gewerkt gaat worden, maar wat zou bijvoorbeeld aan de compoli anders kunnen? Wat is belangrijk bijvoorbeeld, wat er mee, gewoon, ja sorry ik moet gewoon doorvragen] Ja maar dan zit ik weer vanuit de patient kant te kijken, denk ik dat het voor een patient heel fijn is uhm, ik weet niet of dat kan hoor, maar als he er is ook een optie van als ze vragen niet beantwoord, als uw vragen niet beantwoord zijn dan verwijzen wij u door naar een logopedist, gespecialiseerd in, dan zou ik het wel mooi vinden als er echt een naam komt, bel dan deze logopedist of dat er echt. [een soort helpfunctie, of hoe moet ik het zeggen?] Nou meer een directe doorverwijzing dat mensen niet meer ja hoeven te zoeken zeg maar, dat er een soort team aan gekoppeld wordt die daar al vragen over beantwoord. Ik weet niet of dat kan, want heel vaak heb je natuurlijk met vragen die moeten eerst, moeten de revalidatie arts in ons geval of een huisarts, iemand moet beoordelen of dat heh, door die therapeut of die professional uitgevoerd mag worden en of dat een passende vraag is. Maar uhm ja zoiets dacht ik nog wel, dat zal wel mooi zijn. [U noemde eerder al een aantal beroepen, is het belangrijk dat er samengewerkt kan worden binnen de compoli?] uhm ja volgens mij is er ook gedeeltelijk al samengewerkt bij het vullen ervan, weet dat noortje, twee collega's hebben hem gevuld, dat is ook wel gedeeltelijk, eendeels met een fysiotherapeut gedaan. [Is dat belangrijk voor u? Of denkt u dat het belangrijk is?] Het is wel heel belangrijk om te weten wie wat doet, of wie welke vragen uh verder oppakt, he dus dat die vragen weer bij de juiste personen uitkomen. En uhm als het een hulpvraag uitkomt die mogelijk door verschillende disciplines ja aangepakt moet worden dan is het belangrijk om samen te werken en om te weten welke therapeut. Maar dat is altijd in ons werk belangrijk, dat je dat contact dan zoekt. Het is

wel handig als je dan weet wie het dan is in dat specifieke.

15. Nu misschien andersom denken, ik moet natuurlijk goed doorvragen. Wat kan een succesvolle implementatie van de ComPoli in de weg staan? Wat is een bedreiging?

Ik denk, ik denk de techniek maar dat heb ik ook al eerder he, als het gewoon niet functioneert of als mensen de, het moeilijk kunnen vinden of, of als het gewoon niet bekend is, het bestaan van de compoli dat mensen er helemaal niet op komen om daar verder op te zoeken of hun antwoorden te vinden. [De bekendheid] Ja de bekendheid, uhm ik weet niet, misschien het te al algemeen blijven, dat mensen dusdanig weinig antwoorden vinden en niet die vervolgstap naar, maken. Ja dat denk ik. [Bijvoorbeeld het gebruiksgemak, u zei net al, dat techniek u niet in de steek moet laten, is het ook belangrijk dat de compoli makkelijk te gebruiken is?] Ja, ja en dat het, ja dat het, dat is heel belangrijk. [U zei net al dat het ook met die blokjes traag ging, is het ook fijner dat je misschien instellingen kunt doen? Niet iedereen heeft het nodig dat het voorgelezen wordt, is het fijner als je dan ding zelf kunt instellen]sneller of trager)? Ja dat zou misschien een idee zijn ja. Ja ik zit ook weer vaak, zoveel mensen zoveel meningen? Meestal gaat de informatie veel te snel voor uh, voor het merendeel van de patiënten, dus misschien als ik het vaker, het programma zou doorlopen met een grotere groep dat ik dan zeg nee dit tempo is prima. Hoe meer opties je geeft hoe lastiger het ook te gebruiken kan zijn. Of misschien weer trager, hoe meer opties, meestal wordt het hele programma dan juist trager. Of ja dus uhm, het is denk ik goed om het te overwegen of misschien eens uit te proberen of misschien als uh aanbeveling mee te geven.

16. Ik ga het nog een keer vragen, neemt u gerust de tijd om over het antwoord na te denken maar kunt u nog meer factoren opnoemen die een rol spelen bij de implementatie van de ComPoli?

Lange denkpauze nou ik kan ze niet bedenken. [Dat maakt niks uit, u hebt er ook al een aantal genoemd, maar ik moet uiteraard doorvragen]

18. Uit eerdere interviews en literatuuronderzoek zijn er ook nog andere factoren genoemd, ik wil deze even benoemen en dan wil ik u vragen om aan te geven of deze belangrijk zijn of dat u denkt nee dit is van weinig invloed, of nee dat maakt niet veel uit of het nu goed of slecht geregeld is.

1. Belang en waarde

Is het voor u belangrijk als de ComPoli onderscheidend genoeg is van andere oplossingen? Is dat belangrijk voor het succes?

Lange denkpauze Ja als je het zo noemt, dan denk ik het wel omdat het anders misschien op gaat in allerlei andere vormen van informatie voorziening. Dat mensen, ja, ik had het niet bedacht maar ik kan me voorstellen dat het een rol kan spelen.

[Andere geïnterviewden zeiden dat patiënten ook informatie op google kunnen vinden, soortgelijke informatie, maar dat de compoli anders is qua inhoud, dat de compoli vaak gerichtere informatie heeft, wat is uw mening daarover?] Ja ik denk wel dat de compoli voor een kleinere doelgroep, voor een kleine doelgroep gevuld is of gemaakt is. Ja ik ja en of niet, de thema's dat is wel heel specifiek zeg maar, ik denk dat je op google of op internet per thema veel meer en diepere informatie vindt. [Kan een persoon, vindt de patient de juiste informatie?] Nee dat denk ik niet, niet zo makkelijk, hier is het gebundeld. [is het wel een toegevoegde waarde van de compoli, dat de informatie gebundeld is en correct is ook? Dat die gevuld is door specialisten?] Ja, dat denk ik wel ja.

4. Monitoring en evaluatie

Uit de literatuur komt naar voren dat de compoli, als deze uiteindelijk wordt geïmplementeerd, dat deze ook voldoende gemonitord, en daarna ook voldoende geëvalueerd wordt. Is dat belangrijk voor het succes?

Ja ik denk wel dat het belangrijk blijft om bij de gebruikers na te gaan, zowel de therapeuten als de patiënten, bevalt dit nou of wat moet er nou beter of anders, of de inhoud, de manier van of de werkwijze, ja ik denk dat dat belangrijk is. Dan krijg je ook de signalen van bijvoorbeeld hij gaat veel

te traag of daar moeten we iets mee he, dan is dat als voorbeeld maar uhm.
[Vindt u ook dat iedereen input moet kunnen geven? Dat u bijvoorbeeld ook een opmerking kan plaatsen over het gebruik of dat er iets toegevoegd moet worden?] Ja, als gebruiker is het wel handig om zoveel mogelijk input te krijgen denk ik. Ja en op elke evaluatiepunt nou echt een actie moet volgen dat denk ik niet, dat wordt wel heel omvangrijk en lastig maar misschien kun je wel bepaalde, ja meningen of is er meer in algemene mening over een bepaald onderdeel of he als je meer reacties of meer evaluaties krijgt of hebt. [En wie zou dat moeten coördineren?] Uhm, ja diegene die sowieso, die dit gaat beheren zeg maar, ja ik neem niet aan dat lilian dat zelf gaat doen. Maar iemand daar voor aangesteld wordt.

5. Ondersteuning vanuit de organisatie

Is het voor u belangrijk dat er voldoende ondersteuning vanuit de organisatie voor de ComPoli is?

Lange denkpauze ja ik denk om het te blijven bijsturen en te blijven verfijnen dan moet er geld voor zijn he, dat is het, dat lijkt me belangrijk ja.

Zijn er genoeg middelen (tijd / financieel)?

Financieel heb ik geen idee [kunt u dat inschatten, wellicht een lastige vraag} Ja inderdaad [Maar is het wel belangrijk dat er genoeg tijd en middelen, financieel, voor worden vrijgemaakt?] Ja dat denk ik wel maar of dat er is dat weet ik niet, en of de keuze dan zeg maar gemaakt wordt om de compoli te faciliteren zeg maar dat weet ik niet.

Zijn er nog aanvullingen, of hebt u nog een tip, iets dat u kwijt wilt?

Nee volgens mij niet.

Dan wil ik u bedanken voor dit interview

Ja graag gedaan.

Interview 8

1. Wat is uw naam en wat is uw leeftijd?
Anoniem
2. Waar bent u werkzaam en wat is uw functie?
Anoniem
3. Sinds wanneer bent u hier werkzaam en vervult u deze functie?
Anoniem
4. Nu een heel brede vraag; Wat is uw mening over eHealth?
Ja die is heel positief, ik vind dat een hele goede oplossing voor de ondersteuning voor communicatie in de gezondheidszorg, op een snellere manier en ik denk dat het in grote organisaties nog veel te weinig is doorontwikkeld omdat het veel belemmeringen zijn maar dat het nog veel meer zou moeten.
5. Denkt u dat eHealth van toegevoegde waarde kan zijn in uw beroepspraktijk?
Ja, en ik vind eHealth dan altijd wel een lastig begrip, ik bedoel, ik zie ehealth als dat we kunnen face talken of dat we digitaal dingen kunnen, apps hebben we ontwikkeld, dat mensen digitaal iets kunnen aanleveren, zie ik het dan goed? [Ja ehealth is een heel breed begrip] Ik zou via facetalk veel meer willen doen, ik zou uhm de compoli, we zijn nu zelf een portal aan het ontwikkelen voor mensen met een beroerte en ik zou een combinatie met de compoli heel mooi vinden dus ik denk dat we daar veel meer mensen over kunnen informeren en ook kunnen over de ziekte maar ook over de Maartenskliniek en wat we allemaal kunnen. Dus ik denk dat ik daar als verpleegkundig specialist veel meer mee gaan werken. [Wat houdt uw functie verpleegkundig specialist precies in?] Het is een functie tussen verpleegkundige en een arts in, dus ik doe bepaalde kleine medische deelhandelingen doe ik, altijd onder supervisie van de arts, ik zie patiënten op de poli, veel patiënten met arm-hand problematiek na een beroerte en wat voor mij interessant zou zijn als ik kon uitleggen wat is een beroerte, wat zie ik aan uw arm of hand, wat zijn problemen en wanneer moet je naar de dokter en wanneer niet, wat zien we in de revalidatie qua herstel, daar zou je heel veel over kunnen, daar informeer ik heel veel mensen over, ik werk samen in een multidisciplinair team. Ik ben meer de coördinator, en de ergotherapeut, fysiotherapeut en arts hebben veel inhoudelijk kennis, ik ook wel maar dat moet nog meer groeien zeg maar, dus ja we proberen Multi disciplinair mensen met arm-hand problemen poliklinisch te behandelen en ook klinisch. Leg ik het duidelijk uit? [Ja het is duidelijk genoeg, ik begrijp het, ik vroeg het even tussendoor, maar nu weer terug naar ehealth oplossingen]
6. Denkt u dat er in de toekomst meer met eHealth oplossingen gewerkt zal worden?
Zelf voor mij hou ik ehealth ook wel een beetje in de gaten en wat ik tot nu toe veel lees is dat de implementatie ervan lastig is en zeker in grote, er is een cultuur verandering mensen moet dingen anders gaan gebruiken dus dat is voor bepaalde generaties makkelijker of moeilijker zeg maar. Wij werken veel met patiënten, met cognitieve problemen dus dan is het lastig om alle informatie op die manier te geven. Wat was de vraag ook alweer? [Of u denkt of er in de toekomst meer met ehealth oplossingen gewerkt zal worden?] Ohja, ik denk het dus wel maar wel dat het lastiger, het loop verder vooruit dan er allemaal kan dan dat er in de praktijk geïmplementeerd wordt maar ik denk dat het wel steeds meer geïmplementeerd gaat worden.
7. Even over de compoli. In hoeverre bent u bekend met de applicatie ComPoli?
Ja ik ben er door bekend omdat Lilian destijds, nee ik heb Lilian benaderd omdat ik met de portal bezig waren, daarvoor wist ik al van het bestaan van de compoli maar ik had er nog weinig, inhoudelijk wist ik er weinig van, maar sindsdien sinds ik met Lilian heb gesproken heb ik er meer naar gekeken zeg maar. [U zegt portal, wat bedoelt u daarmee?] De portal dat is een soort, ja we maken een portal, een soort via de website straks van de Maartenskliniek kunnen mensen met een beroerte doorklikken naar informatie over mensen met een beroerte en dat noemen we dan een soort portal[Okay op die manier, en de compoli daar bent u zo in geïnteresseerd geraakt?] Ja ik dacht misschien kan er een combi gemaakt worden, ik heb toen bekeken wat Lilian doet en dat is heel mooi op patiënten niveau wij zitten er nog wat, als zij het wiel heeft uitgevonden dan hoeven wij dat niet meer te doen, misschien kunnen we het combineren dat was het idee.
8. Bent u al eens actief bezig geweest met de applicatie ComPoli?
Ik heb hem wel doorlopen ja

9. Bent u actief betrokken geweest bij de ontwikkeling van de ComPoli?
Nee nee dat niet.
10. Wat vindt u van de ComPoli?
Ik denk dat het een heel mooi initiatief is om mensen, kijk wat je ziet bij mensen met überhaupt met patiënten zie je dat informatie vaak een aantal keer moet geven en dat ze op andere momenten andere informatiebehoefte hebben, dus ze kunnen heel mooi op hun eigen moment kijken, god betekent het iets eigenlijk, ze kunnen het mooi nagaan, heel goed op patiëntniveau, simpel en duidelijk uitgelegd, zowel voor patient als partner geloof ik, of is het alleen voor patient? [Het kan ook door de partner gebruikt worden maar gericht op de patient vandaar ook al die technieken eromheen] Ja okay, zeker ook dat spraak gedeelte dat is heel mooi, dat mensen dan op andere manieren ook informatie tot zich kunnen krijgen. Dus ja ik vind het een mooie ontwikkeling, die goed aansluit.
11. Wat zijn goede of minder goede punten van de ComPoli? U hebt er al een aantal genoemd maar zijn er nog meer?
Wat ik minder goed vind, in die zin dat je het merkt, dat het ontwikkelt is vanuit, misschien weet ik er niet genoeg van, maar het is ontwikkelt vanuit het promotieonderzoek en een beurs die Lilian volgens mij heeft gekregen om het te gaan ontwikkelen, dus qua research is er veel onderzoek naar gedaan en er zijn ook veel ervarings, het is heel erg vaak gereviewd, bekeken wat vinden we er nou van, door patiënten en professionals. Hier in de kliniek heb ik er nog weinig van gehoord, en dat verbaast natuurlijk, dat redelijk onder aan de berg iets ontwikkeld wordt en dat het hier nog zo weinig is uitgerold. Ik weet dat het door fysiotherapeuten en logopedisten die erbij betrokken zijn wel maar ja door de klinische afdeling niet. Dus dat is, ja daar zou ik graag meer informatie of betrokken bij worden, dat gebeurt nu ook hoor, maar dat is wel nog een minpunt. Uhm <i>lange denkpauze</i> verder kan ik nu geen minpunt, vroeg je ook om positieve dingen of alleen negatieve? [ja positieve punten mag u uiteraard ook noemen] Ik vind het maar dat is ook al wat ik net zei, ik vind het heel goed, dit is gewoon de toekomst, het is heel goed dat dit ontwikkeld is voor patiënten.
12. Denkt u dat de ComPoli een succes zal zijn? Waarom wel / niet?
Ik denk als je het voor elkaar krijgt om er draagvlak bij professionals kunt krijgen, dat zij het ook gaan gebruiken om patiënten ernaar te verwijzen, van goh we zijn we kunnen u dit laten zien hier kunt u meer informatie op vinden, dat het dan een succes kan worden maar ik denk dat daar nog meer aandacht aan besteedt moet worden. Ik denk, kijk iemand moet tegen de patient of partner zeggen van goh we hebben wat betreft voorlichting op deze manier nog iets om u informatie te geven dan moet wel verteld gaan worden, dat wordt nu nog niet gedaan, nog niet veel.
13. Hoe ziet u uw rol als zorgprofessional en de compoli?
Ja ik denk dat de zorgprofessional daar een duidelijke rol in hebben dus uhm je ziet gestructureerd artsen en verpleegkundig specialisten, de patiënten op de poli en ook op de afdelingen zien het proces wat meer dus die zullen er een belangrijke rol in moeten hebben om vanuit te verwijzen. [hoe ziet u deze rol? Vooral verwijzende rol?] Ja verwijzend, ja wat zou je nog meer als rol kunnen hebben bijvoorbeeld? [dat zorgprofessional de compoli beheert of monitort of verder ontwikkeld] Ja ahzo ja ja het is dat ik met de portal bezig ben daar gebeurt het ook al bij, ja dat moet wel , het moet wel door iemand beheerd worden, door iemand beheerd en gecoördineerd worden [door iemand die er verstand van heeft] Ja [van de inhoud of van] Ja je kunt nooit iemand vinden die overal verstand van heeft, iemand zou coördinator moeten zijn en dan met een klein groepje ervoor zorgen dat je alle informatie up-to-date blijft houden.
14. Wat zijn voor u als zorgprofessional belangrijke factoren die kunnen zorgen voor een succesvolle implementatie van de ComPoli? Hiermee bedoel ik welke zaken geregeld moeten worden om de ComPoli succesvol te laten functioneren.
Uhm draagvlak, iedereen moet denk ik positief zijn, het lijkt me heel goed om dit te gaan gebruiken. Er moet ook tijd zijn om door professionals om die up-to-date te laten houden, daar moet echt wel op geanticipeerd worden en niet van dat zien we allemaal wel, dat moet geregeld worden. Dus er moet een iemand zich heel erg verantwoordelijk voor voelen. Uhm <i>lange denkpauze</i> ja vooral de verantwoordelijkheid en draagvlak dan heb je een caromboel, als niemand zich er verantwoordelijk voor voelt dan kan het dood bloeden en dan is er niks meer, dan gebeurt er niks mee. Je moet het denk ik ook uitdragen je moet de informatie, een soort reclame van maken, van de compoli bestaat die gebruiken wij en is heel handig, dus zowel de Maartenskliniek als regionaal / landelijk, groot

aanpakken.
15. Kunt u nog meer factoren noemen die belangrijk zijn? Ook gericht op de implementatie, ermee werken? Uhm het moet ook qua techniek werken zeg maar, met die spraak dingen, mensen moeten ja als mensen geen ervaring hebben om met een puzzel te werken dan moet je daar uitleg over geven. Bedoel je implementeren in de organisatie of de patiënten zelf? [implementeren dat het functioneert voor de patiënten maar dan wel uw visie erop, dus niet vanuit de patient maar vanuit de professional. De compoli is voor de patient maar u bekijkt van beide kanten] Uhm ik denk ook dat er ook een soort boegbeeld, een voortrekker moet zijn van de compoli, dus dat moet Lilian ook blijven omdat het nog zo nieuw is, de cultuuromslag is ook belangrijk en Lilian is daar wel een voorloper in dus zij moet dat wel faciliteren en uitdragen. Mis je nog niets? [haha ik moet gewoon doorvragen maar misschien hebt u nog meer factoren die belangrijk zijn?] Ja ook dat het in onze visie denk ik komt, dan artsen denken van hey ehealth is er en specialisten en alle behandelaren, ehealth is iets wat we nodig hebben voor nu en in de toekomst en daar moeten we in investeren.
16. Wat kan een succesvolle implementatie van de ComPoli in de weg staan? Wat is een bedreiging? Uhm dat er te weinig uhm, bekenheid aan wordt gegeven dus dat mensen het bestaan niet weten, of dat ze er niet het juiste van afweten. Ik weet dat ik in de wandelgangen nog wel eens hoor van omdat Lilian het doet en die heeft een logopedische achtergrond, taal-spraak achtergrond, dat het heel erg op taal spraak is gericht maar het blijkt veel breder te zijn, het moet, dat er gewoon niet de juiste informatie over bekend, dat het niet bekend is. Dat mensen het eng vinden om met ehealth te gaan werken en allemaal denken dat doe ik niet, dat vind ik onzin. Ik denk dat het dan wel gaat doodbloeden, en dat zorgprofessionals er niet achter staan en niet tegen de patient toe gaan zeggen van wat we nu toch hebben, dat ze er niet meer mee gaan werken. Dat zullen bedreigende factoren zijn. En als er geen tijd of geld wordt geïnvesteerd, up-to-date houden, zowel qua techniek als qua inhoud dan zou het ook kunnen doodbloeden, dat zijn wel randvoorwaarden.
17. Kunt u nog meer factoren opnoemen die een rol spelen bij de implementatie van de ComPoli? <i>Lange denkpauze Nee</i>
18. Uit eerdere interviews komen ook nog andere factoren naar voren die voor de zorgprofessional een rol kunnen spelen bij een succesvolle implementatie van een eHealth toepassing. Kunt u aangeven wat uw mening is over de volgende factoren? 1. Belang en waarde Is het voor u belangrijk als de ComPoli onderscheidend genoeg is van andere oplossingen? Of is dat geen factor? Het is volgens mij geen must, kijk er wordt op dit moment, ik heb Lilian ook wel eens horen zeggen zoiets als de compoli, het is nu uniek met het spraak gedeelte, dat is een nieuw element, maar omdat het allemaal zo snel gaat met ehealth oplossingen zal er best ergens anders op de wereld wel zoiets al zijn ontwikkelt. Daar hoeft het voor mij niet super onderscheidend in te zijn, ik vind dat het gewoon scherp up-to-date moet zijn qua kennis en techniek en daar hoeft het echt niet ergens anders nog in uit te blinken. Het moet wel pakkend zijn marketing en dat soort dingen, maar dat vind ik een standaard vereiste. 2. Gebruiksgemak U hebt het net al gezegd de techniek, maar wat vindt u van gebruiksgemak? Is het voor u belangrijk dat de ComPoli makkelijk te gebruiken is? Ja dat is zeker belangrijk, ik denk dat mensen anders gaan afhaken. Zowel voor de professionals als de patiëntengroep, kijk de patient groep lijkt me lastig in te schatten die kan van een heel hoog niveau tot een heel laag niveau en tot cognitief ernstig beperkt of minder beperkt zijn zeg maar. En partners daar moet je denk ik wel rekening mee houden. [Dit is een

belangrijk punt een belangrijke factor?] Ja [ook een benodigde factor?] Ja zeker voor de doelgroep waar ze het nu voor heeft geschreven.

3. Samenwerking noodzakelijk

Een ander punt is de samenwerking. Biedt de ComPoli voldoende mogelijkheid om samen te werken? Daarmee bedoel ik samenwerken tussen verschillende disciplines is dat een belangrijke factor, is dat nodig?

Ja dat merk ik nu zelf bij de zorgportal ook, omdat uhm er wordt voorlichting gegeven op de afdeling revalidatie maar we weten eigenlijk nooit van elkaar wat we zeggen en wanneer. En door het structurele, zo te structureren in een ehealth oplossing zien je, kunnen we allemaal zien welke informatie we geven, we kunnen niet zien wanneer, maar we moeten er wel allemaal achterstaan, dezelfde visie hebben, we moeten er allemaal achterstaan wat daar wordt gezegd en wat we ervan vinden. Daar moet je wel met elkaar samenwerken, samen met elkaar eens zijn, dus ja dat is denk ik wel belangrijk. Ja.

4. Monitoring en evaluatie

U hebt hem net al deels genoemd, monitoring en evaluatie. Is het belangrijk dat de ComPoli voldoende wordt gemonitord?

Ja, ik weet dat er zorgportals zijn ontwikkeld, hier in de Maartenskliniek ook, die niet zijn gemonitord, en die worden allemaal niet meer gebruikt want die zijn niet meer up-to-date. Dat moet, dat moet je volgens mij van zo een projecten leren en van te voren inbouwen, dat moet gestructureerd gaan doen. [Moet het ook voldoende geëvalueerd worden?] Ja en daar moet van te voren tijd en geld voor geïnvesteerd worden ja. [Vindt u het ook belangrijk dat u zelf als zorgprofessional input of feedback kunt geven?] Ja, en ja zeker als je ermee gaat werken, dan zul je kinderziektes zien en met elkaar zien dat er nu heel erg wordt geëvalueerd op basis van expertise van zorgprofessionals zeg maar, maar straks ga je er mee werken en dan zul je weer andere punten tegen komen en daar moet dan wel ruimte voor zijn. [als u bijvoorbeeld een opmerking heeft vindt u het dan belangrijk dat er iets mee gedaan wordt?] Nou dat het gehoord wordt en als er nou een reden is nou dat vinden we niet nodig, daar is een goede reden voor dan is het ook prima. Maar ik denk dat je wel moet laten zien dat je er voor openstaat. Maar je moet aan de andere kant, de evaluatie echt met sleutelfiguren werken want als je honderd mensen vraagt dan zijn er honderd meningen en dat is ook niet echt zinvol. Je moet daar sleutelfiguren mee benaderen die dat willen doen. [een soort coördinator, een groepje die dat beheert?] Ja

5. Ondersteuning vanuit de organisatie

U hebt het net zelf ook al genoemd dat er voldoende tijd en financiële middelen nodig zijn om het succes te maken maar is er voldoende ondersteuning vanuit de organisatie voor de ComPoli? Nu of in de toekomst? [Beide] Nou ja zoals het nu werkt is het dat je daar heel duidelijk moet indienen of er project tijd voor is en of er ja dan als er Maartenskliniek het belangrijk vindt om het verder te ontwikkelen denk ik dat ze het zeker moeten doen, maar daar heb ik zelf niet veel invloed op. Daar kan ik niet echt goed antwoord op geven. Als er aan wordt gegeven we willen hier in investeren dan zullen ze dat zeker doen. Maar volgens mij is het wel van afhankelijk dat je er vantevoren nog eens goed over nadenkt dus dan moet je wel, als je er mee wilt werken dan moet je gelijk aanvragen we moeten het ook evalueren. [Maar het is wel belangrijk dat de organisatie voldoende ondersteuning biedt?] Ja anders kun je het net zo goed niet starten.

19. U hebt zelf belangrijke factoren aangegeven en ik heb enkele factoren genoemd. Kunt u nu achteraf een top 5 maken van de meest belangrijke factoren?

Draagvlak op nummer 1, zowel van de patienten als de hulpverleners en de raad van bestuur en de artsen, kijk want die hebben toch wel een behoorlijke invloed en dat soort dingen [breed gedragen?] Ja, op alle lagen, precies, goed samengevat. Dan moet er, er moet een heel duidelijk implementatieplan zijn van hoe ga je het dan doen he, dus dan moet je dan, mensen moeten op de hoogte zijn wat houdt het dan in en uhm wie heeft welke rol, wie moet de patient informeren over de compoli. Hoe noem je dat? Wat is daar de samenvatting, uhm eventjes kwijt, de vraag was? [een top 3 maken van meest belangrijke implementatie factoren, u hebt al draagvlak genoemd] Ohja en een duidelijk communicatieplan, dat je plan en procesmatig het gaat implementeren, daarmee bedoel ik mee dat je heel goed vooruit kijkt waar moet ik allemaal rekening mee houden, financieel qua tijd, wie gaat het coördineren, wie moeten er allemaal op de hoogte gesteld worden wat het allemaal inhoud. En nummer drie is dat de faciliteiten goed zijn, dus zowel hier in huis he, kijk hier in huis moet je ook goed de compoli moeten kunnen laten zien, poli bijvoorbeeld digitaal moet je van alles kunnen laten zien, maar ook de compoli moet digitaal goed in elkaar zitten. Digitaal, inhoudelijk en qua gebruikersgemakt, dat is de top 3, heb je hem nog? [Ja ik heb hem maar hij (recorder) heeft hem ook]

Dit waren de vragen die ik wilde stellen, zijn er nog opmerkingen die u wilt plaatsen? Nou ik ben wel heel benieuwd naar, kijk het is nu dat we zijdelings op de hoogte worden gesteld, maar wat het plan is en wanneer het uitgerold gaat worden, kun jij daar iets over zeggen? [Ik kan er nog niks over zeggen, nou ja nog niks, ik weet er helemaal niks vanaf] Ja jij bent de onderzoeker, je mag dit wel bij Lilian neerleggen.

Dit is het einde van dit interview. Ik wil u nogmaals bedanken voor uw deelname aan het onderzoek.

Interview 9

1. Wat is uw naam en wat is uw leeftijd?
Anoniem
2. Waar bent u werkzaam en wat is uw functie?
Anoniem
3. Sinds wanneer bent u hier werkzaam en vervult u deze functie?
Anoniem
4. Wat is uw mening over eHealth?
Ehealth. Ja ik denk dat dat zeg maar moet ik dat aan de zorg relateren of nog breder? [ehealth is zorg gerelateerd] is altijd zorg gerelateerd? [de definitie misschien dat het dan makkelijker] ja doe maar even ja [het inzetten van communicatie en informatie technologie om de zorg te ondersteunen en te verbeteren, dat betekend ehealth] ah dus het gaat over de zorg, dus dan doe ik het even in de algemeenheid en niet specifiek de revalidatie zorg [heel breed bekijken inderdaad] Ik denk dat daar een hele belangrijke toekomst is weggelegd voor ehealth en dat het ons heel erg kan helpen om zeg maar de kwaliteit te verbeteren, de toegankelijkheid, de efficiëntie, en de effectiviteit, ik zie heel veel toepassingsmogelijkheden en ik denk dat we nog maar aan het begin staan zeg maar van alle ontwikkelingen die mogelijk zijn. Dus ik ben wel optimistisch en positief daarover in zijn algemeenheid.
5. Denkt u dat er in de toekomst meer met eHealth oplossingen gewerkt zal worden?
Ja, want ik vind dat het nu nog maar weinig gebeurt [het zou voor u nog meer mogen?] Ja ja
6. Denkt u dat eHealth van toegevoegde waarde kan zijn in uw beroepspraktijk?
Ja ik ben natuurlijk manager he [okay maar dan richting neurorevalidatie dan] Ja want ik ben natuurlijk niet inhoudelijk maar organisatorisch en ja ik ben projectleider geweest voor een project en dat ging over ja op proef een aantal soort ehealth oplossingen alvast eens kijken wat zijn de plussen en minnen daarbij. En wat was je vraag ook alweer precies? [denkt u dat ehealth van toegevoegde waarde kan zijn voor neurorevalidatie?] ja ja en daaruit heb ik gehaald, ik denk dat het heel erg van toegevoegde waarden kan zijn in die zin je zou bijvoorbeeld als patient, ik heb hier patiënten en die hebben een beroerte gehad of die hebben een ander neurologisch probleem en die gaan weer naar huis. Wat patiënten vaak laten weten is dat ze zeggen, ik val in een gat en ik ben nog op zoek naar oplossingen voor, ik loop, nu begint het pas mijn revalidatie ik loop nu tegen zaken aan. En daarin zou je heel goed via ehealth bijvoorbeeld contact met een therapeut of met een verpleegkundig specialist kunnen organiseren, je zou contact met lotgenoten kunnen organiseren. Je zou kunnen organiseren dat mensen thuis iets doen, dat ze een filmpje uploaden en dat de therapeut meekijkt. Deze mensen zijn niet zo mobiel en revalideren moet vooral in je thuissituatie gebeuren en dus dat is het. Mensen gaan naar huis vallen in een soort zwart gat dus daar zou je veel meer toepassingen, daar doen we eigenlijk niks mee, bijna niks. We zijn nu wel als neuro unit zijn we een CVA zorgportal aan het maken. En dat is al een begin van ehealthachtig, dat je dan nog vrij primitief maar dat je dan informatie in ieder geval kunt vinden op maat. En dat je dan kunt zien wat is er allemaal te koop, informatie over je ziekte beeld dat soort zaken. CVA betekent beroerte. Dus ik zie heel veel mogelijkheden voor mensen die hier klinisch zijn geweest en dan naar huis gaan. Eigenlijk de followup om ze te helpen en wat je hier ziet is de trend, in amerika begint dat en dat loopt over naar Nederland, dat we steeds kortere opname duur hebben en je zult dan op een of andere manier de connectie moeten maken met als mensen weer thuis zijn. En verder zie ik ook veel mogelijkheden ook voor mensen die al wat langer geleden iets hebben meegemaakt, een ongeluk of beroerte of wat dan ook, dat ze ook van op afstand therapie krijgen, dus bijvoorbeeld, we hebben hier het ACHN heet dat, Ambuland Centrum Hersenletsel Nijmegen, dat zijn psychologen en die helpen mensen om om te gaan met gevolgen van hersenletsel, er zijn bijvoorbeeld mensen die hebben veel last van vermoeidheid of van geheugen of van planning he, ze weten niet goed dingen te plannen of zijn niet assertief genoeg. En al die problemen blijkt ook uit ander wetenschappelijk onderzoek bij psychologen dat je die ook heel goed op afstand kan behandelen. [dus daar ziet u toegevoegde waarde in van ehealth?] ja echt behandelen van op afstand. [en dan voornamelijk nadat ze hier zijn geweest? Dus doorlopend blijven behandelen of kan ehealth ook vooraf? Dus voordat ze wat, ja neurorevalidatie dat kan niet echt vooraf, is lastig denk ik] Ja wat je vooraf kunt doen en dat staat ook nog een beetje in de kinderschoenen maar daar zijn ze aan bezig, is veel meer door middel van

vragenlijsten of van tevoren he, te inventariseren en te analyseren, vooraf zoveel informatie vergaren dat je ook een op maat gesneden aanbod kan doen, dus daar zie ik wel, ik weet niet of je dat nog ehealth noemt, informatie van [als het online is misschien wel] ja zo, mensen kunnen dan vragenlijsten uploaden en dat je die hier analyseert dat kun je vooraf doen. Maar wat ook uit het project toen bleek was dat zorgverleners zeggen van we moeten toch ook die patient even face to face hebben gezien, we moeten even hebben gevoeld hoe de beweeglijkheid is, we moeten even de stem hebben gehoord, inschatten wat is hier voor mens, wat staat hier voor mens voor me, het kan nooit helemaal vanuit het live contact komen, maar het kan wel in plaats van een deel van het live contact zijn en dan kan het voor patiënten die bijvoorbeeld heel vermoeid zijn kan het heel fijn zijn dat ze niet helemaal af hoeven te reizen naar de Maartenskliniek. En verder zie ik wel mogelijkheden bijvoorbeeld we hebben nu mensen met een spierziekte, die komen elk half jaar hier en praten ze met maatschappelijk, in een soort carroussel is dat georganiseerd, met de maatschappelijk werker, psycholoog, de dokter, ergotherapeut, fysiotherapeut, logopedist. En ik zie ook wel dat je zo een multidisciplinair spreekuur ook op afstand zou kunnen doen. Het gaat dan vooral even over up-daten wat zijn je klachten, advies, daar zie ik ook mogelijkheden. En verder zie ik ook bij de logopedie daar hebben we Nadine Ruiters die is gepromoveerd op de, ik weet niet of je daar al van gehoord hebt, maar die is gepromoveerd op een therapie en die heet uhm, hoe heet het ook alweer eens, het gaat erom dat je in heel, ik kom straks wel op het woord, dat je in heel korte zinnen communiceert als je afasie hebt, telegramstijl therapie heet het. En dat is ja de rest REST, en zij heeft ook een E-REST gemaakt en dat betekent dat een patient thuis die moet heel veel oefenen oefenen oefenen, en die kan dan thuis spreken en die upload dan zijn gesproken bestand en een logopedist gaat dan nakijken. En als de patient maximaal zoveel fouten heeft bijvoorbeeld 10 zinnen maximaal 1 fout dan mag hij verder naar het volgende level, maar dat zijn programma's die buitengewoon saai zijn om die face-to-face met een logopedist te doen maar die wel in moet slijpen. Dus het is eigenlijk een manier om zonder al te veel woorden een boodschap te verkondigen en om dat eigenlijk te oefenen. En dat ligt op de plank dat product maar dat is, we doen het ook wel mondjes maat maar dat zouden we nog veel meer kunnen doen, kunnen uitbreiden. Zo zie ik heel veel mogelijkheden van een multidisciplinair spreekuur, follow up na een behandeling, een deel van een behandeling vervangen, weet je wel. Er zijn nog veel meer mogelijkheden die je nog uit zou kunnen buiten. Dat is vooral in een neuro denk ik de grote lijn.

7. Nu even over de applicatie compoli. In hoeverre bent u bekend met de applicatie ComPoli?

Ja ik heb dus van Lilian twee keer zo een presentatie gezien, zo dat klik en chat en dat je zo steeds verder gaat en dat je ook kan luisteren maar ook kan zien. En je hoort dan en je ziet ook de zinnen en dan kan je informatie ophalen als patient dus ik ben er globaal mee bekend.

8. Bent u zelf al eens actief bezig geweest met de applicatie ComPoli?

Nee

9. Bent u actief betrokken geweest bij de ontwikkeling van de ComPoli?

Nee, alleen als manager in voorwaardes scheppende zin maar niet inhoudelijk. Ik heb wel team leden die dat doen en die nou ja, dan regel ik dat ze dat kunnen doen. Bijvoorbeeld Willen Hellebrand en Jeanine van de Kooi. En nog iemand van fysio, oja dat was willem dan, van de ergom Wietske Ermers [Nee ik heb haar niet geïnterviewd] okay maar inhoudelijk dus nee.

10. Wat vindt u van de ComPoli?

Heel mooi product. Maar ik heb dinsdag nog even met Willem meegekeken het is nog wat, jaa, het is nog wat, hoe zal ik het zeggen. Primitief is niet het woord, maar het zou nog wat meer uitontwikkelt mogen worden. Het ziet er nog niet [het is ook nog in ontwikkeling] ja maar het ziet er nog wat eenvoudig uit. [het zou nog iets gelijker mogen] Ja dat vind ik wel.

11. Wat zijn goede of minder goede punten van de ComPoli?

Ja wat ik heel goed vindt is dat het een product is dat een gat in de markt is. Voor mensen die communicatie problemen hebben of motorische problemen die wat meer tijd nodig hebben. Dat is dus een pluspunt het is iets dat nieuw is. Uhm en wat een pluspunt is is dat het jaa, ik denk dat het echt mensen kan helpen, het is met patiënten en met zorgverleners ontwikkeld, dat vind ik een heel sterk punt eraan waardoor het praktisch toepasbaar is. Het is een pluspunt dat je zowel visuele clous hebt als auditief. Ik weet eigenlijk niet of er veel plaatjes en foto's enzo dat weet ik eigenlijk, dat weet ik

eigenlijk niet.
12. Denkt u dat de ComPoli een succes zal zijn? Waarom wel / niet? Ik hoop het want het is natuurlijk wel, en dat is misschien een minpunt, het is voor een kleine omschreven groep, waarbij het ook heel moeilijk is om die mensen te vinden waarvoor ze geschikt is, ik hoop dus dat het een succes is maar een minpunt is toch wel de kleine doelgroep en die niet makkelijk te vinden is.
13. Hoe ziet u de rol van de zorgprofessional en de ComPoli? Ik denk dat het heel belangrijk is dat de fysio, ergo, logo, actief met de patient alvast in de therapie aan de slag gaan met de compoli. Zodat je in je therapie al oefent en een beeld heb, zodat je echt een beetje inslijpt en het ook thuis blijft gebruiken. [dat de zorgprofessional hun introduceert met de compoli?] Ja dat lijkt me heel erg belangrijk.
14. Wat zijn voor zorgprofessionals belangrijke factoren die kunnen zorgen voor een succesvolle implementatie van de ComPoli? Anders omschreven, want het is ook een lastige vraag. Hiermee bedoel ik welke factoren zaken belangrijk zijn om de ComPoli succesvol te laten functioneren? Uhm even denken. Het is denk ik belangrijk dat zij zowel aan de patiënten zelf maar ook aan de mantelzorgers uitleggen wat de compoli is. Niet alleen uitleggen maar dat ze het ook laten zien en dat ze ook de mantelzorgers en of de patient het liefst de patient maar als dat niet goed gaat de mantelzorgers, ook zeggen van ga er maar eens aan de slag mee, waar zij bij zijn. Dus een coachende rol, dat is denk ik belangrijk. En ik denk dat het goed is dat zij als een soort nazorg, dat als ze bijvoorbeeld niet helemaal lukt met de compoli of als patiënten denken van ja, dat weet ik niet meer goed hoe het moest, dat zij ook beschikbaar zijn daarna voor hulp. Dat lijkt mij nuttig en misschien zou, ik kan me ook voorstellen dat je, bijvoorbeeld een klein kaartje meegeeft ofzo met het adres of kort een gebruiksaanwijzing, weet je wel, wat je niet kwijt kan raken want mensen natuurlijk die de doelgroep zijn voor de compoli hebben vaak geheugenproblemen, initiatief problemen, opstart problemen, energie problemen. En daarom moet je het wel ja begeleiden denk ik. [en de compoli zelf? Wat zijn daar voor belangrijke factoren, dat die goed geïmplementeerd wordt?] Ja ik denk dat die moet voldoen aan de wensen en eisen die de patiënten hebben en die kunnen heel divers zijn dus het zou nuttig zijn als je van verschillende kanten een probleem kan benaderen. De een heeft behoefte aan bijvoorbeeld wat meer tekst, de ander auditief, de ander met plaatjes, of dat je ook ja dat je op verschillende manieren ergens achter kunt komen. Dus bijvoorbeeld door een kernwoord of door een vraag te stellen weet je wel, zodat het omdat die doelgroep klein is, niet alleen klein maar ook nog eens divers zou dat helpen ik weet niet in hoeverre de compoli dat nu heeft gedaan maar dat je ook op verschillende manieren aan je informatie kan komen laat ik het zo zeggen. Ik denk dat dat kan helpen.
15. Kunt u nog meer factoren opnoemen die een rol spelen bij een succesvolle implementatie? Dat het een beetje mooier uit gaat zien, dat het aantrekkelijker is om ernaar te kijken, met plaatjes, kleuren het hoeft niet heel druk maar dat het aantrekkelijk uit ziet, dat je het wat op een intuïtieve manier kan bedienen. He dus dan bedoel ik net ook al een beetje dat het ook linksom kan maar ook rechtsom. Snap je wat ik bedoel? [dat het ook logisch moet zijn?] ja het moet logisch zijn en stel je wilt iets weten over spastisiteit dat je dan zowel bij die informatie komt als je spastisiteit intypt maar dat je daar ook komt als je zegt, mijn arm beweegt niet zoals ik het wil, ik zeg maar wat he, maar dat je er ook komt via een kopje motoriek en stoornissen, ik zeg maar wat he, dat je dat het niet maar één weggetje is maar dat er meer wegen zijn die naar Rome leiden. Omdat de cognitie, de communicatie, de informatie zo verschillend is per al die mensen dat ja dat dan heb je heb ik de grootste kans op succes dat mensen ook in korte tijd op een intuïtieve manier vinden wat ze zoeken en dat ze dan zullen ze ook geneigd zijn om weer terug te keren. Want wanneer is de compoli een succes, ik denk als je er vaker naartoe gaat en ja door, want ik begreep toen ook van Lilian, dat je door het te gebruiken onthoudt het programma als het ware zaken en bouw je samen eigenlijk aan een betere database zo moet ik het zeggen. Dus hoe meer mensen meedoen hoe beter het is. Ben ik dan compleet? [Ik moet natuurlijk doorvragen]
16. Zijn er nog meer factoren dat u denkt van ja die, neemt u gerust de tijd om erover na te denken.

Ja factoren voor het succes van de compoli? [ja om de compoli succesvol te implementeren en functioneren] implementeren of functioneren? [ja beide] implementeren zul je reclame moeten maken in alle revalidatiecentra, in alle afasie teams in het land, of centra waarvan je denkt daar zijn misschien klanten. Dus goede reclame. Via de logopedisten in het land op een symposium of waar dan ook informatie geven. Mensen belonen als ze, de eerste tien krijgen een boekenbon of weet ik niet wat, mensen belonen die er op gaan. Uhm wat kun je nog meer doen. Ja je moet het echt zo maken dat mensen denken van ja daar heb ik wat aan, voor de implementatie en het blijven succesvol functioneren. Nou dat is wat ik allemaal kan verzinnen. Ik ben uitgeput haha

17. Dan gaan we het even omdraaien. Wat kan een succesvolle implementatie van de ComPoli in de weg staan? Wat is een bedreiging?

Jaja, uhm ja een bedreiging is als mensen bijvoorbeeld op het eerst op die site zitten en hij doet het niet of ze komen niet verder of raken gefrustreerd of hij is traag weet je wel, dus dat is een grote bedreiging, denk dat je moet oppassen met het implementeren als het nog niet goed werkt, want dan geven mensen het op. Dat is een bedreiging. Uhm ja een bedreiging is onbekendheid dus dat te weinig mensen weten wat ze daar te halen hebben. Een bedreiging is ja dat mensen dat hangt een beetje samen met mijn eerste punt, dat ze niet vinden wat ze zoeken, dat ze niet gestimuleerd worden om er nog eens een keer op te gaan kijken. Ja dat.

18. U hebt al een aantal punten genoemd. Uit eerdere interviews en een literatuuronderzoek dat ik gedaan heb komen ook nog andere factoren naar voren die voor de zorgprofessional een rol kunnen spelen bij een succesvolle implementatie van een eHealth toepassing. Die wil ik even aan u voorleggen en dat u dan uw mening geeft of het een belangrijke factor is of dat het niet veel uitmaakt, even uw mening erover.

1. Belang en waarde

Is het voor u belangrijk als de ComPoli onderscheidend genoeg is van andere oplossingen?

Ja dat denk ik wel ja [kunt u misschien iets specifieker zijn?] haha ja ik denk dat het nu nog lastig is voor patiënten om informatie over hun aandoening te vinden op internet. En uhm zeker op een aangepaste manier zeg maar met een klein brokje informatie, met ook auditief, en daarin is het onderscheidend en ja dat is zeker belangrijk ja.

2. Gebruiksgemak

U had het net al over techniek, dat het moet werken, dat is belangrijk, maar wat vindt u van het gebruiksgemak? Is het voor u belangrijk dat de ComPoli makkelijk te gebruiken is?

Ja dat is wat ik een beetje bedoelde, dat er meer wegen naar rome leidden, dat je met de muis kan klikken maar ook met de pijltjestoetsen of dat je ook met een joystick, of via spraak. En dat dat gemakkelijk is voor verschillende mensen met verschillende handicaps.

3. Samenwerking noodzakelijk

Vindt u het ook belangrijk dat er binnen de compoli voldoende samen gewerkt kan worden, ook bij de ontwikkeling?

Tussen wie en wie? [Tussen verschillende zorgprofessionals dan, de patiënten niet maar de zorgprofessionals, volgens mij hebt u dit in het begin zelfs al gezegd haha, ik had dit punt niet hoeven te noemen, dat er samen wordt gewerkt met fysio, ergo, logopedisten] Ja dat is belangrijk [is dat een noodzakelijke voorwaarde?] ja ik denk het wel ja, want het gaat over complexe problematiek en alles hangt met elkaar samen, je kan de dingen niet van elkaar scheiden. Ik weet ook niet de psychologie of die tot nu toe voldoende is betrokken, dat weet ik eigenlijk niet. [dat, daar heb ik ook geen inzage in] ja okay maar goed, maakt ook niks uit.

4. Monitoring en evaluatie

Is het belangrijk dat de ComPoli voldoende wordt gemonitord?

Wat is precies de definitie van monitoren? [of de compoli in de gaten wordt gehouden, dat iemand kijkt of die nog goed werkt, of die nog compleet is, dat er verder mee wordt gegaan nadat deze definitief af is.] Ja natuurlijk, anders kun je het wel vergeten, iemand zal ook in de gaten moeten houden hoeveel mensen komen er op, en waarom haken mensen af, maar het is dacht ik ook principe van de compoli dat deze zichzelf blijft vullen tot een soort kunstmatige intelligentie zo, dus je zal het dan wel moeten volgens mij is het inherent aan het hele idee.

[vindt u het ook belangrijk dat u zelf feedback kunt geven? Of dat andere zorgprofessionals feedback kunnen geven?] Ja ik denk, ik ben qua inhoud niet zoveel mee te maken maar ik denk dat het een soort lerend systeem moet zijn dat bijvoorbeeld stel ik ben logopedist en ik en stel jij bent een cliënt dat we samen erop kijken en denken ja maar dat is helemaal niet handig, dat ik dat merk dan is het heel handig als daar een klein knopje zou zitten waar je meteen kan zeggen tegen de provider of weet ik veel wie, van dit werkt niet, dit is te ingewikkeld of te makkelijk, of ik mis nog een optie. [vindt u dat belangrijk?] Ja, ja, dat vind ik heel belangrijk dat mensen die er mee werken feedback en tips kunnen geven. Daar moet je denk ik wel van hebben ook. Juist omdat het zo complex en diverse doelgroep is.

5. Ondersteuning vanuit de organisatie

Dit is ook vaak een belangrijke factor voor een succesvolle implementatie, ondersteunt u dat? Vindt u het ook dat de organisatie daar een belangrijke rol in heeft?

Ja dat vind ik wel ja, net zoals alle andere therapieën en communicatie middelen, daar hoort het bij, het is een van de middelen, het is een heel nieuw middel, dus dat heeft nog een beetje een steuntje in de rug nodig. [is het ook belangrijk dat er genoeg tijd als financiële middelen voor worden vrijgemaakt?] Ja dat is een hele lastige he, maar ik denk dat het gewoon een onderdeel van je behandeling kan zijn, dus daar krijgen we per geval voor betaald per behandeling, en we geven nu wel tijd voor ontwikkeling en implementatie maar ja dat is vaak lastig, want ja zo een zorginstelling moet het hebben van zeg maar de logo, fysio, ergo, die halen het geld binnen omdat zij therapie geven kunnen wij een dbc declareren, tuurlijk zijn dat ook de mensen die helpen om [wat is dbc?] Diagnose Behandeling combinatie, en zij zijn ook diegene die natuurlijk moeten helpen om de compoli tot een succes te maken, bij het ontwikkelen, maar daar zit wel een spanningsveld, ja dan denk ja toch wel dat ik manager ben, maar ik vind het belangrijk maar ik vind ook dat het efficiënt moet gebeuren, dus bijvoorbeeld niet met heel veel mensen daar dan weer uren over praten maar dan heb ik liever heel praktisch, je zit met een patient en je denkt dat is niet handig hup meteen aangeven, ook al zit die patient erbij dat moet kort en snel kunnen, niet met zijn allen vergaderen en enquetes of formulieren, dat kost gewoon te veel tijd en die tijd hebben we gewoon niet meer, het is wel belangrijk kwaliteit en evaluatie maar ja op een efficiënte manier, effectief, dat is voor mij een pleidooi haha. [ja duidelijk, dat begrijp ik]

19. U hebt zelf belangrijke factoren aangegeven en ik heb enkele factoren genoemd. Kunt u nu achteraf een top 3 maken van de meest belangrijke factoren?

Ja wat boven staat, mag ik ze nog een keer horen, of is dat verboden [ja dat kan niet, de recorder loopt gewoon door] Ja maar jij heb toch ook een lijstje [ahzo ja u mag hier even naar kijken, maar u hebt er zelf ook een aantal genoemd] Deze vijf zijn het? [ja hier staan er vijf] hiervan een top drie? [ja of die wat u zelf genoemd hebt, dit is heel globaal opgezet, u hebt zelf natuurlijk ook een aantal factoren genoemd] ah okay, dus de top 3 van de succes [de belangrijkste factoren voor het een succesvolle implementatie van de compoli] implementatie, succesvol, uhm *lange denkpauze* [het mogen er dus ook zijn die u zelf genoemd hebt, waarvan u zegt dat moet echt gebeuren] ja dat snap ik hoor, maar ik ga even kijken [okay, neemt u de tijd, ik had eigenlijk moeten meeschrijven maar als ik interview dan leidt schrijven af en dan kan ik me minder goed richten op de vragen] nee hoor maar voor mij als ik denk ook moet een top 3 dan moet ik even denken waaruit ook alweer, maar dat geeft niet, ik ga even herroepen uit mijn geheugen. Uhm punt 1 is uhm vind ik, ja dat valt denk ik onder gebruiksgemak, punt 1 is gebruiksgemak dus dat het ja dat je op een intuïtieve manier, makkelijke manier, op verschillende manieren je informatie kan ophalen. [dat staat op nummer 1] dat staat voor

mij op nummer 1 want dan wordt die patient maar ook de zorgprofessional uitgenodigd om het nog eens een keer te bezoeken [dat is essentieel] ja essentieel is gebruiksgemak en twee dat staat er niet echt bij maar dat het er ook mooi uitziet, waar valt dat onder? [okay dat valt niet gelijk ergens onder] ja zeg maar aantrekkelijk, mooi, dat je denkt ja, dat het niet zo een zo een ja uitnodigend, met wat meer kleur, diversiteit, plaatjes, foto's. [okay ik begrijp wat u zegt] dat staat dus op twee, uhhh en ik denk drie monitoring, ja dat het ook steeds, dat je als gebruiker ook weet dat je iets terug kan geven en dat het ook geïmplementeerd wordt dat het zich steeds verbeterd, dus dat die aldoende steeds beter wordt en dat je dat als klant op een of andere manier ook ziet, dat je dus uitgenodigd wordt werkt iets niet, heb je tips laat het weten of die site, meteen, meteen een soort interactie. En als je de volgende keer inlog bij wijze van dat je ziet he daar hebben ze iets aangedaan, daar stonden drie knoppen en ik zei dat dat dus veel te veel was en nu staan er twee, ik zeg maar wat he, dat je dat, dat het echt actief gemonitord wordt en dat er ook echt iets met de evaluatie punten gedaan wordt, of dat je terughoort als gebruiker ja jij zei wel doe maar twee knoppen daar kiezen we niet voor want dit en dit. Maar bedankt voor je tips, weet je wel, dat je dat daar een soort cirkel is van. [Is het ook belangrijk dat monitort, geëvalueerd, wat wordt er met de informatie gedaan, is het ook belangrijk dat de informatie op de compoli up-to-date is, dat die gewoon klopt?] dat vind ik eigenlijk een basis voorwaarde, daar ga ik gewoon vanuit, ja dat ja vind ik wel. Dus inderdaad als er iets veranderd in de informatie over wat is spastisiteit, ik zeg maar wat, zijn er nieuwe inzichten, dan ga ik er helemaal vanuit dat dat ja [dat moet gedaan worden] ja als dat niet klopt ja dan schiet je helemaal je doel voorbij. Maar bedankt voor het spiekbriefje

Dat was ook het einde van dit interview. Hebt u misschien nog tips of opmerkingen die u wilt plaatsen?

Uhm nee, ik vond het een goed interview [okay dank u dat mag ook gezegd worden] nee ik vond het een goed interview en leuk en ik denk dat het heel belangrijk is dat je juist vanuit verschillende invalshoeken mensen bevraagd, vind ik wel nuttig werk. Ja leuk.

Ik wil u nogmaals bedanken voor uw deelname aan het onderzoek.
Graag gedaan

Interview 10

1. Wat is uw naam en wat is uw leeftijd?
Anoniem
2. Waar bent u werkzaam en wat is uw functie?
Anoniem
3. Sinds wanneer bent u hier werkzaam en in deze functie?
Anoniem
4. En nu een heel brede vraag. Wat is uw mening over eHealth?
Uhm ja of ik daar een heel uitgesproken mening over heb weet ik niet. Voor onze patiëntengroep moet ik het, ben ik nog een beetje sceptisch in zijn algemeenheid denk ik dat het voor sommige diagnoses en patiëntengroepen een hele toegevoegde waarde kan zijn. [wat bedoeld u met onze patiëntengroep?] een niet aangeboren hersenletsel patiënten. Dus de mensen met een cognitieve beperkingen weet ik niet, moet ik nog zien, maar voor mensen die mentaal capabel zijn denk ik dat je daar uhm wel veel goedkoper mee uit kunt zijn. Misschien een noodzakelijk kwaad nu alles goedkoper moet [noodzakelijk kwaad?] ja ik geloof toch meer in mensen contact.
5. Daaropvolgend de vraag denkt u dat eHealth van toegevoegde waarde kan zijn in uw beroepspraktijk?
In mijn beroepspraktijk als fysiotherapeut? [ja] ja als toevoeging en niet in plaats van. Dus niet uhm ter vervanging van wat er nu gedaan wordt.
6. Denkt u dat er in de toekomst meer met eHealth oplossingen gewerkt zal worden?
Ja dat hoort bij de tijd denk ik, het moet allemaal goedkoper, personeel is het duurste wat er is. [dus u denkt echt dat er in de toekomst, ook binnen uw beroepspraktijk of is die groep dan langzamer?] ik denk dat het wel langzamer zal zijn dan bij andere diagnose groepen, en ja ook fysiotherapie langzamer dan bijvoorbeeld logopedie, ik denk dat fysiotherapie en het motorische oefenen een van de laatste is die iets van ehealth [is menselijk contact noodzakelijk?] ja [en waarom is dat bij fysio toch noodzakelijk hoe moet ik dat precies zien] Ja omdat je bewegingen denk ik, niet zozeer, die moet je voelen, die moet je samendoen, die moet je controleren, faciliteren, hands-on.
7. In hoeverre bent u bekend met de applicatie ComPoli?
Ja ik heb ongeveer een half uurtje er doorheen geklikt.
8. Maar u bent dus wel al eens actief bezig geweest met de applicatie ComPoli?
Ja
9. Bent u actief betrokken geweest bij de ontwikkeling van de ComPoli?
Nee
10. Ja ook al is het maar een half uurtje, maar toch de vraag wat vindt u van de ComPoli?
Ik vind sommige delen, ik had het idee dat het logopedische deel heel goed in elkaar zat en als je daar vragen over hebt dat je daar een heel eind uit de voeten kan daarmee, het fysiotherapeutische gedeelte of het bewegingsbeperkend daar werd ik niet heel erg enthousiast van. [en waarom niet?] ja heel beperkt wat je aan kan klikken, en op de cognitieve dingen, maar een heel beperkt aantal dingen en ze wekken dus de suggestie wel antwoord te geven voor als je aanklikt ik heb last van mijn rug, krijg je meteen een advies van ga zo liggen of zitten of denk ik ja dat kan natuurlijk nooit, je hebt bij god geen idee wat met die rug is dus kun je niet nou die suggestie wekken dat je iemand advies kan geven als hij klikt op ik heb last van mijn rug [daar is meer voor nodig?] ja fysieke contact, onderzoek [wat je echt, inderdaad onderzoek, wat je echt moet voelen aan de persoon als hij last van zijn rug heeft?] ja of weet ik veel beeldvorming in ieder geval, ik wil weten wat hij heeft voordat ik advies kan geven waarop hij het op kan lossen. [dat was niet duidelijk in de compoli?] ja dat vind ik een beetje makkelijk [te kort door de bocht?] makkelijk bedacht ja. Zelfde als dat je zou zeggen ik heb last van mijn knie en ik zeg ga maar squats doen, je weet nog helemaal niet wat er aan de hand is.
11. Wat zijn nog meer goede of minder goede punten van de ComPoli?
Ik vind het heel goed dat het rustig gesproken wordt, dus dat je keuze hebt of er gesproken wordt of niet, dat je zelf terug kan spreken, dat het heel, dat er weinig tekst op 1 pagina staat. Ja ik vond hem heel overzichtelijk en niet teveel keuze mogelijkheden. Maar goed daarmee beperk je dus ook weer de mogelijkheden.
12. Denkt u dat de ComPoli een succes zal zijn? Waarom wel / niet?

Zoals die er nu uitziet, ja ik weet eigenlijk niet eens voor welke doelgroep die [hij is voor een best, eigenlijk twee doelgroepen, mensen die een CVA hebben gehad of mensen die ALS hebben, dus niet specifiek op één doelgroep gericht] Ja dat vind ik al een gekke combi, dan denk ik mensen die een CVA hebben die moeten een totaal ander, anders website hebben dan mensen die een ALS hebben. Snap je [dat is] en elke keuze mogelijkheid die je in de site wilt inbouwen is een soort spagaat, voor de een kun je het wel moeilijker neerzetten met veel tekst, en voor de ander moet je het simpel houden en ze hebben zo weinig gemeenschappelijk, waarom zou je dat in godsnaam samen gaan gooien. [stel het wordt gescheiden en specifiek op mensen met een CVA gericht] ja veel beter [zou het dan wel een succes zijn?] eerder.

13. Hoe ziet u uw rol als zorgprofessional en de ComPoli?

Ik denk mensen op de hoogte stellen dat die er is, en als ze vragen hebben, maar dan moet je wel volledig tevreden zijn met de inhoud ervan [daar moet u achter staan] ja ik zou voor de fysieke aspecten mensen niet doorverwijzen naar de compoli. Maar misschien over de logopedische inhoud wel, en de cognitieve aspecten eigenlijk ook niet zo. Maar goed als die naar tevredenheid is ingericht lijkt het me dat je mensen door kan verwijzen.

14. De volgende vraag gaan we kijken naar de belangrijke factoren. We gaan er van uit dat de ontwikkeling van de ComPoli is afgerond en dat deze in de praktijk wordt gebracht. Wat zijn voor u als zorgprofessional belangrijke factoren die kunnen zorgen voor een succesvolle implementatie van de ComPoli? Anders uitgelegd, misschien makkelijke omschreven. Hiermee bedoel ik welke zaken geregeld moeten worden om de ComPoli succesvol te laten functioneren.

Dat ik nu bijvoorbeeld alleen maar via Chrome loopt, Google Chrome, dat je iets moet laten installeren dat is denk ik, werkt voor mensen al een blokkade op, dus denk dat die zo ondersteunt zou moeten zijn dat die gelijk op je computer draait als je hem aanklikt. Ja en het allerbelangrijkste is dat de inhoud voor iedereen zo is dat je denkt dat hij eruit zou moeten zien. [de inhoud moet kloppen] ja ja ik denk dat patiënten zich aangesproken moeten voelen door, dus dat de dingend ie uitgelegd worden ook wel antwoorden geven op de vragen die er leven [okay hoe bedoelt u dat?] dat je niet, uhm dat je een beetje, uhm ideeën moet hebben van voor welke fase richt je zo een website in he, in welke fase moeten mensen zitten en welke vragen leven er. Dus dat je niet dingen gaat uitleggen die al lang bekend zijn of dingen gaat uitleggen waar ze nog lang niet aan toe zijn. [kun je dat in één keer doen of moet je dat steeds blijven aanpassen?] wellicht zou je zo een site kunnen indelen in fases van CVA of acuut na CVA dan heb je andere vragen dan twee jaren later. Dus als ook voor familie toegepast wilt hebben dan heb je ook weer totaal andere eisen en zo een site als je hem alleen voor patiënten, of waar hun vragen over hebben.

15. Zijn er nog meer factoren die u kunt bedenken?

Weet je ik heb wel doorgeklikt op dat stukje bijvoorbeeld hoe vraag ik zinnen herhalen zou omdat vaak mensen of partners daar al vragen over hebben maar uhm als die site daar goed uhm goed uitleg zou geven op de verschillende vragen die daar leven dan kun je daar ook makkelijker naar doorverwijzen. Dus als mensen zeggen hoe zit dat met hulplopen hulpmiddelen of hoe zit het met aanpassingen thuis als ze dat rustig door willen lezen en je weet dat dat daar allemaal goed te vinden is dus kun je met zijn allen afspreken dat je daar naar doorverwijst, maar zoals het nu staat vind ik dat het totaal geen duidelijkheid doet verschaffen. Nu is ie toegelicht van je vraagt iets aan via die wet of je vraagt iets aan via die wet, ja dat weten mensen toch niet wat onder welke wet valt, dat zijn nou juist hun vragen [okay dus de inhoud moet specifieker gericht zijn?] gericht op de vraag en niet op het aanbod. Dus dat je niet zegt van deze wetten zijn er en dat valt daaronder, nee je hebt vragen over dingen die je wilt hebben. [zijn er nog meer factoren die u kunt noemen? Ik moet goed doorvragen] uhm ja ik denk dat je gewoon als je als het echt voor patiënten bedoeld is moet je gewoon voor alles na proberen te gaan wat hun vragen zouden kunnen zijn en niet dat wat er allemaal aangeboden kan worden. En misschien daarin ook meer uhm op dingen die niet meteen in je opkomen of die zomaar de juiste wegen bewandelen benoemen, snap je? Last van je rug, je kunt naar die en die professional, heb je daar een verwijzing voor nodig ja of nee, weet je van dat soort praktische vragen [want die mis je nog?] ja er staat nu heb je last van je rug, ja zorg dat je houding gaat afwisselen, zitten en staan. [Okay dat de informatie toch weer, dat het meer aanvullend is in plaats van de oplossing al bieden] Ja want dat kan nooit de oplossing zijn [okay duidelijk]

16. Misschien even andersom gedacht. Wat kan een succesvolle implementatie van de ComPoli in de weg staan? Wat is bijvoorbeeld een bedreiging?

Ik denk dat mensen die er weet van hebben niet achter de inhoud staan. Ja want eigen, ik zie het nu voor me dat het bijvoorbeeld een link is die je aan partners en families mee zou kunnen gaan geven. Dus dat je op die manier en ziekenhuizen, dat je op die manier zo een site promoot. Maar goed als mensen niet achter de inhoud staan en niet denken dat het een heel erg toegevoegde waarde zal zijn voor die doelgroep. [dat is dus een bedreiging, de site is wel gevuld door mensen met een bepaalde achtergrond, moet dat nog meer gebeuren dan, waarom is het nog niet goed gedaan?] uhm ik weet niet of het bij elke professional is gebeuren die dat in zijn eentje gevuld heeft. Uhm misschien had daar meer ruggenspraak moeten zijn, misschien had er vooraf eerder door een vakgroep aangesproken moeten worden van wat vinden jullie dat daar in moet staan. Ik heb als vakgroep fysiotherapie nooit iets, een vraag gehoord over de compoli, dus daar is individueel iemand ingevlogen die heeft zich daar mee bemoeit en dat is het wel iemand wat ik inhoudelijk heel hoog inschat hoor. In die zin denk ik niet dat hij daar onzin zal gaan verkondigen maar ik denk dat als je als eerste groep laat brainstormen van wat hoe wil je nou altijd aan vragen van je patiënten komen. Dat je dan veel gedeeldere visie hebt van wat daar inkomt [is het belangrijk dat er samengewerkt kan worden? Dat er inderdaad meerdere mensen betrokken bij zijn?] Ik denk dat het in ieder geval goed was geweest om te inventariseren welke inhoud je daar als vakgroep voor ogen ziet. En dat is denk ik het verschil wat je ziet tussen het deel dat logopedische ingevuld is, meer dat logopedisten daarover nagedacht hebben of het fysieke gedeelte, dat is maar één fysiotherapeut geweest. [vindt u het belangrijk dat u zelf, ook als het gereed is, dat u zelf nog input kan geven of opmerkingen kunt plaatsen?] Ik denk dat als je het als site succes wilt laten maken dat je wel zult moeten om mensen te horen en invloed te laten hebben want anders dan gaan mensen er niet achter staan, gaan mensen niet doorverwijzen en krijg je geen bezoekers op je site. [zijn er nog meer bedreigingen die u kunt noemen?] Dat je als dalijk de subsidie op is, dat die site niet bijgehouden wordt, dat die gewoon verouderd. [dus hij moet gemonitord worden?] ja daar moet wel iemand mee bezig blijven en ook als mensen opmerkingen of tips hebben dat dat bijgesteld wordt met de tijd, als dat niet gebeurt dan bloedt dat ook dood. [moet het ook vaak genoeg geëvalueerd worden?] ja ik denk wel dat er een plek moet zijn waar iedereen zijn opmerkingen en suggesties kwijt kan en dat er in een evaluatie terug gekeken kan worden wat zijn de grootste gemene dingen en welke zaken moeten bijgesteld worden. [dat is nog een bedreiging, zijn er nog meer bedreigingen of factoren die u kunt noemen?] uhm ik zou er zo even geen meer weten.

18. Uit eerdere interviews en literatuuronderzoek die ik gedaan heb komen ook nog andere factoren naar voren die voor de zorgprofessional een rol kunnen spelen bij een succesvolle implementatie van een eHealth toepassing. Kunt u aangeven wat uw mening is over de volgende factoren?

1. Belang en waarde

Is het voor u belangrijk als de ComPoli onderscheidend genoeg is van andere oplossingen?

Nou ja weet je als die precies hetzelfde is als iets wat er al draait op internet, ik ben niet zo op de hoogte wat er allemaal in ehealth zit, maar als die precies hetzelfde gebouwd gaat worden als iets dat er al is dan zou je het niet hoeven te doen. Kun je gewoon naar die andere doorverwijzen. [het moet wel onderscheidend genoeg zijn, maar is dat ook belangrijk dat het anders is dan anderen?] ja, want waarom zou je de moeite nemen om iets te onderhouden of bijstellen als het hetzelfde is als een andere

2. Gebruiksgemak

Is het voor u belangrijk dat de ComPoli makkelijk te gebruiken is?

Wel voor de CVA patiënten, voor de ALS minder. [waarom minder?] omdat ik denk dat die cognitief hogere vaardigheden hebben om door wat moeilijkheden heen te klikken. [in de beginfase van ALS dan, van hun ziektepatroon] ja precies, maar dat is denk ik het moment dat die diagnose groep op zoek gaat naar wat heb ik nou wat komt er allemaal bij kijken. [Maar het is inderdaad belangrijk zegt u, makkelijk te gebruiken, maar u zei het ook al in het begin, technisch, is dat ook een aspect u zei dat bijvoorbeeld chrome gebruikt moest worden, moeten er ook andere internet browsers te gebruiken

zijn.] je zou het op elke internet browser moeten kunnen gebruiken

3. Samenwerking noodzakelijk

Een ander punt, u hebt het al zelf genoemd, samenwerking is noodzakelijk. Biedt de ComPoli voldoende mogelijkheid om samen te werken? Is dat bij de Compoli?

Hoe bedoel je samenwerken? [samenwerken bijvoorbeeld zoals we net zeiden, dat samen een team vormen die gaat beslissen wat er in moet komen, zodat je samen] ja als vakgroepen kijken naar het deel dat gevuld wordt, inhoud dan eigenlijk, ja [is dat al voldoende bij de compoli?] nee volgens mij totaal niet, ik heb als vakgroep fysiotherapie nooit de vraag meegekregen of we daar eens over zouden willen brainstormen. Want dat was drie jaar geleden ofzo geweest, wanneer is dit gestart de compoli? 2011 ofzo. [ja toen is de start gemaakt, wanneer het gevuld is geworden dat weet ik niet] ik ben ooit wel met zwangerschap verlof twee keer geweest, dus het kan zijn dat het is geweest maar dat het mij ontgaan is, daar durf ik niet mijn hand voor in het vuur te stoppen. Naar mijn weten is er nooit ruggenspraak gevraagd vanuit de vakgroep.

5. Ondersteuning vanuit de organisatie

Is het voor u belangrijk dat u voldoende ondersteuning vanuit de organisatie voor de ComPoli krijgt?

Nee ja, weet je je faciliteert daarmee dat je mensen de tijd geeft om te kunnen onderhouden en evalueren en verbeteren. Dan vergroot je de kans op dat het een goede site is en blijft. En anders moet je hopen op heel erg gemotiveerde zorgprofessionals die het in hun avond uren willen vullen, die mensen heb je ook altijd wel, maar het is natuurlijk wel **hoe beter je faciliteert hoe groter de kans is op succes**. [dus het is belangrijk dat er genoeg middelen, tijd en financieel, vrij gemaakt worden voor de compoli?] Ja

19. U hebt zelf belangrijke factoren aangegeven en ik heb enkele factoren genoemd. Kunt u nu achteraf een top 3 maken van de meest belangrijke factoren?

Heb jij ze allemaal nog op een rijtje? Van waaruit ik kan kiezen [het is misschien niet heel duidelijk omschreven maar ik denk als ik u zo heb gehoord dat de inhoud misschien wel het belangrijkste is, dat iedereen er achter staat] Ja dat sowieso [dan zetten we die op 1] ja dat is goed, even kijken hoor. Ja die belangen en waarde is natuurlijk ook heel belangrijk die zetten we op 2. En samenwerking op 3. Ja eigenlijk die samenwerking die komt daardoor, dat is eigenlijk om de inhoud goed te krijgen [dus dat er samengewerkt wordt om de inhoud goed te krijgen dat iedereen er achter staat] ja. Oh een top 5 van deze vijf [ja u mag er ook een top 5 van maken] nee hoeft niet [de derde dan?] ik denk gebruiksgemak. [en dan heel breed dat het gewoon makkelijk te gebruiken is maar ook dat het werkt?] ja dat is wel handig. [goed dan pakken we die ook zo breed]

Goed dank u wel, hebt u nog tips of opmerkingen die u wilt plaatsen?

Nee

Dan is dit het einde van dit interview. Ik wil u nogmaals bedanken voor uw deelname aan het onderzoek.

Ja graag gedaan.

Appendix C Uitwerking interviews hoofdonderzoeker

Door participanten in eerste instantie genoemde factoren dus zonder sturing van de gevonden factoren uit het literatuuronderzoek.

Participant 1		Participant 2	
Brede omschrijving	Kort samengevat	Brede omschrijving	Kort samengevat
Ik denk dat het heel toegankelijk moet zijn voor wat er in moet, dat het beschikbaar moet zijn via internet. Dat zou je in principe voor iedereen toegankelijk willen maken en dat wij ook aan de patiënt kunnen zeggen dit is de site ga er eens naar kijken. Want als ik tegenover iemand zit die heel veel vragen heeft, ik zou bijvoorbeeld bij een eerste consult die ik met iemand heb kunnen zeggen, dit is de ComPoli, daar weet je dat je goede informatie krijgt, daar kun je terecht met vragen, dan hoeft je mij niet steeds te bellen, dat het makkelijk wordt voor hun.	Toegankelijk voor iedereen	dan denk ik, dat hebben we ook proberen te doen die opzet, dat het niet bedreigend moet zijn voor een zorgprofessional. [Kunt u dat wat beter uitleggen die bedreiging?] Kijk een compoli zoals wij hem nu rondom mobiliteit hebben opgezet zou kunnen betekenen dat iemand een probleem heeft met bepaalde bewegingen of handelingen en dat gaat die oplossingen voor zoeken op internet, vindt de compoli en denkt dat is de oplossing daarmee ga ik aan de slag en het zou kunnen zijn dat ook zorgverzekeraars zeggen nou daar hebben we een oplossing mensen kunnen zelf een oplossing vinden en daar hebben we niet zo snel een zorgprofessional voor nodig.	ComPoli moet niet bedreigend zijn voor zorgprofessional zijn baan.
Nou dat ik weet waar ik het kan vinden, haha, dat is wel handig en dat ik goed op de hoogte wordt gehouden over wat er in staat, maar ja dat kan ik ook zelf doen als ik weet waar het staat.	Als zorgprofessional op de hoogte worden gehouden wat er in staat	Ik denk dat het opgenomen moet worden in het geheel van het zorgspectrum en het zorg behandel spectrum. Als je niet zorgvuldig ermee omgaat dat het een vervanging is, dat zijn de eerste reactie van collegas, die zijn afwijzend en afhoudend.	ComPoli opnemen in gehele zorgspectrum, geen vervanging
Dus als ik tegen een patiënt zeg daar kun je kijken, de compoli kan je helpen dat ik dan zelf ook weet wat er in staat en dat het dan ook zinvol is voor de patiënt.	Zinvolle informatie voor de patiënt	Het andere ding is dat je een kwalitatief goed product neerzet, en ik denk dat daar ook zorgprofessionals terecht op moeten kunnen wijzen en hun kritiek moet kunnen landen.	Kwaliteit van ComPoli moet goed zijn
Ik denk dat die regelmatig up-to-date gemaakt moet worden, dat denk ik wel, dat er toch een team naar moet blijven kijken	up-to-date houden	De compoli moet goed zijn, toetsbaar zijn en hij moet door mede professionals, dat is een hele belangrijke, op die manier zeg maar moet het een goedkeuring krijgen van, te midden van het veld van zorgprofessionals.	Geaccepteerd worden door zorgprofessionals
Ik denk dat die regelmatig up-to-date gemaakt moet worden, dat denk ik wel, dat er toch een team naar moet blijven kijken	Team dat ernaar blijft kijken	door zorgprofessionals de mogelijkheid te bieden kritiek te leveren en daarin ook actief in te zijn, dat moet je niet passief doen. Maar zodra dat er zit in concept en het is getest dan vind ik dat direct alle zorgprofessionals daarop moet kunnen schieten.	Zorgprofessionals moeten kritiek kunnen geven
en toch misschien ook weer een paar keer evalueren om te kijken of het doet wat het doet, ik weet niet gelijk op welke manier, dat mogen zij bedenken.	Blijven evalueren	je taal moet helder zijn, dat moet goed zijn, hij moet kloppen in zeg maar het gangbare discourse over de problematiek, of over de knelpunten. Ik denk dat dat juist moet zijn, het mag ook best vernieuwend zijn dat is niet erg, en hij moet voor de patiënt een verwoording of een uitgeschreven tekst moet die helder zijn en niet wegstoppen, niet populair taalgebruik, het moet gewoon goed in beeld worden gebracht	Tekst moet helder zijn
Maar ik denk dat het wel slim is om de patiënten en de professional regelmatig te benaderen en te kijken of dit het nu is wat we voor ogen hadden. Is het zinvol.	patiënten en zorgprofessionals mening vragen	als je de film, een filmpje opneemt dan moet dat filmpje ook voldoen aan bepaalde eisen, hij moet namelijk voldoende ruimte bieden. Hij moet ruimte bieden voor individuele variatie, als je een filmpje opneemt dan betekent dit dat je moet in communicatieve zin altijd het probleem proberen op te lossen dat je niet kopieer gedrag krijgt maar dat je een voorbeeld geeft waar aan mensen zich kunnen reformeren maar waarmee	Beschikbaar voor breed publiek

		ze wel hun eigenheid, tot uitdrukking kunnen brengen. Het moet dan ook geschikt zijn voor een groot publiek	
Ja ik denk dat we vanuit het radboudumc het belangrijk vinden dat we daar bij betrokken blijven en ook willen. Dus dat mag. Dat hebben we nu ook steeds zo gedaan dat we hebben gekeken van ja, hebben we de tijd ervoor en kunnen we helpen.	Betrokken blijven bij ontwikkeling	En om de ervaring is dat er nog niet denkend aan mijn groep, dat het discours over ehealth nog niet actueel is in de zin van daar gaan we met zijn allen achter staan en we hebben daar ook een eigen verantwoordelijk een taak in om daaraan bij te dragen.	Bedreiging: Als zorgprofessionals niet samen achter de ComPoli staan
Nou misschien ook wel dat hij, want dat is nu misschien wel een punt van het vorige, er moet veel bekendheid aan gegeven worden, want anders raakt het in de vergetelheid en gebruikt niemand het meer	Er moet bekendheid aan worden gegeven	maar ehealth als hulpmiddel dat is nog niet standaard bij iedere fysiotherapeut in het vizier, en daar zul je ook in het stukje voorlichting en bekendmaking, belangrijk moeten zijn en dat moet ook in dialoogvorm.	Zorgprofessionals voorlichten en met ComPoli bekend maken
[Wat zijn nog meer bedreigingen?] Nou ja alle tegenovergesteld wat ik net heb gezegd, nou ja ook als het verouderd raakt of zoiets, dat lijkt me ook een bedreiging.	Bedreiging: Verouderd raken	Ja ik denk dat je moet streven naar een systeem wat voldoende stabiel is wat je uit kan breiden. Je moet wel starten met een systeem waarin met principe alle mogelijkheden zich kunnen ontwikkelen.	ComPoli moet draaien op een stabiel systeem
Ik vind het ook belangrijk dat de compoli in de toekomst in gebruikt blijft, hoe moet ik het zeggen, nee ik weet even niet goed hoe ik het moet verwoorden daar kom ik nog wel op terug.	Ook in toekomst in gebruik blijven	Maar met name ook het visualiseren, en het motiveren van mensen, dat moet dus een aantrekkelijk ding zijn, want het is nog altijd twee dimensionaal waarnaar je zit te kijken, Ik denk dat dat wel heel belangrijk is	ComPoli moet visueel aantrekkelijk zijn
Dus als iemand iets kan aanpassen aan het deel van ALS dan moet deze er wel verstand van hebben. De informatie moet wel betrouwbaar blijven. Anders kom je terug wat je op internet hebt, waar 9 van de 10 hits niet betrouwbaar zijn of persoonlijke verhalen zijn waarvan niet alles klopt. En dat is net het mooie aan de ComPoli dat de informatie wel betrouwbaar en correct is. Dus niet iedereen mag iets aanpassen.	Informatie moet betrouwbaar zijn. Niet iedereen mag iets aanpassen	Ik denk dat je daar ook moet aan denken dat het perspectief niet te nauw moet zijn maar dat je daar laat zien dat je wel degelijk in een maatschappelijke context actief bent met ehealth. Ik denk dat dat heel erg belangrijk is en dat maakt het ook aantrekkelijker om naar dingen te kijken	ComPoli positioneren in een maatschappelijke context
Dus evalueren met patiënten en zorgprofessionals, maar vooral met patiënten. Patiënten zijn ook vaak experts op het gebied van hun ziekte. Zij weten heel vaak iets van hun ziekte af en kunnen zeggen, ik mis iets, dit klopt niet, ik wil iets meer.	Evalueren met patiënten en zorgprofessionals		

Participant 3		Participant 4	
Brede omschrijving	Kort samengevat	Brede omschrijving	Kort samengevat
En dus die mensen vonden het wel interessant en zouden het ook wel weer willen gebruiken, die informatie, maar het zou wel iets eenvoudiger moeten worden enzo. [gebruiksgemak?] Ja inderdaad maar dat ligt heel breed bij een bepaalde doelgroep, nu wordt dit gedaan bij mensen die toch wel een achtergrond hebben op een hoger niveau en meer met computers hebben gewerkt,	Gebruiksgemak	Ik denk dat er wel bekendheid aan gegeven moet worden, waar mensen het, dat mensen ervan af weten, of dat misschien een huisarts er naar kan verwijzen ofzo. Dat ze in ieder geval weten dat het bestaat. Of als je op google wat zoekt dat je al snel bij de compoli terecht komt.	Bekendheid eraan geven
Dit houdt het gewoon in, dit zijn de stappen en hoe actueel kun je dat bijhouden met links, want voor hetzelfde geldt is jouw informatie weer achterhaald.	Actuele informatie		
Nou goed, de introductie die moet er zijn als iemand getroffen wordt door een CVA, licht matig of zwaar dat maakt geen donder uit, dat de partner of contactpersoon er maar van op de hoogte is, of door middel van een schrijven of een foldertje heel kort, van dit is een website en hierin vind je alle informatie terug die u in eerste instantie mee te maken kunt krijgen.	Introductie van de ComPoli		
Dat gebeurt heel gauw, en als je ze zo een	Op meerdere devices		

a4je geeft met een stukje coaching erin van nou, dit is een website daar kunt u altijd wat mee en daarom zeg ik ook een app is gewoon interessanter vind ik nog dan digitaal, alleen als je app kun je het ook op ipad, je hebt ipad, ja dat wordt ook de toekomst, dan zie je mensen liever werken met een ipad, ook thuis, dan met een computer.	werkzaam. Website en App		
Het gaat erom hoe aantrekkelijk behoud je het dat iemand op de compoli blijft terugvallen. Het moet zo aantrekkelijk mogelijk zijn, anders zeggen ze mooi verhaal maar moet ik daar wel iets mee?	ComPoli aantrekkelijk en nuttig maken voor herhaal bezoeken		
Revalidatie waarvan je bedenkt dat het heel erg bekend is is vaak niet bekend bij mensen. Onze vooringenomenheid, de vooringenomenheid dat wij denken dat iedereen op de hoogte is van revalidatie.	Bedreiging: verwachten dat mensen het wel kennen / vooringenomenheid		
als je praat over actualiteit daarom zei ik ook in het begin dit is een verouderde versie, de actualiteit en middelen zijn al veel meer verbeterd dat dat je dat kunt maken van meeste gestelde vragen. Zo van dit vul ik in en dat wil ik weten. En die rubriek kun je blijven verder ontwikkelen met nieuwe vragen, dan ben je actueel en dan moet een vraag zijn, open vragen die later kunnen worden behandeld. Dan nemen we dat ook mee en dan heb je dus een interactief gebeuren op een website,	Interactiviteit en actualiteit		
Je zou het kunnen onderdeel kunnen maken van alle verpleegkundigen of bij de nazorg zitten of transferverpleegkundigen van een ziekenhuis, dat dat soort informatie ergens ligt en zegt nou dit willen we verder uitbouwen, revalidatie Nederland, Maartenskliniek als project gaan dat verder uitbouwen, wij onderscheiden ons hierin zodat uw vraag heel doelgericht beantwoord wordt.	De ComPoli verder uitbouwen door samen te werken		

Participant 5		Participant 6	
Brede omschrijving	Kort samengevat	Brede omschrijving	Kort samengevat
Nou ik denk dat er bekendheid aan gegeven moet worden dat mensen erop geattendeerd worden en dat mensen weten van het bestaan ervanaf, want ik weet niet op wat voor manier, hangt ervanaf wat de doelgroep precies is, maar ik denk dat dat wel een belangrijke is. Bekendheid bij de doelgroep en de bekendheid bij mogelijke verwijzers of mensen die ze erop attenderen.	Bekendheid eraan geven	Ja en je moet handig zijn met, met de technologie, dat is nu ook met van die spraakcomputers enzo het valt of breekt vaak met of het werkt of niet werkt met of die familie er heel handig mee is want ik kan niet alles voor hun gaan doen, dus uhm ja.	Handig gebruik kunnen maken van de technologie
Nou het moet goed werken he, er moeten geen, het moet ook succesvol zijn, mensen moeten er ook een goed gevoel bij hebben en dat het gemakkelijk zeggen van ja ik ga daar nog een keer kijken.	Het moet goed werken	Dus dat ze zelf wel een heel specifieke vraag die compoli starten maar dat ze dan niet heel goed weten waar ze terecht kunnen met die vraag en waar ze moeten klikken om antwoord op die vraag te krijgen. [Bedoelt u gebruiksgemak? Is het lastig om makkelijk te gebruiken?] Ja misschien ook juist je dwingt natuurlijk patiënten en mensen in een bepaalde richting omdat je ze bepaalde keuzes voorgeeft, dus aan de ene, ja ik denk dat het met gebruiksgemak, ja dat dat misschien	Onduidelijk waar vraag te plaatsen
Nou het moet goed werken he, er moeten geen, het moet ook succesvol zijn, mensen moeten er ook een goed gevoel bij hebben en dat het gemakkelijk zeggen	Mensen moeten er een goed gevoel bij hebben	[is het meer de structuur] Ja dat vooral, dat je zelf als patient daar blanco in zit en wij vinden het allemaal heel logisch en omdat het doorontwikkeld al hoe die	Duidelijke structuur

van ja ik ga daar nog een keer kijken.		boomstructuur is maar als patient heb je gewoon een vraag en is het pffff kost het soms 10 stappen voordat je antwoord hebt terwijl je denkt ik heb maar 1 vraag en die kan in een keer beantwoord worden.	
De inhoud is belangrijk, de mensen gaan er heen voor de inhoud denk ik.	De inhoud is belangrijk	Ja dat het duidelijk is hoe patiënten op die compoli komen, welke patiënten dat dan precies is, aan de ene kant hoor ik mezelf zeggen dat ik de patient ken maar eigenlijk is de informatie die op de compoli staat denk ik juist voor de mensen die ik niet ken.	Hoe patienten op de ComPoli komen
Maar ook een andere is, als er geen vraag is, ja dus ook wel duidelijk hebben van goh voor wie is het geschikt en waarom dan, want hebben zij een vraag of.	Moet duidelijk zijn voor wie de ComPoli bedoeld is	Daarnaast is het wel zo dat je ook die compoli up-to-date moet houden, als je dan kijkt naar wat je daar voor nodig hebt om het te laten slagen is het ook echt dat je wel met recente wetenschappelijke literatuur die in beweging is moet zorgen dat het geupdate blijft en dat je een soort ja dat de compoli ook echt iets is wat er inhoudelijk echt helemaal klopt en dat het niet dat er informatie op staat en over drie jaar staat dezelfde informatie er nog op.	Up-to-date houden van de ComPoli
		Dus je hebt iemand nodig die het update, inhoudelijk, inhoudelijke discipline ja inhoudelijk de logopedist en de fysio en de ergo. Dus dat heb je nodig.	Coordinator / incl. multidisciplinair samenwerken
		Dus je hebt mensen nodig die het goed updaten. Dan moeten de patiënten als ze vragen hebben met die compoli, die niet genoeg informatie krijgen die moeten hun vragen bij iemand neer kunnen leggen dus daar moet je ook weer iemand voor hebben ofzo. [vervolgstappen? Als er nog vragen zijn?] Ja, of als het toch niet helemaal duidelijk is ja het moet niet zo zijn dat ze denken ja dit is het en ik heb nog steeds mijn vragen.	Functie voor als er aanvullende vragen zijn
		Ook spraak technologieën blijven doorontwikkelen dat moet ook steeds geupdate worden en blijven dus het is denk ik een heel team dat je nodig blijft houden om het succesvol te houden.	Team dat zorgt dat alles geupdate blijft en wordt doorontwikkeld
		Ja wat ik wel ook merk is dat het computertechnische allemaal best wel lastig is, en dan moesten we dit weer downloaden en dit weer en dan deed dat het niet, want op die, nee want je moet echt alleen maar google chrome hebben want op explorer werkt het niet en daar uhm nee dan moet je een ander koptelefoontje hebben of dan moet je dit anders hebben nee want we moeten het hier mee proberen. Ja dat kan natuurlijk niet als het toegankelijk is voor andere, voor een groter publiek. [Toegankelijk mag ik het zo omschrijven?] Ja	Toegankelijk, moet gewoon makkelijk te gebruiken zijn
		Ja dat de informatie te algemeen is, Ja dus vervolgens dat je, dat de informatie zo algemeen is dat patiënten denken ja dat weet ik al. Ja waarvoor zou ik dan op de compoli zijn, dat lees ik ook op wikipedia. Waarvoor, wat is dan precies de toegevoegde waarde van de compoli.	Als de toegevoegde waarde niet duidelijk is
		Ik denk wel dat het heel belangrijk is om ook goed samen te werken als je zo een compoli inricht, nu is het wel een beetje het project geweest van de Maartenskliniek maar ook op andere en het is meer dat Jeanine en ik dat een beetje uit onze mouw hebben geschud,	Samenwerking is belangrijk

		ja zonder hele wetenschappelijke verwijzingen of meer geprobeerd om heel dat het heel makkelijk is om naar te luisteren of te lezen voor de patiënten. Maar als het iets is wat landelijks gebruikt gaat worden is het denk ik wel zaak dat ook, je hebt zoveel logopedisten die gespecialiseerd zijn in dat of dat, of gespecialiseerd zijn in dat, dat je ook dat je wel echt waarborgt dat die inhoud klopt. Ik denk dat het dan iets is wat heel mooi kan worden.	
		Ik denk dat je een vast soort projectleider op de compoli moet hebben en daar heb je ook weer geld voor nodig. Als je echt wilt dat het werkt dan moet het echt gedragen worden door het hogere directie niveau en dan zou het iets heel moois kunnen worden.	Gedragen worden door directie
		[Bedoelt u gebruiksgemak? Is het lastig om makkelijk te gebruiken?] Ja misschien ook juist je dwingt natuurlijk patiënten en mensen in een bepaalde richting omdat je ze bepaalde keuzes voorgeeft, dus aan de ene, ja ik denk dat het met gebruiksgemak	Gebruiksgemak

Participant 7		Participant 8	
Brede omschrijving	Kort samengevat	Brede omschrijving	Kort samengevat
Uhm, ja ik denk dat het makkelijk toegankelijk moet zijn, snel moet functioneren, dat er geen technische problemen inzitten in het programma. Dat merk ik dat, dat weerhoud mij soms als iets niet werkt om het dan nog een tweede of derde keer te proberen of te gebruiken. Ik denk dat dat, ja goed moet gaan.	Makkelijke toegankelijk	het moet wel door iemand beheerd worden, door iemand beheerd en gecoördineerd worden [door iemand die er verstand van heeft] Ja [van de inhoud of van] Ja je kunt nooit iemand vinden die overal verstand van heeft, iemand zou coördinator moeten zijn en dan met een klein groepje ervoor zorgen dat je alle informatie up-to-date blijft houden.	Beheer is noodzakelijk
Uhm, ja ik denk dat het makkelijk toegankelijk moet zijn, snel moet functioneren, dat er geen technische problemen inzitten in het programma. Dat merk ik dat, dat weerhoud mij soms als iets niet werkt om het dan nog een tweede of derde keer te proberen of te gebruiken. Ik denk dat dat, ja goed moet gaan.	Snel functioneren zonder problemen	het moet wel door iemand beheerd worden, door iemand beheerd en gecoördineerd worden [door iemand die er verstand van heeft] Ja [van de inhoud of van] Ja je kunt nooit iemand vinden die overal verstand van heeft, iemand zou coördinator moeten zijn en dan met een klein groepje ervoor zorgen dat je alle informatie up-to-date blijft houden.	Informatie moet up-to-date blijven
ik weet niet of dat kan hoor, maar als he er is ook een optie van als ze vragen niet beantwoord, als uw vragen niet beantwoord zijn dan verwijzen wij u door naar een logopedist, gespecialiseerd in, dan zou ik het wel mooi vinden als er echt een naam komt, bel dan deze logopedist of dat er echt. [een soort helpfunctie, of hoe moet ik het zeggen?] Nou meer een directe doorverwijzing dat mensen niet meer ja hoeven te zoeken zeg maar, dat er een soort team aan gekoppeld wordt die daar al vragen over beantwoord.	Doorverwijzing mogelijk, helpfunctie	Uhm draagvlak, iedereen moet denk ik positief zijn, het lijkt me heel goed om dit te gaan gebruiken.	Draagvlak voor zijn
Ik denk, ik denk de techniek maar dat heb ik ook al eerder he, als het gewoon niet functioneert of als mensen de, het moeilijk kunnen vinden of, of als het gewoon niet bekend is, het bestaan van de compoli dat mensen er helemaal niet op komen om daar verder op te zoeken of hun antwoorden te vinden. [De bekendheid] Ja de bekendheid, uhm ik weet niet, misschien het te al algemeen blijven, dat mensen dusdanig weinig antwoorden vinden en niet die vervolgstap naar, maken. Ja dat denk ik.	Bekendheid eraan geven	Er moet ook tijd zijn om door professionals om die up-to-date te laten houden, daar moet echt wel op geanticipeerd worden en niet van dat zien we allemaal wel, dat moet geregeld worden. Dus er moet een iemand zich heel erg verantwoordelijk voor voelen.	Up-to-date houden, Iemand moet er verantwoordelijk voor gemaakt worden.

		Je moet het denk ik ook uitdragen je moet de informatie, een soort reclame van maken, van de compoli bestaat die gebruiken wij en is heel handig, dus zowel de Maartenskliniek als regionaal / landelijk, groot aanpakken.	Bekendheid aan de ComPoli geven
		Uhm het moet ook qua techniek werken zeg maar, met die spraak dingen, mensen moeten ja als mensen geen ervaring hebben om met een puzzel te werken dan moet je daar uitleg over geven.	Techniek moet werken, altijd te gebruiken zijn
		Uhm ik denk ook dat er ook een soort boegbeeld, een voortrekker moet zijn van de compoli, dus dat moet Lilian ook blijven omdat het nog zo nieuw is, de cultuuromslag is ook belangrijk en Lilian is daar wel een voorloper in dus zij moet dat wel faciliteren en uitdragen.	Iemand moet het voortouw nemen, boegbeeld zijn
		Ja ook dat het in onze visie denk ik komt, dan artsen denken van hey ehealth is er en specialisten en alle behandelaren, ehealth is iets wat we nodig hebben voor nu en in de toekomst en daar moeten we in investeren.	Gedragen worden door meerdere zorgprofessionals en specialisten
		Uhm dat er te weinig uhm, bekenheid aan wordt gegeven dus dat mensen het bestaan niet weten, of dat ze er niet het juiste van afweten. Ik weet dat ik in de wandelgangen nog wel eens hoor van omdat Lilian het doet en die heeft een logopedische achtergrond, taal-spraak achtergrond, dat het heel erg op taal spraak is gericht maar het blijkt veel breder te zijn, het moet, dat er gewoon niet de juiste informatie over bekend, dat het niet bekend is.	Duidelijk over gecommuniceerd worden. Doel en doelgroep
		Dat zullen bedreigende factoren zijn. En als er geen tijd of geld wordt geïnvesteerd, up-to-date houden, zowel qua techniek als qua inhoud dan zou het ook kunnen doodbloeden, dat zijn wel randvoorwaarden.	Middelen. Tijd/financieel belangrijk. Randvoorwaarden!
		ik vind dat het gewoon scherp up-to-date moet zijn qua kennis en techniek en daar hoeft het echt niet ergens anders nog in uit te blinken.	Up-to-date moet het zijn qua kennis en techniek
		Het moet wel pakkend zijn marketing en dat soort dingen, maar dat vind ik een standaard vereiste.	Pakkende marketing
		Maar je moet aan de andere kant, de evaluatie echt met sleutelfiguren werken want als je honderd mensen vraagt dan zijn er honderd meningen en dat is ook niet echt zinvol. Je moet daar sleutelfiguren mee benaderen die dat willen doen. [een soort coördinator, een groepje die dat beheert?] Ja	Groep dat het beheer doet, coordinator nodig
		Ohja en een duidelijk communicatieplan, dat je plan en procesmatig het gaat implementeren, daarmee bedoel ik mee dat je heel goed vooruit kijkt waar moet ik allemaal rekening mee houden, financieel qua tijd, wie gaat het coördineren, wie moeten er allemaal op de hoogte gesteld worden wat het allemaal inhoud.	Werken aan de hand van een communicatieplan. Planmatig te werk gaan
		Ja ook dat het in onze visie denk ik komt, dan artsen denken van hey ehealth is er en specialisten en alle behandelaren, ehealth is iets wat we nodig hebben voor nu en in de toekomst en daar moeten we in investeren.	Nut inzien van investeren in ehealth

Participant 9		Participant 10	
Brede omschrijving	Kort samengevat	Brede omschrijving	Kort samengevat
Het is denk ik belangrijk dat zij zowel aan de patiënten zelf maar ook aan de mantelzorgers uitleggen wat de compoli is. Niet alleen uitleggen maar dat ze het ook laten zien en dat ze ook de mantelzorgers en of de patient het liefst de patient maar als dat niet goed gaat de mantelzorgers, ook zeggen van ga er maar eens aan de slag mee, waar zij bij zijn. Dus een coachende rol, dat is denk ik belangrijk.	Introductie geven op de ComPoli	Dat ik nu bijvoorbeeld alleen maar via Chrome loopt, Google Chrome, dat je iets moet laten installeren dat is denk ik, werkt voor mensen al een blokkade op, dus denk dat die zo ondersteunt zou moeten zijn dat die gelijk op je computer draait als je hem aanklikt.	ComPoli moet goed functioneren
En ik denk dat het goed is dat zij als een soort nazorg, dat als ze bijvoorbeeld niet helemaal lukt met de compoli of als patiënten denken van ja, dat weet ik niet meer goed hoe het moest, dat zij ook beschikbaar zijn daarna voor hulp.	Help functie of plaats waar mensen vragen kunnen stellen	Ja en het allerbelangrijkste is dat de inhoud voor iedereen zo is dat je denkt dat hij eruit zou moeten zien. [de inhoud moet kloppen] ja ja ik denk dat patiënten zich aangesproken moeten voelen door, dus dat de dingend ie uitgelegd worden ook wel antwoorden geven op de vragen die er leven	Inhoud moet voor grote doelgroep interessant zijn
, ik kan me ook voorstellen dat je, bijvoorbeeld een klein kaartje meegeeft ofzo met het adres of kort een gebruiksaanwijzing, weet je wel, wat je niet kwijt kan raken want mensen natuurlijk die de doelgroep zijn voor de compoli hebben vaak geheugenproblemen, initiatief problemen, opstart problemen, energie problemen. En daarom moet je het wel ja begeleiden denk ik.	Gebruiksaanwijzing	uhm ja ik denk dat je gewoon als je als het echt voor patiënten bedoeld is moet je gewoon voor alles na proberen te gaan wat hun vragen zouden kunnen zijn en niet dat wat er allemaal aangeboden kan worden. En misschien daarin ook meer uhm op dingen die niet meteen in je opkomen of die zomaar de juiste wegen bewandelen benoemen,	Denken vanuit de patient
Ja ik denk dat die moet voldoen aan de wensen en eisen die de patiënten hebben en die kunnen heel divers zijn dus het zou nuttig zijn als je van verschillende kanten een probleem kan benaderen. De een heeft behoefte aan bijvoorbeeld wat meer tekst, de ander auditief, de ander met plaatjes, of dat je ook ja dat je op verschillende manieren ergens achter kunt komen.	Uitgebreide keuzemogelijkheden en opties	Ik denk dat mensen die er weet van hebben niet achter de inhoud staan.	Belangrijk dat zorgprofessionals achter de informatie staan / draagvlak
Omdat de cognitie, de communicatie, de informatie zo verschillend is per al die mensen dat ja dat dan heb je heb ik de grootste kans op succes dat mensen ook in korte tijd op een intuïtieve manier vinden wat ze zoeken en dat ze dan zullen ze ook geneigd zijn om weer terug te keren.	Intuïtieve manier van werken / nut ervan inzien	maar ik denk dat als je als eerste groep laat brainstormen van wat hoe wil je nou altijd aan vragen van je patiënten komen. Dat je dan veel gedeeldere visie hebt van wat daar inkomt [is het belangrijk dat er samengewerkt kan worden? Dat er inderdaad meerdere mensen betrokken bij zijn?] Ik denk dat het in ieder geval goed was geweest om te inventariseren welke inhoud je daar als vakgroep voor ogen ziet.	Samenwerken is belangrijk / overleg en brainstorm vooraf
Voordat je gaat implementeren zul je reclame moeten maken in alle revalidatiecentra, in alle afasie teams in het land, of centra waarvan je denkt daar zijn misschien klanten. Dus goede reclame. Via de logopedisten in het land op een symposium of waar dan ook informatie geven.	Voldoende reclame maken en bekendheid eraan geven	Dat je als dalkijk de subsidie op is, dat die site niet bijgehouden wordt, dat die gewoon verouderd. [dus hij moet gemonitord worden?] ja daar moet wel iemand mee bezig blijven en ook als mensen opmerkingen of tips hebben dat dat bijgesteld wordt met de tijd, als dat niet gebeurd dan bloedt dat ook dood	Monitoring is belangrijk / mag niet verouderen
Jaja, uhm ja een bedreiging is als mensen bijvoorbeeld op het eerst op die site zitten en hij doet het niet of ze komen niet verder of raken gefrustreerd of hij is traag weet je wel, dus dat is een grote bedreiging, denk dat je moet oppassen met het implementeren als het nog niet goed werkt, want dan geven mensen het op.	Bedreiging: als het niet goed werkt. ComPoli moet goed functioneren		

Appendix D Overzicht factoren codeur 1

Uitwerking interviews Masterscriptie Maarten van Bun

Codeur 1

Totaaloverzicht factoren zelf genoemd

Participant	Door hoeveel participanten genoemd	1	2	3	4
Coherence					
Differentiatie	0				
Gemeenschappelijk belang	3		Geaccepteerd worden door zorgprofessionals / Bedreiging: Als zorgprofessionals niet samen achter de ComPoli staan	De ComPoli verder uitbouwen door samen te werken	
Individuele belang	1		ComPoli moet niet bedreigend zijn voor zorgprofessional zijn baan.		
Gepercepteerd nut	4	De informatie moet zinvol zijn voor de patient	ComPoli opnemen in gehele zorgspectrum, geen vervanging		
Cognitive participation					
Inwijding	0				
Gepercepteerd gebruiksgemak	3			Gebruiksgemak	
Persoonlijke inbreng	0				
Continuïteit	2	Bedreiging: Verouderd raken		ComPoli aantrekkelijk maken voor herhaal bezoeken	
Collective action					
Interactieve werkbareid	2				
Relationele integratie	3				
Werkverdeling	0				
Integratie in de bredere context	1		ComPoli positioneren in een maatschappelijke context		
Reflexive monitoring					
Evaluatie van effectiviteit en bruikbaarheid	2	Blijven evalueren			
Gemeenschappelijke beoordeling	1	Patienten en zorgprofessionals om hun mening vragen / Evalueren met patienten en zorgprofessionals			
Individuele beoordeling	1				
Herconfiguratie	1		Zorgprofessionals moeten kritiek kunnen geven		
Determinanten m.b.t. de organisatie					
Formele bekrachtiging management	1				
Vervanging bij personeelsverloop	0				
Capaciteit / bezettingsgraad	0				
Financiële middelen	1				
Tijd	1				
Beschikbaarheid materialen en voorzieningen	1		ComPoli moet draaien op een stabiel systeem		
Coordinator	3	Team dat eraan blijft kijken			
Turbulentie in de organisatie	0				
Beschikbaarheid informatie over gebruik innovatie	5	Als zorgprofessional op de hoogte worden gehouden wat er in staat	Zorgprofessionals voorlichten en met ComPoli bekend maken		
Feedback aan gebruiker	4	Betrokken blijven bij ontwikkeling			
Nieuwe determinanten					
Toegankelijkheid	5	Toegankelijk voor iedereen	Beschikbaar voor breed publiek	Op meerdere devices werkzaam. Website en App	
Technische in orde zijn / goed werken	6		ComPoli moet visueel aantrekkelijk zijn		
Up-to-date houden van de ComPoli	5	Up-to-date houden		Actuele informatie / Interactiviteit en actualiteit	
Bekendheid aan de nieuwe innovatie geven	9	Er moet bekendheid aan worden gegeven	Zorgprofessionals voorlichten en met ComPoli bekend maken	Introductie van de ComPoli / Bedreiging: verwachten dat mensen het wel kennen / vooringenomenheid	Bekendheid eraan geven
Betrouwbare informatie	4	Informatie moet betrouwbaar zijn. Niet iedereen mag iets aanpassen	Kwaliteit van ComPoli moet goed zijn / Tekst moet helder zijn		
Duidelijk zijn voor wie ComPoli is bedoeld	2				

5	6	7	8	9	10
			Draagvlak voor zijn		
	Als de toegevoegde waarde niet duidelijk is				Denken vanuit de patient
	Handig gebruik kunnen maken van de technologie / Duidelijke structuur			Uitgebreide keuzemogelijkheden en opties / Intuitive manier van werken / gebruiksgemak	
	Samenwerking is belangrijk				
	Multidisciplinair samenwerken		Gedragen worden door meerdere zorgprofessionals en specialisten		Samenwerken is belangrijk / overleg en brainstorm vooraf Belangrijk dat zorgprofessionals achter de informatie staan / draagvlak
					Inhoud moet voor grote doelgroep interessant zijn
Mensen moeten er een goed gevoel bij hebben					
	Gedragen worden door directie				
			Middelen. Tijd/financieel belangrijk. Randvoorwaarden!		
			Middelen. Tijd/financieel belangrijk. Randvoorwaarden!		
	Coordinator / Team dat zorgt dat alles geupdate blijft en wordt doorontwikkeld		Beheer is noodzakelijk / Iemand moet er verantwoordelijk voor gemaakt worden / Iemand moet het voortouw nemen, boegbeeld zijn / Groep dat het beheer doet, coordinator nodig / Werken aan de hand van een communicatieplan. Planmatig te werk gaan		
	Onduidelijk waar vraag te plaatsen		Pakkende marketing	Gebruiksaanwijzing	
	Functie voor als er aanvullende vragen zijn	Doorverwijzing mogelijk, helpfunctie		Help functie of plaats waar mensen vragen kunnen stellen	
	Toegankelijk, moet gewoon makkelijk te gebruiken zijn	Makkelijke toegankelijk			
Het moet goed werken		Snel functioneren zonder problemen	Techniek moet werken, altijd te gebruiken zijn	Bedreiging: als het niet goed werkt. ComPoli moet goed functioneren	ComPoli moet goed functioneren
	Up-to-date houden van de ComPoli		Up-to-date houden / Up-to-date moet het zijn qua kennis en techniek		Monitoring is belangrijk / mag niet verouderen
Bekendheid eraan geven	Hoe patienten op de ComPoli komen	Bekendheid eraan geven	Bekendheid aan de ComPoli geven	Introductie geven op de ComPoli / Voldoende redame maken en bekendheid eraan geven	
De inhoud is belangrijk			Informatie moet up-to-date blijven		
Moet duidelijk zijn voor wie de ComPoli bedoeld is			Duidelijk over gecommuniceerd worden. Doel en doelgroep		

Appendix E Overzicht factoren codeur 2

Uitwerking interviews Masterscriptie Maarten van Bun

Codeur 2

Totaaloverzicht factoren zelf genoemd

Participant	Door hoeveel participanten genoemd	1	2	3	4
Coherence	19				
Differentiatie	1				
Gemeenschappelijk belang	4		Geaccepteerd worden door zorgprofessionals / Bedreiging: Als zorgprofessionals niet samen achter de ComPoli staan	De ComPoli verder uitbouwen door samen te werken	
Individuele belang	0		ComPoli moet niet bedreigend zijn voor zorgprofessional zijn baan.		
Gepercipieerd nut	8	Zinnige informatie voor de patient	ComPoli opnemen in gehele zorgspectrum, geen verenging	ComPoli aantrekkelijk en nuttig maken voor herhaal bezoeken	
Nieuw: Betrouwbare Informatie	6				
Cognitive participation	14				
Inwijding	0				
Gepercipieerd gebruiksgemak	8		ComPoli moet draaien op een stabiel systeem / ComPoli moet visueel aantrekkelijk zijn	Gebruiksgemak	
Persoonlijke inbreng	0				
Continuïteit	1	Betrokken blijven bij ontwikkeling / Bedreiging: Verouderd raken			
Nieuw: toegankelijkheid	5				
Collective action	7				
Interactieve werkbareid	2				
Relationele integratie	4	Ook in toekomst in gebruik blijven			
Werkverdeling	0				
Integratie in de bredere context	1		ComPoli positioneren in een maatschappelijke context		
Reflexive monitoring	11				
Evaluatie van effectiviteit en bruikbaarheid	1	Blijven evalueren			
Gemeenschappelijke beoordeling	1	patienten en zorgprofessionals mening vragen / Evalueren met patienten en zorgprofessionals			
Individuele beoordeling	1				
Herconfiguratie	3	Informatie moet betrouwbaar zijn. Niet iedereen mag iets aanpassen	Zorgprofessionals moeten kritiek kunnen geven	Interactiviteit en actualiteit	
Nieuw: up-to-date houden innovatie	5				
Determinanten m.b.t. de organisatie	22				
Formele bekrachtiging management	1				
Vervanging bij personeelsverloop	0				
Capaciteit / beretingsgraad	0				
Financiële middelen	1				
Tijd	1				
Beschikbaarheid materialen en voorzieningen	0				
Coordinator	3	Team dat eraan blijft kijken			
Turbulentie in de organisatie	0				
Beschikbaarheid informatie over gebruik innovatie	4	Als zorgprofessional op de hoogte worden gehouden wat er in staat			
Feedback aan gebruiker	3				
Nieuw: Bekendheid aan de nieuwe innovatie geven	9				
Nieuwe determinanten up-to-date houden	5	up-to-date houden		Actuele informatie	
Toegankelijkheid	5	Toegankelijk voor iedereen	Beschikbaar voor breed publiek	Op meerdere devices werkzaam. Website en App	
Bekendheid aan de nieuwe innovatie geven	9	Er moet bekendheid aan worden gegeven	Zorgprofessionals voorlichten en met ComPoli bekend maken	Introdactie van de ComPoli / Bedreiging: verwachten dat mensen het wel kennen / vooringenomenheid	Bekendheid eraan geven
Betrouwbare informatie	6	Informatie moet betrouwbaar zijn. Niet iedereen mag iets aanpassen	Kwaliteit van ComPoli moet goed zijn / Telet moet helder zijn	Actuele informatie, niet achterhaald	
Communicatieplan	1				

5	6	7	8	9	10
Moet duidelijk zijn voor wie de ComPoli bedoeld is			Pakkende marketing		
			Draagvlak voor zijn		Belangrijk dat zorgprofessionals achter de informatie staan / draagvlak
De inhoud is belangrijk / Mensen moeten er een goed gevoel bij hebben	Als de toegevoegde waarde niet duidelijk is		Nut inzien van investeren in ehealth	Intuitive manier van werken en het nut ervan inzien	Denken vanuit de patient / Inhoud moet voor grote doelgroep interessant zijn
Het moet goed werken	Handig gebruik kunnen maken van de technologie / Duidelijke structuur / gebruiksgemak / Toegankelijk, moet gewoon makkelijk te gebruiken zijn	Makkelijke toegankelijk / Snel functioneren zonder problemen	Techniek moet werken, altijd te gebruiken zijn	Uitgebreide keuzemogelijkheden en opties / Bedreiging: als het niet goed werkt, ComPoli moet goed functioneren	ComPoli moet goed functioneren
	Samenwerking is belangrijk				Samenwerken is belangrijk / overleg en brainstorm vooraf
	multidisciplinair samenwerken		Gedragen worden door meerdere zorgprofessionals en specialisten		Inhoud moet voor grote doelgroep interessant zijn
Mensen moeten er een goed gevoel bij hebben					
	Gedragen worden door directie		Middelen, Tijd/financieel belangrijk. Randvoorwaarden!		
			Middelen, Tijd/financieel belangrijk. Randvoorwaarden!		
	Coordinator / Team dat zorgt dat alles geupdate blijft en wordt doorontwikkeld		Beheer is noodzakelijk / Iemand moet er verantwoordelijk voor gemaakt worden. / Iemand moet het voortouw nemen, beeldbeeld zijn / Groep dat het beheer doet, coordinator nodig		
	Onduidelijk waar vraagte plaatsen		Duidelijk over gecommuniceerd worden. Doel en doelgroep	Gebruiksaanwijzing	
	Functie voor als er aanvullende vragen zijn	Doorverwijzing mogelijk, helpfunctie		Help functie of plaats waar mensen vragen kunnen stellen	
	Up-to-date houden van de ComPoli		Up-to-date houden / Up-to-date moet het zijn qua kennis en techniek		Monitoring is belangrijk / mag niet verouderen
Bekendheid eraan geven	Toegankelijk, moet gewoon makkelijk te gebruiken zijn Hoe patienten op de ComPoli komen	Makelijke toegankelijk Bekendheid eraan geven	Bekendheid aan de ComPoli geven	Introductie geven op de ComPoli / Voldoende reclame maken en bekendheid eraan geven	
De inhoud is belangrijk			Informatie moet up-to-date blijven		Inhoud moet voor grote doelgroep interessant zijn
			Werken aan de hand van een communicatieplan. Planmatig te werk gaan		