Bijlageboek

## Het gebruik van activiteitenmonitors in de fysiotherapeutische praktijk

### Beweegparameters toegepast binnen het CVA-behandelplan

Arie den Hertog & Nadine de Roode

FAST@HOME

De Haagse Hogeschool

Mens en techniek | Bewegingstechnologie

# Bijlage

* Bijlage 1: Topiclijst
* Bijlage 2: Interviewschema
* Bijlage 3: Definitieve meetinstrument
* Bijlage 4: Voorbeeldenlijst eHealth
* Bijlage 5: Voorbeeldenlijst beweegparameters
* Bijlage 6: Transcripten interviews
* Bijlage 7: Gecodeerde interviews
* Bijlage 8: Citaten interviews
* Bijlage 9: Samenvattingen interviews
* Bijlage 10: Samenvattingen per topic alle interviews
* Bijlage 11: Projectvoorstel onderzoek

## Bijlage 1: Topiclijst

## Bijlage 2: Interviewschema

## Bijlage 3: Definitieve meetinstrument

## Bijlage 4: Voorbeeldenlijst eHealth

* E-mailcontact met de patiënt.
* De patiënt verwijzen naar een filmpje op YouTube of dergelijke.
* Het opzoeken van medische informatie op een website.
* Online hulpprogramma’s voor patiënten.
* Via internet een afspraak maken met een zorgverlener.
* Mobiele applicaties.
* Beeldschermzorg (videogesprek tussen patiënt en zorgverlener).
* Elektronisch Patiënten Dossier.
* Het op afstand monitoren van een patiënt.
* Lichamelijke activiteit bijhouden via apparaat of applicatie.
* Het elektronisch uitwisselen van patiëntinformatie.
* Domotica (huisautomatisering of smart homes).
* Medicijndispensers.
* Online inzage voor zorggebruikers.

## Bijlage 5: Voorbeeldenlijst beweegparameters

* Het aantal gezette stappen op een dag.
* De staplengte.
* De afgelegde afstand.
* Het energieverbruik, ook wel het aantal verbrande calorieën.
* De slaapcyclus.
* Lichaamshoudingen zoals staan, zitten en liggen.
* Het detecteren van wandelen.
* Het detecteren van rennen.
* Het detecteren van fietsen.
* De hartslagfrequentie tijdens de oefeningen maar ook gedurende de dag.
* De intensiteit van oefeningen en willekeurige bewegingen registreren.
* Aangesloten stukken sedentair gedrag vertonen.
* Patronen over de dag meten (welk dagdeel is de patiënt actief geweest).

## 

## Bijlage 6: Transcripten interviews

**Interview 1:**

1 = interviewer

2 = geïnterviewde

1: De eerste vraag is hoe lang u al werkzaam bent als fysiotherapeut?

2: Ehm dat is, even denken 12 jaar.

1: Oké 12 jaar, dat is best al een tijdje. Oké en behandel je ook CVA-patiënten of chronisch zieken?

2: Wel chronisch zieken, eigenlijk bijna geen CVA-patiënten meer. Wel gedaan.

1: Wel gedaan, oké dus u heeft daar wel ervaring mee.

2: Ja ik heb ook een aantal jaar in een revalidatiecentrum gewerkt dus daar ook heel veel met CVA gewerkt.

1: Oh waar? Ook in Den Haag?

2: Sophia revalidatie, ja

1: Oh ja, leuk. Eehm oké, en waar denk je aan bin het woord eHealth?

2: EHealth dan denk ik aan iets online, onlineprogramma’s voor patiënten, eeh ja dat ze iets online kunnen opzoeken en dat ze het zelf kunnen doen vanuit internet, vanuit ja online.

1: Oké, naja voor ons onderzoek hebben wij gezocht naar, naja, is er nou een definitie voor eHealth, uhm want er komen zoveel dingen bij kijken. Het is niet alleen maar het gebruik vanuit de zorggebruiker, dus vanuit de patiënt gezien, maar ook vanuit de zorgverlener en vanuit mantelzorg, dus daar komen heel veel specialisten bij kijken. Maar wij hebben ook uhm naar een definitie gezocht en dat is eHealth is het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën en met name de internettechnologie om gezondheid en gezondheidzorg te ondersteunen of te verbeteren. En dan heb ik hier nog een aantal voorbeelden waar je nog meer aan kan denken. Uhm, kan je even doornemen als je wilt.

2: Ja.

1: En als je nu deze zo hebt gezien. In hoeverre maakt u dan al gebruik van eHealth of welke eHealth toepassingen maakt u gebruik?

2: Uhm, nou in ieder geval emailcontact, uhm ik verwijs wel eens YouTube filmpjes.

1: Ja?

2: Ja. Uhm, naja het afspraken maken met de patiënt dat gebeurt ook wel eens via email. Ik ben niet zo goed met dit soort dingen, mobiele applicaties en dat soort dingen daar houd ik zelf allemaal niet zo van.

1: Nee?

2: Nee, elektronisch patiëntendossier doe ik wel, uhm het op afstand monitoren van de patiënt doe ik wel eens telefonisch. Dus dan heb je even gewoon telefonisch contact en dat niet iemand per se hier heen hoeft te komen. Maar dat vind ik op een andere manier lastiger, ik wil iemand echt spreken en ik vind als je email woorden en zinnen kan je anders interpreteren dan iemand bedoelt en dat vind ik, telefonisch contact staat er dan dichterbij. En dan heb ik ook het gevoel dat ik iemand beter kan bereiken. Het elektronisch uitwisselen van patiënten informatie doe ik ook wel met huisartsen, ja. Dus eigenlijk nog best wel veel als ik zo kijk.

1: Ja, daar vergis je je nog in.

2: Ja, dat zijn wel de dingen die ik doe van deze lijst.

1: Uhm, zijn dan ook dingen waar u, die u absoluut uitsluit? Waar u van denk nou, die liever niet? Want ik merkte al een beetje van uzelf, applicaties, dat schuift u al een beetje aan de kant.

2: Ja, ik ben zelf niet zo goed met computers, dus ik houd er niet van daar veel mee bezig te zijn. Uhm en wat sowieso niet, uhm niet per se sowieso niet. Ik denk dat er echt wel iets is wat kan helpen, alleen ik denk niet dat het kan zorgen, het zou een aantal dingen kunnen vervangen maar lang niet alles. Ik denk juist dat één van de problemen van de gezondheidszorg nu is, is dat mensen niet gehoord worden. Niet gehoord of niet gezien worden. En dat dat eigenlijk alleen maar meer wordt op moment dat we dit soort dingen gaan doen. Want ja je krijgt iemand even te zien en vervolgens moet je dat opzoeken op een filmpje of dat soort dingen. En ik denk juist dat dat een probleem is dat uiteindelijk zorgt voor dat de kosten toenemen omdat mensen zich niet gehoord voelen, niet voldoende informatie hebben gekregen uhm het is anders als je de informatie krijgt van een filmpje of één op één zitten met iemand. Het echte contact of iemand het begrepen heeft uhm dat soort dingen.

1: Maar in dat opzicht ziet u het als dan eHealth in z’n algemeenheid dan als nadeel?

2: Nee ik zie het niet als nadeel, ik zie het alleen iets waar je in mijn ogen goed mee moet omgaan.  
1: Het kan wel voor u ter ondersteuning bieden.

2: Absoluut, het kan zeker ter ondersteuning. Alleen ik wel het idee met dit soort dingen dat het niet ondersteund maar dat we proberen daarmee dingen over te nemen en ik denk dat daar een kantelpunt in zit. Dus dat het op een gegeven moment negatief werkt dan positief. Als je het op zo’n manier inzet.

1: Ja precies, dat ze vooral moeten vermijden om, vooral ter ondersteuning.

2: Vooral ter ondersteuning, ja met weinig dingen denk ik dat het een vervanging kan zijn.

1: Ja precies. Oké en maakt u al langere tijd gebruik van eHealth toepassingen?

2: Ik denk van wat ik net heb genoemd is dat wel al langere tijd.

1: Ziet u ook verschil in het gebruik, bijvoorbeeld met het op papier bijhouden van gegevens of elektronisch. Ziet u daar verschil in uhm zeg maar in effectiviteit van werken?  
2: Ja, absoluut, het bespaart natuurlijk ruimte. Het elektronisch bijhouden van gegevens vind ik wel een heel groot voordeel. Omdat het heel makkelijk terug te zoeken is, het kost geen ruimte, het is makkelijk om ook zo te communiceren via de mail met een huisarts. Dus kan je ook makkelijk je gegevens opzoeken, knippen plakken en klaar. Het bespaart ook voor het milieu voor het papier en dat soort dingen dus dat vind ik wel heel positief.

1: Merk je daar nog met meerdere toepassingen dat soort voordelen, of niet per se?

2: Uhm, even kijken. Uhm, ja wat ik al zei het is wel eens makkelijk als je iemand telefonisch kan spreken naast dat hij hier heen hoeft te komen. Dat bespaart natuurlijk ook weer tijd en moeite. Als het iets korts is, kan je iemand al heel makkelijk iemand even helpen zo te spreken. Maar dan nogmaals dan vind ik het wel echt, dan is soort maximaal telefonisch. Ik vind het al veel lastiger worden om een advies te geven per email. Ik vind de afstand al weer te groot en ik vind dan te grote kans dat je te veel interpretatie kan krijgen van de ene kant. Met welke intentie wordt iets gestuurd en hoe lees ik het. Vervolgens ga ik ook weer met mijn interpretatie dat dan terugsturen en dat is voor mij al zo veel reis dan heb ik iemand niet echt gesproken, ik heb alleen maar gegevens met iemand uitgewisseld en dat vind ik eigenlijk geen communicatie.

1: Oké, ziet u wel toekomst in het toepassen van eHealth toepassingen? Ziet u daar kansen in, zeg maar?

2: Eigenlijk een kans in zoals ik het nu gebruik en ik denk dat daar.. Kijk de ontwikkeling gaat door dus daar ga ik sowieso steeds meer mee te maken krijgen en ik kom daar ook niet om heen. Ik denk dat het wel toevoeging kan hebben in de zin van het verwijzen naar instructiefilmpjes en dat soort dingen wel, maar dan zit daar weer dat kantelpunt in van iemand kan een filmpje kijken maar hoe goed kent hij zijn lijf. Vaak niet zo goed anders komt hij niet bij mij, uhm en als je je lijf niet zo goed kent en hij ziet een oefening, ja en dat moet je dan vertalen naar je eigen lijf zonder dat je daar feedback over krijgt vanuit het filmpje. Ja dan wordt het lastig. Het kan aanvullen, het kan zijn als ik een oefening geef en jij hebt die gedaan kan ik zeggen je kan hem nog een keer terugkijken, dus het kan aanvullen maar daar in weer geloof ik niet dat het filmpje kan vervangen.

1: Nee, is dat dan ook een reden om het niet toe te passen dan?

2: Soms wel, als ik een patiënt niet adequaat genoeg vind om dat soort dingen te kunnen vertalen, om een filmpje te vertalen naar zijn eigen lijf. Uhm dan kan het zijn dat het alleen maar slecht doet, dan levert het niet zo veel op. Dus dan doe ik het wel eens niet nee.

1: Uhm na ik had het net al over activiteitenmonitoren, maar waar denk u dan verder aan als u dat woord hoort?

2: Activiteitenmonitoren, het eerste wat naar boven komt is beheersing en controle. En daar ben ik zelf niet zo voor, omdat ik ervan houd om mensen hun eigen verantwoordelijkheid te geven, ik wil dat mensen verantwoordelijk zijn voor hun eigen lijf. En ik vind niet dat ik.. het voelt dan alsof ik een soort politieagent ben die dat dan gaat controleren. Daar ben ik helemaal niet van.

1: Nee? Maar uhm ik begrijp heel goed wat u bedoelt. Aan de ene kant heb je een heel duidelijk beeld van wat er allemaal gedaan is, hé voor zo’n patiënt op een dag. Zou je dat ook niet kunnen helpen bijvoorbeeld, bij het verbeteren van het behandelplan of bij het beter in kaart brengen hoe je de patiënt beter kan behandelen?  
2: Dat vind ik een hele moeilijke, omdat zo’n programma is nooit alles omvattend. Want als ik een beschrijving doe van de kamer van wat we hier doen dan kan ik zeggen we zitten hier met drie mensen in een kamer, we zitten allemaal op een stoel maar uiteindelijk is het niet.. het omvat niet hetgeen wat er echt gebeurt. We denken dan, we trekken daar conclusies uit. Terwijl ik denk dat de informatie niet voldoende is om daar dat soort conclusies uit te trekken, want er gebeurt nog veel meer wat niet in zo’n programma wordt gevangen.

1: En waar denkt u dan aan, wat bedoelt u dan precies?

2: Het is niet alleen bewegen of niet bewegen wat maakt wat goed is voor iemand, het maakt ook iemand goed slaapt of niet, of iemand goed zit in zijn relatie. Een ouder die ziek is of iemand in zijn omgeving en dat zijn dingen die zo veel meer dragen aan gezondheid en aan herstel en aan dat soort dingen. En ja en als iemand dan te weinig beweegt maar dat komt omdat er heel veel andere zorgen zijn, dan kan je diegene wel op zijn kop geven van ja je doet het niet goed, je moet meer bewegen, dat soort dingen, dan zit hij tot hier aan stres en dan ga je nog meer bijzetten, dan werkt het juist tegen.

1: Ja oké.

2: En dat in combinatie met een stukje beheersing. Het voelt voor mij als beheersen, controleren. En ja wat ik dan zeg ik vind dat iemand zelf verantwoordelijk is voor wat hij doet. Ik kan hem of haar daar in sturen ik kan adviezen geven vanuit de kennis die ik heb van nou dit en dit vind ik belangrijk. Ik dat dit bijdraagt aan het herstel van je gezondheid. Ja en als je tegen mij zegt dat je het doet maar je doet het niet, dan is dat ook je eigen verantwoordelijkheid. En over het algemeen denk ik dat ik genoeg mensenkennis heb om een inschatting te kunnen maken of iemand zijn oefeningen doet of niet en dat is weer eigenlijk het echte contact om het maar zo te zeggen. En ik vind dat ik dat niet, ik vind dan de waarde van een programma van mindere waarde dan dat ik hier iemand spreek en bij hem kijk hoe die reageert, hoe zijn interactie is. Als ik iemand een oefening heb gegeven en ik laat hem die oefening doen, dan een week erna als hij terugkomt dan kan ik wel zien of iemand die oefening heeft gedaan of niet. En ik vind dat een belangrijker moment dan dat ik dat zou kunnen terughalen uit een programma. Want dan communiceer ik niet meer met diegene maar dan communiceer ik met een programma.

1: En maakt u zelf gebruik van activiteitenmonitoren, zoals bijvoorbeeld een Fitbit, dat is een soort horloge met functionele functies, hij telt mijn stappen, het houdt bij hoe lang ik heb geslapen, van alles en daar heb je meerdere merken van, ook TomTom heeft er één. Polar ken je wellicht wel.

2: Ja, een hartslagmeter.

1: Ja, dat is eigenlijk hetzelfde maar dan Fitbit, heeft dan andere functies. Of applicaties maakt u daar wel een gebruik van?

2: Wat bedoel je met applicaties?  
1: Bijvoorbeeld RunKeeper, om jezelf te kunnen monitoren. Maakt u daar zelf gebruik van?

2: Nee.

1: En waarom dan niet?

2: Uhm ik sport wel graag en veel en daarin luister ik naar mijn lijf. En ik voel wanneer ik om een stap meer of minder moet doen en ik voel ook wanneer ik vooruit ga en wanneer niet. Dus dat laat ik afhangen van een hoe mijn lijf voelt. Ook met bepaalde doelen, dat laat ik ook van mijn lichaam afhangen. En ik merk dan als ik train of sport dan voel ik dat wel dat ik meer herhalingen kan doen of niet.

1: En maakt u activiteitenmonitoren binnen het behandelplan, om bijvoorbeeld een objectievere meetmethode toe te passen?

2: Ik heb wel meetinstrumenten, maar dat is niet per se via het internet. Ik heb een krachtmeting die ik doe met een apparaatje, dat soort dingen doe ik wel. Niet heel veel omdat ik ook daar.. het zegt weer niet alles, het zegt weer een klein beetje. En dan vind ik wel in deze tijd dat er te veel conclusies worden getrokken uit een meting wat eigenlijk maar een heel klein stukje is.

1: Oké, staat u wel open voor het gebruik van activiteitenmonitoren binnen de praktijk?

2: Ik sta er wel voor open en ik doe het ook wel, alleen ik doe het niet zo veel omdat ik dus ook… Ik wil niet iets meten om het meten. Als ik iets meet wil ik een meting hebben omdat ik daar bepaalde stappen mee kan veranderen. Maar meten om het meten heb ik moeite mee.

1: En waarom is dat?

2: Omdat ik het niet zo veel meerwaarde vind hebben. Wat ik belangrijk aan meting vind, uhm iemand heeft een bepaalde klacht, iemand heeft pijn bij een bepaalde activiteit en ik meet dat in hoe iemand terugkomt, van hoe gaat het. Iemand heeft bijvoorbeeld last van zijn schouder en hij heeft moeite met zijn tennisservice. Dan kan ik allerlei krachten meten en dat kan dan wel verbeteren maar als die tennisservice nog steeds pijn doet, dan kan mijn meting wel beter zijn maar dat zegt dan nog niks, de patiënt is dan niet tevreden, dan is blijkbaar het probleem nog niet opgelost. Dus ik vind het belangrijker.. het allerbelangrijkste vind ik, wat zegt de patiënt. Soms kan het wel ondersteunen. Want als de patiënt zegt, ik heb dezelfde pijn en de kracht wordt niet beter, dat soort dingen en als je dan een krachtmeting kan doen om te laten zien van ja wacht even twee weken geleden was het zo en nu is het zo, dan kan het een meerwaarde hebben. Dan is het ook weer van hoe bewust is iemand zelf. Maar het blijft van mij nog steeds van wat iemand meemaakt in zijn leven, waar hij tegenaan loopt, dat zijn voor mij de belangrijkste meetmomenten.

1: En uhm, in hoeverre denkt u dat activiteitenmonitors bij kunnen dragen, dus in hoeverre denkt u dat het vorderingen op kan leveren?

2: Uhm dat kan absoluut, maar daar ben ik ook van overtuigd. Bijvoorbeeld bij topsporters werkt het heel goed, dan moet je helemaal top presteren en alles draagt bij aan het perfect krijgen van. Uhm maar ik vind wel dat deze tijd wel dat we aan het overmeten zijn. Te veel dingen meten en dat we eigenlijk de patiënt niet meer zien maar alleen maar bezig zijn met metingen en dan kom ik weer op hetzelfde punt of iemand wel gehoord is of niet, want je hebt wel allemaal metingen gedaan. Maar de vraag is of je degene echt wel hebt gezien.

1: Maar denk je ook niet dat dat stukje psychologische klachten bij een psycholoog hoort en dat het stukje fysiologie bij de fysiotherapeut terecht komt?  
2: Nee, dat kan je niet scheiden, dat zit altijd aan elkaar vast. Ik denk juist dat dat een heel belangrijk stuk is en dat daarin denk ik ook een heel onderkent stuk, omdat je denkt dan in hokjes. Voor fysieke klachten ga je naar de fysiotherapeut, als het voor het hoofd is ga je naar de psycholoog en als het erger is naar de psychiater en heb je nog maatschappelijk werk en dan zie je dat iedereen doet eigenlijk maar een heel klein stukje en uiteindelijk zien we allemaal niet meer de totale persoon, want ik doe alleen maar dit stukje, jij alleen maar dat stukje en dan kunnen we wel met elkaar onderling communiceren, maar uiteindelijk doen we allemaal.. delen we een persoon op in allemaal onderdeeltjes en ik denk dat het juist veel belangrijker is als we een persoon weer steeds meer gaan zien als één geheel. Omdat dat juist, wat ik zeg, in deze ontwikkeling wordt alles zo verknipt. Je krijgt allemaal kleine specialistische centra overal die allemaal op een klein stukje gespecialiseerd zijn, wat denk ik een vermeerdering geeft in kennis en inzicht, alleen dat is wel dat hele kleine stukje. En als ik daarop inzoom dat kleine stukje, vergeten we dat daar een persoon aan vast zit.

1: Oké, mocht het zo zijn dat u gebruik kan maken van activiteitenmonitors, heeft u dan wensen met betrekking tot de toepasbaarheid van activiteitenmonitors binnen de praktijk? Dan kan u denken aan een bericht via een smartphone of automatische feedback bijvoorbeeld aan de hand van zo’n horloge. Hoe ziet u dat?

2: Voor mij persoonlijk vind ik dat niet zo veel meerwaarde hebben. Het kan wel zijn, ik spreek wel eens met iemand af als hij oefeningen moet doen omdat hij lang achter de computer zit, dan spreek ik met diegene af van joh in je computer of je agenda kan je een alarmpje aanzetten dat die dan afgaat en dan kan je zelf kijken wat handig is en dan spreek ik dat af maar dan ben ik van mening dat die verantwoordelijkheid geef ik aan diegene zelf en het is voor mij alleen maar extra werk om dat dan te moeten controleren, en ja dat vind voor mij dat het dan een soort extra werk wordt en wat ik zeg dat ik iemand ga controleren.

1: Zou het dan voor de patiënt zelf inzicht kunnen bieden?

2: Hm, dat kan ja, daar heb je die voorbeelden dan ook voor die je net ook noemde. Sommige mensen zijn daar heel erg van en dan zeg ik ook van joh gebruik dat. Ik ben daar zelf niet van en dat betekent niet dat ik iets in wil doen. Ik zeg oké als je dat graag wilt doen, er zijn allemaal apps voor, kies er eentje die bij je past, en zo kan je je eigen gegevens bijhouden. Maar ik voel me niet geroepen om dat soort gegeven van iemand bij te houden, nee. Ik vind dat dat een verantwoordelijkheid is van iemand zelf. Ik heb een stukje wat ik kan doen met mijn kennis en inzicht maar ik vind ook van het is zijn of haar lichaam en daar moet je ook verantwoordelijkheid voor nemen anders bereik ik niks. We gaan samenwerking aan en ik verwacht dan ook een grote verantwoordelijkheid van de patiënt zelf. Want ik doe heel hard m’n best om dat te verbeteren, maar dan verwacht ik het ook van diegene want het is zijn of haar lijf. En als hij dat niet wil doen, ja dan kies je wat mij betreft voor klachten en dat is wat mij betreft je eigen keus en verantwoordelijkheid.

1: En is dat dan ook uw grootste barrière om geen gebruik te maken van activiteitenmonitors? Dus vooral het zelf controleren stukje zeg maar, dat u dat zelf moet bijhouden.

2: Ja, ik vind wel de grootste barrière. Ja en in combinatie dat ik vind dat dat overal veel te veel gebeurt. Als je ergens iets op internet besteld krijg je vervolgens gelijk een enquête hoe je het vond en met beoordelingen en ik heb dan het gevoel dat we ook die kant op gaan, dat levert..

1: .. Dat het te geautomatiseerd wordt?  
2: Ja precies en dat vind ik echt een kantelpunt waar we echt al overheen zijn met deze totale maatschappij. Het lijkt alsof we meer contact hebben, maar we krijgen steeds minder contact, het wordt steeds onpersoonlijker. Er komt steeds meer ruis, het lijkt alsof we steeds meer weten maar in mijn ogen zijn we over een bepaald punt heen waardoor we soms die afstand alleen maar groter wordt en dat we dan uit cijfertjes niet kunnen verklaren waarom iets slechter gaat of waarom iets beter gaat of dat dat misschien wel met hele andere factoren te maken heeft en dat zijn vaak persoonlijk factoren.

1: En de uitkomstmaten die uit activiteitenmonitors kunnen komen zijn heel divers, waar denk u dan aan? Aan deze uitkomstmaten.

2: Oef, geen idee.

1: Wat brengen activiteitenmonitors op, op moment dat je iemand zijn beweeggedrag kan monitoren.

2: Dan kan je bijvoorbeeld kijken of, je hebt een half uur per dag nodig om gezond te kunnen bewegen, dan zou je daar uit kunnen halen of iemand dat doet of niet.

1: Ja inderdaad. Draai het blaadje maar even om, daar staan nog meer voorbeelden van beweegparameters.

2: Oké, ja.

1: Als u dan gebruik mag maken van een activiteitenmonitor, wat vindt u dan belangrijk om meten, dus welke beweegparameters zou u dan te weten willen komen van patiënten binnen het behandelplan?

2: Uhm, ja eigenlijk geen idee, omdat dat komt weer in hetzelfde stuk van controle en beheersen. Maar ik zou wel kunnen voorstellen dat een patiënt daar zelf inzicht in wilt hebben en dat dan eventueel met mij te bespreken. Maar het is niet dat ik zeg oké ik heb deze gegevens, ik even vertellen wat je wel of niet goed doet en dat moet verbeteren. Dan zou ik meer zeggen van goh, als je dat zelf zou willen meten dan zou dat wel een interessante zijn. Ik zou wel die verantwoordelijkheid bij die patiënt leggen, maar dan zouden lichaamshoudingen als staan, zitten, liggen hé hoe je dat doet, dan zou je wel kunnen zeggen van meet dat eens en kom eens met die gegevens terug en dan kunnen we daar samen naar kijken of we daar nog veel in kunnen veranderen. Maar ik zou niets willen.

1: Dus u sluit ze in principe allemaal uit?  
2: Voor mij wel, maar als de patiënt daar behoeft aan heeft dan zeg ik, dan ga jij dat meten en daar heb je allemaal apps voor, dat kan je zelf doen. En je komt met die gegevens naar mij toe en dan gaan we daar samen naar kijken.

1: Dus in dat opzicht wordt het voor u een ondersteuning?

2: Ja.

1: En niet een begeleidende factor. Of begeleidend wel, maar een bepalende factor.

2: Ja inderdaad, dat stuk wil ik ook echt bij diegene laten, daar wil ik zelf niet zo veel mee doen. Ik vind het voor mij ook geen meerwaarde om in een rapportage te schrijven van iemand zit of staan zoveel op een dag. Ik wil dat met diegene zelf bespreken, van dit is wat je doet en ik denk dat je in dit gedeelte beter zou doen om dit en dat te doen maar wil ik weer aan hem teruggeven anders heb ik het gevoel dat ik te veel ballast op me neem en dan ga ik de verantwoordelijkheid op me nemen die niet van mij is. En als ik dat te veel doe krijg ik daar een burn-out van.

1: En dat is ook niet de bedoeling.

2: Nee, want dan ga ik verantwoordelijkheid op me nemen en dat kan ik niet veranderen. Ik kan niet bepalen of iemand wel of niet beweegt. Ik kan mijn adviezen geven, dat kan aan de hand van wat iemand aan me vertelt van goh wat doe je op een dag. Dat zou je aan de hand van een app specifieker kunnen maken, maar het is mij te veel informatie, om die verantwoordelijkheid bij mij neer te leggen, het bij te houden, te controleren. Dat mag iemand zelf doen.

1: En denkt u dan wel dat als u dat voorlegt aan patiënten, van nou als u dat wilt bijhouden, prima, dus dat het ter ondersteuning kan zijn, zoals u net al zei. Denkt u dan dat het gedrag van de patiënt positief beïnvloedt kan worden op moment dat de patiënt zo’n activiteitenmonitor echt in gebruik gaat nemen?  
2: Ja dat denk ik zeker, want dat kan inzicht geven. Dat geeft inzicht in wat je doet en wat je niet doet. En als je het dan zo ziet in de vorm van als het gemeten is, als iemand zegt ik heb veel bewogen op een dag en dan zie je uit zo’n app dat dat helemaal niet zo is. Dan kan dat zeker wel een meerwaarde geven.

1: En hoe zou je daarin patiënten in moeten stimuleren, zeg maar, in het gebruik? Wat heeft de patiënt daar verder meer in nodig om zoiets te kunnen gebruiken?

2: Bedoel je stimuleren om dit soort dingen te gebruiken?  
1: Nee, stimuleren in de zin van om het als patiënt te gaan gebruiken en het gedrag positief beïnvloeden?

2: Uhm, in eerste instantie doe ik dat door te vragen wat iemand doet. Als iemand 10 uur lang in de horeca heeft gewerkt, dat kan ook iemand aan mij vertellen, daar heb ik geen meting voor te doen. Dat vraag ik aan iemand. Ik denk dat het een meerwaarde gaat hebben op iemand die totaal niet weet wat hij doet, totaal geen inzicht heeft in hoe die omgaat met zijn lijf. Ja dan zou je het kunnen gaan meten, maar dan heb je ook een probleem met iemand die heel ver van zijn lijf af staat en ja dan zou met meting wat specifieker kunnen maken en dat er dichterbij kunnen halen. Dan is de weg naar het hoofd, van oh het hoofd moet snappen wat ik bedoel, terwijl ik juist de slag wil maken dat je in je lijf gaat voelen wat iets doet. Als je drie achter computer hebt gezeten met je schouders opgetrokken, dan wil ik eigenlijk dat je gaat voelen, dit is wat er gebeurt, in plaats van dat je moet gaan bedenken van oh ik heb drie achter computer gezeten, oh dan moet ik nu deze oefening doen want die staat op die app. Na drie uur moet ik die gaan doen. Dan blijft het alleen maar in je hoofd zitten en blijft het alleen een heel technisch verhaal. Terwijl ik ben altijd op zoek naar de slag om dat hoofd weer in verbinding te krijgen met het lichaam. En ik het moeilijk om die stap te maken. Want dit is allemaal hoofdwerk, een redenatie in plaats van dat je voelt wat er gebeurt.

1: Dit waren de vragen die ik wilde stellen.

**Interview 2:**

1 = interviewer

2 = geïnterviewde

1: ik wil u eerst vragen hoelang u al werkzaam bent als fysiotherapeut? Of is dat uuh

2: van 74 dat is 26, 36 uh 43 jaar.

1: ja toch, wow

2: ja 43 jaar

1: en behandelt u ook CVA-patiënten of heeft u daar ervaring mee?

2: ik heb wel een aantal mensen in al die jaren wel behandeld ja.

1: oke, maar op het moment niet?

2: uuuhh, op het moment heb ik daar twee mensen van.

1: oooohh ja, oke, dat is best interessant. Allereerst wil ik u vragen wat u verstaat onder het woord eHealth. Wat valt daar voor u onder?

2: dat is voor mij een beetje een nieuw begrip, ik had geen idee wat dat verder inhield.

1: heeft u een mobiel?

2: ja dat heb ik

1: nou dat is ook al een soort van eHealth. Heel veel mensen weten al niet dat ze daardoor worden, dat ze daardoor bijvoorbeeld hun stappen kunnen bijhouden. Of dat soort dingetjes, je kan ook je activiteiten bijhouden. Bijvoorbeeld als je gaat sporten kan je bekijken hoe dat verloopt.

1: maar goed ik heb hier een aantal voorbeelden van eHealth zodat u een beetje een idee heeft.

2: ik weet wel een beetje van Eelco dat hij met Parkinsonpatiënten wat doet, dat heb ik al gehoord. Ik weet ook dat mensen met een stappenteller en met goniometers en elektrodes voor een video gaan staan en dan als het ware meebewegen en kijken of dat dan effect heeft. Of dat lukt. Of niet lukt. Toevallig vanochtend iemand gehad en die was bij een collega in Zoetermeer en daar kreeg ze een sensor opgeplakt en daar kreeg ze een video te zien met een elfje daarop. Dat dan rondzweeft en dan moet ze meebewegen en dingen proberen te pakken en dat wordt allemaal geregistreerd.

1: nou dat zijn ook allemaal voorbeelden van eHealth, u heeft veel meer kennis dan gedacht.

2: ja. Emailcontact met de patiënt, patiënt verwijzen naar YouTube, online opzoeken van medische informatie, online hulpprogramma’s voor patiënten, via internet afspraken met zorgverlener, mobiele applicaties, beeldschermzorg, elektronisch patiëntendossier dat ken ik maar doe ik niet aan mee, het op afstand monitoren van een patiënt nee, lichamelijke activiteit bijhouden via een apparaatje of applicatie, nee. Elektronisch uitwisselen van patiënten informatie als dat via mail gaat als dat bedoeld wordt ja. Huis automatiseren nee, medicijndispencer ken ik, online inzage van zorggebruikers ken ik ook ja.

1: en welke zijn voor u, of in hoeverre van maakt u gebruik van deze eHealth toepassingen binnen het behandelplan van CVA-patiënten?

2: email contact, dat doe ik. Uuuhh opzoeken van medische informatie op website. Via internet afspraken maken met een zorgverlener. Dus een collega. Uuuuhhhhh elektronisch uitwisselen van patiënt informatie met collega’s. Medicijndispensers ken ik vanuit de zorg van verzorgingshuizen. En online inzage voor zorggebruikers dat af en toe. Ja.

1: en waarom deze toepassingen juist wel? Waarom maakt u hier wel gebruik van?

2: omdat het voor mij bekend is en omdat ik daarmee ook in contact kom met patiënten die daar om vragen, en collega’s die daar om vragen van uitwisseling van gegevens.

1: ja en waarom maakt u dan bijvoorbeeld geen gebruik van een andere toepassing?

2: uuhh, omdat ik daar niet in thuis ben. Ik ben niet zo handig met digitale wereld dus ja daarom.

1: en is het al een langere tijd dat dit toepasbaar is geworden binnen de praktijk?

2: het email contact met collega’s wel, ja dat doe ik al langer en ook met patiënten met afspraak maken enz. maar die andere dingen niet echt.

1: en ziet u wel toekomst met dit soort dingetjes, ziet u daar wel toekomst in de toepasbaarheid binnen de praktijk?

2: ja.

1: ziet u daar wel meer ontwikkelingen in, mogelijkheden.

2: in de praktijk niet specifiek voor ons maar in het algemeen ja. Daar zie ik wel een duidelijke verbetering van toekomst.

1: en hoe komt dat zo?>

2: omdat ik mij kan voorstellen dat patiënten het prettig vinden om iets visueel te zien. Bijvoorbeeld een filmpje van wat betekent een bepaalde oefening wat betekent een bepaalde opdracht dei ze krijgen en dat ze dat dan kunnen zien en dat kunnen na doen of reproduceren als oefening zijnde.

1: ziet u dan ook, wat is dan voor u een rede om eHealth niet toe te passen

2: Voor mij is dat een beetje de onbekendheid. Geen ervaring ermee.

1: oké, ja

2: en dat ook niet zozeer mijn belangstelling heeft.

1: hoe komt dat zo?

2: uuhhh ja ik ben niet zo van het digitale wereld ik ben nog een beetje meer van direct contact hebben.

1: het meer menselijke contact zeg maar? Zeg maar face to face.

2: Ja ja ja, dat is ook de rede ik heb wel een facebook account maar ik maak er geen gebruik van, heel af en toe. Soms als de kinderen wat sturen dan wil ik wel even kijken maar verder doe ik het niet

1: nee oké, wat bijvoorbeeld ook een, maar het monitoren van het beweeggedrag van patiënten kan aan de hand van een activiteitensensor ook wel genoemd. En waar denkt u dan verder aan bij dat woord.

2: ja ik weet dat bij Parkinsonpatiënten dat ze dan een apparaatje kunnen krijgen en dat op het moment dat ze gaan freezen, op het moment dat ze gaan verstijven dan krijgen ze een signaal. Pas op nu ga je verstijven, nu moet je extra aandacht geven. En op het moment dat ze dat doen gaan ze ook weer beter bewegen en hebben ze weer een trucje geleerd om het ritme te behouden.

1: het is grappig want Parkinsonpatiënten moeten op een tempo lopen toch? Dan freezen ze niet. Maar goed dat is een ander verhaal.

1: maakt u verder gebruik van activiteitenmonitors in u privé gebruik?

2: nee

1: nee helemaal niet he? U heeft net al een beetje gezegd waarom niet, omdat het veel onbekendheid met zich mee brengt he?

2: ja inderdaad.

1: binnen het behandelplan dan denk ik ook niet? Maakt u ook geen gebruik van die activiteitenmonitors?

2: nee

1: voor CVA-patiënten niet nee?

2: nee

1: staat u wel open voor het gebruik van activiteitenmonitors?

2: ja

1: en waarom dat dan wel?

2: nou, ik ben altijd nieuwsgierig naar wat er aan mogelijkheden zijn en wat er mogelijk is. En wanneer ik die mogelijkheden zie dat ik dan wel een afweging kan maken van wil ik dat wel toepassen of kan ik het toepassen of niet. Dus dat is ook de rede dan ik nog steeds naar conferenties ga om te kijken of er actualiteiten zijn en kan ik daar iets meer en of wil ik daar iets mee. Nou sommige dingen dat ligt een beetje buiten mijn interesse vlak, ik heb het gehoord ik weet van het bestaan maar ik zal er geen gebruik van maken.

1: nee

2: maar zo blijf ik wel te proberen een beetje op de hoogte te blijven van nieuwe ontwikkelingen.

1: ja, dus op het moment dat u erin getraind wordt, bijvoorbeeld in sommige toepassingen staat u er wel voor open om dat toe te passen binnen de praktijk.

2: ja inderdaad

1: en in hoeverre denk u dat een activiteitenmonitor kan bijdrage bij de behandeling van CVA-patiënten.

2: ik denk dat dat voor een aantal patiënt heel goed kan zijn door bijvoorbeeld van video opnamen zichzelf zien lopen. Dat dat een herkenningsbeeld kan zijn van wacht even zo loop ik. Er wordt continu gezegd probeer wat meer een gelijke paslengte te maken of probeer die arm wat te ontspannen. Dat kun je wel honderd keer zeggen maar dan zijn ze met andere dingen bezig zoals balans of weet ik wat. Op het moment dat ze het gaan zien dat zullen ze het herkennen en dan is het voor hun makkelijker is als herkenbaar fenomeen.

1: ja precies om te onthouden

2: hoe staan ze hoe lopen ze, hoe is hun algemene houding. Want dat zelfbeeld van hoe ze bewegen dat is bij heel veel mensen verstoord. Vaak verstoord. En dan hebben ze geen idee van hoe ze doen. Ze lopen ze weten dat ze vooruit komen maar hebben geen idee hoe ze dat doen.

1: en daar is een YouTube filmpje een goede ondersteuning bij>

2: ja bijvoorbeeld en ik kan me ook voorstellen dat er praktijken zijn die zeggen ik heb een iPad waarmee je een opname maakt van het lopen met een CVA-patiënt. En dat je dat dan direct kan terugkoppelen naar de patiënt om te laten zien. En dan zeggen dat bedoel ik met een gelijke paslengte of met je arm zo houden.

1: ja precies, uuh wat bijvoorbeeld van een activiteitenmonitor is, is zo’n horloge die van allerlei uitkomstmaten eigenlijk weergeeft, bijvoorbeeld aantal stappen en hartslagfrequentie en het aantal kilometers dat ik heb gelopen. Heeft u dan wensen buiten het feit dat, ik kan even geen ander voorbeeld noemen. Maar heeft u dan wensen met de toepasbaarheid van een activiteiten monitor?

2: nou ja wat je zegt, als jij dat voorbeeld geeft van dat horloge, dan denk ik van dat zou voor een aantal mensen een prachtig indicatie zijn van hoeveel heb je op een dag gedaan. Nou ik zie wel eens van die reclames of advertenties. Maar ik heb er zelf, ik ben wel geïnteresseerd in hoe het werkt maar ik zou het zelf niet zo zeggen van ik ga het zelf uitproberen en kopen.

1: dat is een stap te ver?

2: nou ja kijk dat is net weer iets van wat mijn, ik vind het leuk van hoe ik het hoor zoals jij het mij niet verteld. Ook zo van ooh goh dat wist ik niet wat de mogelijkheden zijn. Maar ik zou er zelf niet actief achteraangaan omdat uit te zoeken.

1: omdat het niet in uw levensstijl past of?

2: nee, nee

1: en in hoeverre denkt u dat activiteiten monitors kunnen bijdragen aan het herstel van een patiënt?

2: ik denk dat het een, een grote bijdrage kan leveren.

1: waarom?

2: omdat mensen bewust worden van wat ze aan het doen zij, en dat dat bewust worden vaak via een interactie of met video of met een apparaat dat dat voor hun dan een herkenbaar en controleerbaar iets is. En een therapeut kan wel zeggen van oh je gaat goed vooruit maar sommige mensen willen daar een bevestiging in hebben van ja dat zegt hij wel maar zelf heb ik dat gevoel niet. En als je het kan vastleggen van zoveel stappen heb ik gedaan of ik loop al beter of ik loop meer op een rechte lijn ofzo. En ze kunnen dat verifiëren dan geeft dat een positief beeld naar de revalidatie toe, naar het herstel.

1: ja, denkt u dat te veel controle zou kunnen hebben op een patiënt.

2: ik denk niet te veel want mensen kunnen dat zelf bepalen of het goed is van dit wil ik weten en de rest is overbodig. Een selectie eruit maken.

1: ziet u dan ook, ziet u dan wel barrières met het gebruik van activiteiten monitors? Ziet u beren op de weg?

2: nee

1: daar heeft u geen limieten in zeg maar.

2: nee dat niet

1: nou wat ik net al zei, de uitkomstmaat eigenlijk van een activiteitenmonitor wordt ook wel een beweegparameter genoemd. Hierop de achterkant staan voorbeelden van beweegparameters

2: aantal gezette stappen op een dag, staplengte, afstand, energieverbruik, slaapcyslus, lichaamshoudingen zoals staan liggen zitten, detecteren van wandelen. Hartfrequentie. An wil je weten welke ik daarvan.

1: als je gebruik kan maken van een activiteitenmonitor wat vindt u dan onmisbaar om te weten? Welke feedback zou u willen

2: bijvoorbeeld aantal gezette stappen, vind ik heel concreet en kan je direct aan de patiënt teruggeven. Staplengte is een concreet iets waarmee je dus ook weer later kan verifiëren wat ze gedaan hebben. Afgelegde afstand en ja daar heb ik geen ervaring mee maar ik heb wel gehoord dat dat tegenwoordig heel erg in is.

1: ja deze meet ook mijn slaapcyclus en ik hoef hem alleen maar om te hebben en verder heeft die het zelf door. En dan kan je inderdaad zien hoelang je wakker bent geweest of onrustig dus ja. Daar kan je inzicht in krijgen.

2: ik had er iets over gehoord maar hoe het werkt dat wist ik niet. Uuuhhhmm lichaamshoudingen ja, via video of iPad dan kan je mensen goed duidelijk maken hoe ze staan liggen maar ook hoe ze bewegen. En detecteren van wandelen wat bedoel je daarmee.

1: dat uuh, dit horloge merkt dat ik constant wandel en dat ziet die ook bijvoorbeeld bij fietsen dus dat gaat automatisch.

2: ooh ja dat vind ik handig. Fietsen vind ik handig. De hartfrequentie tijdens oefeningen. Iets wat heel belangrijk is. Intensiteit van oefeningen ja dat zal je via hartslag bloeddruk en dergelijke meer moeten meten, zuurstof gebruik ja. En patronen over de dag meten dat vind ik wel handig welk dagdeel de patiënt het meest actief is geweest dat vind ik handig om te weten.

1: dus eigenlijk allemaal.

2: ja bijna allemaal. En waarom dan deze

2: omdat dit voor mij reproduceerbare gegevens die ook direct terug te koppelen zijn naar de patiënt om te kijken van wat is het intensiteit en het doel van de behandeling geweest en zit daar naar verloop van tijd verbetering in of niet.

1: sluit u ook parameters uit die niet van toepassing zijn. Nee eigenlijk niet he?

2: nee, nee

1: het kan altijd voor u een voordeel opleveren?

2: als ik ermee zou werken dan zou ik dan ok veel meer gebruiken als evaluatie en als een soort middel om mensen dingen duidelijk te maken. Zeker ook een bepaalde vordering of niet.

1: u denkt dat ook dat het gedrag van de patiënt positief beïnvloed kan worden?

2: ja, ja

1 en hoe denk u dat dit komt. Denkt u dat de patiënt continu gestimuleerd moet worden of hoe ziet u dat dan?

2: ik denk dat als mensen daar echt mee aan de slag willen dan hoeven ze niet gemotiveerd te worden dan doen ze het zelf wel. Maar ik denk wel dat heel veel mensen uuuhhhh bekend gemaakt moeten worden met wat hoe werkt het en wat i het doel van die, dat meten en detecteren. Wat wil je ermee bereiken. En dat stukje inzicht dat vind ik wel belangrijk. En dan als ze dat inzicht krijgen heb je ook vaak dat mensen wat meer gemotiveerd zijn om het te doen. Dat is hetzelfde als dat ik aan oefen ben hun duidelijk maak waarom een oefening belangrijk is. En ik vertel daar ook over wat mijn ervaring daarbij is dan zijn ze vaak meer gemotiveerd om dat te doen. Zo snap je. En als voorbeeld geef ik weleens dat ik last van me rug heb en dat ik sinds anderhalf jaar een aantal oefeningen doe voor mijn rug en dat dat voor mij in ieder geval een enorme vooruitgang heeft en dat ik daardoor minderlast heb van mijn rug. En op het moment dat ze dat dan horen dan zeggen ze ohja ohja dat is dan komt dat vanuit mezelf ik geef aan wat dat met mij gedaan heeft dan is dat voor hun ook herkenbaar van ooh hij heeft ook last van ze rug en doordat die consequent oefent heeft die minder last van zijn rug. Dus dat deed ik vroeger niet, dan deed ik alleen als ik last had en anders niet. Doordat ik dat zelf aangeef.

1: dat zie je denk ik vaak he?

2: dan zeggen zij ooh hij is als therapeut ook niet altijd zo trouw in zijn oefeningen en nu wel en nu heeft hij er resultaat bij en dat inspireert weer om ook door te zetten.

1: en dan kan zo’n activiteitenmonitor daar inzicht in bieden in de patiënt maar ook in de zorgverlener.

2: ja precies, en ook in hun vooruitgang.

1: Oké nou dit was het. Heeft u verder nog op of aanmerkingen.

2: nou nee maar ik zie wel grote toekomst, zeker binnen de fysiotherapie met relatief simpele hulpmiddelen daar gebruik van kunnen maken maar je moet daar zelf als therapeut ook mee aan de slag willen gaan.

1: ook als patiënt denk ik ook?

2: maar als je als therapeut enthousiast bent bijvoorbeeld met de iPad iemand laten zien van hoe die beweegt en ik ha hem dan behandelen en ik zeg kom maar weer staan en ik maak er weer een video van en laat het weer zien van kijk nu ga je een andere bocht maken je komt verder in de beweging dan weten ze wat het doel is en kunnen het refereren en dan zien ze de vooruitgang. Twee drie weken geleden kwam je zover en nu kom je al veel verder en zo heb je een aantal instrumenten die ook afstand kunnen meten van je handen naar voren buigen dat je die afstand snel kan meten dat zou makkelijker gaan dan centimeter maar dat zijn wel gegevens waar de patiënt concreet iets meer kan.

**Interview 3:**

1 = interviewer

2 = geïnterviewde

1: hoelang ben je al werkzaam als fysiotherapeut? overtref je Jos of niet?

2: Nee Nee dat niet, Jos is langer bezig, 34 jaar.

1: 34 jaar valt mee dan in vergelijking met Jos. En behandel je ook CVA-patiënten.

2: ja ja

1: onder het woord eHealth wat verstaat u daar allemaal onder?

2: alles wat je gebruikt om de gezondheid van mensen te verbeteren waarbij je gebruik maakt van de computer of in ieder geval het web en alle moderne internetapparatuur

1: ook hebben wij van tevoren een literatuurstudie gedaan en gezocht naar een definitie van eHealth. Dan daar komt zoveel meer bij kijken dan mensen denken mensen denk vaak alleen aan het internet terwijl er zoveel meer is. Dit maakt ook lastig om er een definitie van te krijgen maar het is inderdaad communicatietechnologie en internet technologie om de gezondheidszorg te verbeteren. Op papier hebben wij een aantal voorbeelden van eHealth. Wat u meer inzicht geeft.

2; ja

1: in hoeverre maakt u gebruik van eHealth binnen het behandelplan van CVA-patiënten?

2: email contact heb ik, patiënten verwijzen naar filmpjes. Opzoeken van medische informatie, online hulpprogramma’s wat ik af en toe wel doe is bijvoorbeeld de bodyscan dat is voor ontspanningsoefeningen dat is eigenlijk een online hulpprogramma. Ik mail ze dan een MP3tje en dan kunnen ze daar op hun telefoon gebruik van maken. Of op een iPadje of uh. Via internet een afspraak maken met een zorgverlener, dan bedoel je intercollegiaal overleg. Intercollegiaal natuurlijk. Mobiele applicaties gebruik ik ook, beeldschermzorg niet, EPD wel, afstand monitoren van een patiënt zelden. Lichamelijke activiteit uuuhhh ik weet dat dat op telefoontjes kan en daar maak ik wel eens gebruik van. Het elektronisch uitwisselen van patiëntgegevens doe ik. Domotica huis automatisering dat doe ik niet. Medicijndispensers ik weet dat ze er zijn ik heb ze nog niet voorgedragen. Online inzage zorggebruikers dat niet. Ons dossier staat niet open voor de patiënt in die zin dat het via internet toegankelijk is. Dat gaat een stap verder want dan moet je echt een hele goede poort hebben.

1: en waarom maakt u juist gebruik van deze eHealth toepassingen?

2: zoals ik ze net opgenoemd heb, omdat dat voor mij heel makkelijk is om te doen, bijvoorbeeld afspraak maken dat kan bij mij dat zeg ik altijd ik ben bereikbaar via de mobiel ze krijgen me 06 nummer ze kunnen me altijd bellen, sms’en, appen ze kunnen mailen. Dat is helemaal geen probleem en dat werkt als een tierelier.

1: en is er ook een rede waarom u van andere geen gebruik maakt?

2: uuhm ik vind privacy erg belangrijk. Dus ik vind dat mensen het recht hebben tot inzage in hun dossier bijvoorbeeld alleen ik kan dat niet helemaal goed waarborgen. Mensen kunnen bij ons online een afspraak maken en dan vragen we ze om naam telefoonnummer en email adres in te vullen en dat staat allemaal op de website. En ik heb er wel voor gezorgd dat dat via een gecodeerde en gecertificeerde beveiligde verbinding is. Dus als ze op die pagina komen, stel jij zal patiënt worden en je verteld daarin dat je weet ik veel wat je rug heb geblesseerd met een of andere vechtsport dan komt dat er gewoon in te staan en kun je dat veilig doen. Dat gaat via een gecodeerde poort komt dat bij ons terecht. Dat niet je buurman toevallig jouw IP-adresje heeft kan volgen wat er bij jou langsgaat.

1: en is het al een langere tijd dat hier gebruik van gemaakt wordt?

2: ja maar ik ben me wel bewust geworden twee jaar geleden of anderhalf jaar geleden zo van sommige mensen zet wel echt een verhaal erop soms en toen dacht ik wel van stel dat dit ergens terecht komt dat zou ik niet prettig vinden en toen heb ik hier echt actie op ondernomen.

1: en hoe dan?

2: door de mensen van de computer business dat veilig te maken en nu hebben we echt een certificaatje met een slotje net als op de bank website.

1: ziet u ook verschil met gebruik met opzichte van voor die eHealth toepassingen?

2: nou ik vind dat we enorme stappen hebben gemaakt om makkelijker toegankelijk te zijn om makkelijker afspraken te maken. En ik kan met patiënten ook een afspraak veranderen kan ik ook bellen of sms’en, of een afspraak bevestigen.

1: gaat allemaal veel sneller

2: ja gaat allemaal veel sneller en directer.

1: ziet u dan ook verder toekomst in het toepassen van eHealth binnen het behandelplan van CVA-patiënten?

2: ja, ik wil eigenlijk maar dat willen me collega’s nog niet zo. Ik wil gewoon echt dat ze bij ons beveiligd in de agenda kunnen en zelf afspraken kunnen vervangen en zelf een afspraak kunnen maken in de agenda en wel geblokt in de tijden dat ik werk. Dat ze dat gewoon in een appje kunnen doen en dat ze een sms krijgen van je moet vanmiddag om 4 uur hier zijn. Dat soort dingen wil ik eigenlijk maken maar daar heb ik ze nog niet zo mee.

1: en waar liggen voor u barrières met betrekking tot het gebruik van eHealth toepassingen?

2: de belangrijkste barrières zijn de veiligheid garanderen van de communicatie, dat vind ik het allerbelangrijkste!

1: ja, dat denk ik ook, dat nog goed gewaarborgd moet worden voor dat dat toegepast kan worden.

2: ja je moet er erg goed over nadenken dat alles wat via het internet gaat dat dat beschermd is. Of dat nou mijn gegevens zijn of jouw gegevens of van iemand anders. Dat is iets wat tussen ons gaat of tussen patiënt en mijn of met een andere zorgverlener en dat gaat niet een of andere enthousiaste knul van 16 jaar die op internet zit te speuren die dat kan ontdekken en daar mee aan de haal gaat en weet ik veel wat mee doet. Dat moet gewoon goed zijn.

1: een manier om beweeggedrag van patiënten te kunnen monitoren is aan de hand van activiteitenmonitors. En waar denkt u dan zowel aan?

2: nou ik weet dat er smartwatches zijn dat er jawbone en al dat soort activiteitenmetertjes zijn.

1: maakt u zelf gebruik van activiteitenmonitors in uw privé leven?

2: ja

1: en waarom doet u dit?

2: ik heb op me telefoon een fietsapp zitten dus als ik ga sporten hoe ik mijn afstand bij en me snelheid en mijn trainingsdata. En ik heb een smartwatch met hartslagmeting en activiteitenmeter want daar was ik benieuwd naar. En als het goed is krijg ik binnenkort een Apple watch om te kijken wat het verschil is.

1: met uh?

2:”ik had een hele eenvoudige smartwatch en dit wordt de slimste die er is.

1: en wilt u dan heeft u bepaalde uitkomstmaten dus uuh die u wilt weten

2: ik wil weten of die meet wat die beloofd dat die meet en of dat gewoon waar is wat die meet want daar gaat het om. Bijvoorbeeld met een Parkinsonpatiënt die ging een stukje fietsen en die gaf aan via Parkinson net dat die een tremor had terwijl die aan het fietsen was. Dus dat frustreert iemand dat die niet meet wat die moet meten en dat heb je met horloges. Dat heb je met je telefoon dat die vaak niet meet wat je wilt meten.

1: en uuh worden er gebruik gemaakt binnen het behandelplan van CVA-patiënten van activiteitenmonitors?

2: nee

1: staat u wel open voor het gebruik ervan?

2: ja

1: en waarom

2: omdat als het goed is en het meet wat het meet is het een objectieve meting. En daar kan je dus kijken dat iemand doet wat die zegt dat die doet of als die niet doet wat die zegt dat die doet dat die dan teveel doen of te weinig en dan kun je diegene corrigeren in zijn activiteiten.

1: en in hoeverre denkt u dan dat het kan bijdragen binnen de behandeling van een CVA-patiënt?

2: ik denk dat dat heel erg belangrijk is want als je je hebt over en onder belasters als je over belasters hebt moet je ze terug remmen want dan gaan ze over de kop heen dan doen ze gewoon veel te veel. Of dat dan in tijd of activiteit is en bij CVA heb je heel vaak dat er problemen zijn met vermoeidheid dus de balans belastbaarheid is erg belangrijk. En heb je onder belasters dan is ook niet goed want je wilt dat ze gaan bewegen maar dat ze niet te veel bewegen dus dan kan je zeggen ja je moet echt bewegen want dan bevorder je het herstel dat zou echt goed zijn.

1: en heeft u dan wensen met betrekking tot het gebruik van activiteitenmonitors binnen het behandelplan?

2: het is heel belangrijk dat je op een goed manier kan registreren als iemand instaat is om te lopen dat hij passen goed telt en ik kan me voorstellen dat als je iemand hebt met een CVA en daardoor uitval van zijn arm en je wilt kijken of hij zijn arm inzet of niet of dat hij hem helemaal niet gebruikt dat dat eruit komt en dat is denk ik een andere bewegingsregistratie als dat op been zit. Als je iemand een horloge omgeeft die en stappenteller heeft en die beweegt nauwelijks zijn arm dan werkt het ook niet.

1: dus echt afgestemd op de patiënt

2: ja ja

1: in hoeverre denkt u dat het kan bijdrage aan het herstel van de patiënt?

2: ik denk dat als het meet wat het moet meten en dat je het als behandelaar goed kan interpreteren dat het positief bijdraagt, hoeveel het bijdraagt weet ik niet maar als je hebt over de onder belasters dan zullen ze met controle op activiteitenniveau meer gaan bewegen en dus beter worden en als over belasters zijn dan kan je compensatie klachten voorkomen.

1: ziet u dan ook barrières om activiteitenmonitors niet toe te passen?

2: de enige is dat die niet meet wat je wilt dat die meet en mensen moeten ook wel instaat zijn om consequent ermee bezig te zijn. Als die op nachtkasje heeft gelegen en hij zegt dat ze niks gedaan hebben terwijl ze hebben overbelast dan heb ik geen goede informatie. Dus met de samenwerking met de patiënt moet je er wel vanuit kunnen gaan dat dit goed verloopt. Dat de communicatie goed is maar dat het ook volgens afspraak gebruikt wordt.

1: en ook weer de privacy denk ik

2: ja klopt en dat had ik al gezegd toch.

1: als uitkomstmaat heb je wordt ook wel beweegparameters genoemd. Als u het blaadje omdraait dan ziet u voorbeelden van beweegparameters. Wanneer u gebruik mag maken van een activiteitenmonitor welke beweegparameters vindt u dan onmisbaar bij de behandeling van CVA-patiënten?

2: het hangt een beetje van het beeld af maar als iemand kan lopen dan het aantal stappen op een dag, staplengte minder van belang omdat dat voor iedereen anders is. En iemand met een kleine paslengte kan alsnog erg actief zijn. Dus dan vind ik dat veel belangrijker dan de grote van de pas. De afgelegde afstand ik denk dat dat wel fijn is. En dat is dan een combinatie van beide van staplengte en hoeveelheid stappen. Energie verbruik kan ik me iets bij voorstellen maar dat is een moeilijke. Slaapcyclus dat is wel belangrijk bij CVA-patiënten of iemand is voldoende is uitgerust en tot rust komt. Dus houdingen zou mooi zijn. Niet een absolute must. Het detecteren van wandelen, uuuuhh ik denk dat ik het belangrijk vind de rust of activiteit en minder van belang of er een specificatie moet hebben tussen wandelen rennen of fietsen. Omdat je dan een beetje van weet je zeker wat je meet en daar moet je voorzichtig mee zijn. Hartslagfrequentie tijdens de oefeningen en de dag. Op de fitness hou ik dat in de gaten. Ik check dan de hartslag als de mensen bezig zijn, dat zit gewoon in de apparaten verwerkt. En dan kijk ik wel hoe ze reageren en hoe hun hartslag gaat en of dit rustiger wordt in de loop van het herstel, dus of ze conditie opbouwen. Uuhh ik hoef dat verder niet de hele dag te weten. Ik ben geen cardioloog maar tijdens de oefeningen wil ik het wel weten maar alleen wanneer hier reden toe is dus alleen bij hoge inspanning bijvoorbeeld niet tijdens het wandelen. Aangesloten stukken vind ik belangrijk want dan gaat het over de patronen van belasting belastbaarheid.

1: heeft u ook beweegparameters die u uitsluit binnen het behandelplan van CVA-patiënten?

2: het is belangrijk of ik weet dat ze inderdaad actief zijn en de afgelegde afstand dat vind ik van belang. Traplopen zou er nog in kunnen zitten maar dat is persoonsgebonden. Als iemand in appartementje bivakkeert dan hoeft dat niet maar heb je en jong gezin in een eengezinswoning en je loop honderdduizend keer de trap op en af dan zou ik dat willen weten in het kader van belasting belastbaarheid. En dat is denk ik ook een specifiek algoritme.

1: en in hoeverre denk u dat het gedrag beïnvloed kan worden met een activiteitenmonitor

2: ik denk dat als een patiënt ervoor open staat en je kan het bespreken en je kan het met ze tweeën opbouwen de data dan denk ik wel dat dit werkt.

1: wat heeft de patiënt nodig om gestimuleerd te blijven, moet dit vanuit de zorgverlener of vanuit voorlichting of coaching

2: het hangt ervan af wat je wilt als je iemand op een hoger niveau wilt krijgen en je het gebruikt om dat objectief te meten dan is het gewoon een middel. En als iemand er zelf mee komt ja tuurlijk maar ik zou ook kunnen zeggen van je moet mee naar de fitness en ik ga er bovenop zitten en je gaat een oefening doen dat zou ook kunnen. Maar als ik het idee heb dat iemand een over belaster is dan kan ik dat stukje gereedschap gebruiken maar dan moet ik wel zeker weten dat het meet wat het moet meten. En dat is nog niet helemaal goed genoeg.

**Interview 4:**

1 = interviewer

2 = geïnterviewde

1: Hoelang bent u al werkzaam bent als fysiotherapeut?

2: Sinds ‘99, dus 18 jaar.

1: Heeft u CVA-patiënten behandeld?  
2: Ja, ik heb wel CVA-patiënten behandeld, maar de laatste 10 jaar nauwelijks. Als het moet, zijn het patiënten met orthopedische klachten.

1: En, behandelt u op moment chronisch zieken?  
2: Ja.

1: En als u het woord eHealth hoort, waar denkt u dan aan?

2: Dan denk ik aan, uhm, computer, nee dat is wat vaag. Op afstand proberen te, uhm, gezondheidsproblematiek te verhelpen.

1: Ja precies. Het kan zoveel kanten op, voor we fysio’s zijn gaan interviewen hebben wij een literatuurstudie gedaan over eHealth en hebben we ook gezocht naar een definitie daarvan, want er komen zoveel dingen bij kijken. Daarom hebben wij even voor het gemak wat voorbeelden neergelegd en deze kan je even doornemen.

2: Ja.

1: In hoeverre maakt u al gebruik deze eHealth toepassingen binnen het behandelplan?

2: In hoeverre vind ik altijd een lastige vraag, wil je dan aantal of welke ik gebruik?

1: Ja precies.

2: Nou, e-mailcontact met de patiënt. De patiënt verwijzen naar een filmpje op YouTube of dergelijke. De derde, het opzoeken van medische informatie op een website, op zich ook wel maar dan wel specifiek naar een site. En dan heb je het denk ik wel gehad. Elektronisch Patiënten Dossier, ja goed dat is natuurlijk in die zin niet iets wat openbaar is. Maar binnen de praktijk onder collega’s wel.

1: En waarom maakt u dan gebruik van deze toepassingen?

2: Omdat het makkelijk is.

1: Is dat al een langere tijd dat het gebruik is opgenomen ervan?  
2: Ja.

1: Weet u dan ook waarom de andere toepassingen niet in gebruik zijn genomen?

2: Nou als je het hebt over medicijndispensers, doen wij daar niet zo veel mee. Uhm, ja en verder zijn wij als praktijk niet ver genoeg bijvoorbeeld.. we hebben het als praktijk er wel over gehad om via internet afspraken te maken. Of een afspraak maken zodat het automatisch in je agenda op je telefoon komt. Daar zijn we wel mee bezig op een heel laag niveau, maar als je vraagt waarom komt dat niet van de grond, omdat wij de kennis niet hebben. Je komt er uiteindelijk wel uit maar dat kost ongelofelijk veel tijd, omdat we niet daar de middelen en kennis voor hebben. Dus dan blijft het een beetje in een experimentele fase steken en wil je de stap zetten naar het echt implementeren dan wordt het al lastiger en moet je toch naar bedrijf bellen of zij het kunnen doen en dat kost geldt natuurlijk. Dus tijd, geld en kennis.

1: Ziet u wel toekomst in toepassen van meer eHealth.

2: Ja zeker.

1: En waar ziet u dat dan in?  
2: Nou uhm, ik denk het meest nog in het agendabeheer. In ieder geval als het aan ons ligt. Wat bijvoorbeeld echt wel een issue is bij fysiotherapeuten, ik weet niet of jullie dat vaker horen, is gewoon het nakomen van afspraken vanuit de patiënt. En dat dan de patiënt er niet is, denk je van ga ik hem in rekening brengen of niet. Of als iemand afbelt wordt het nog moeilijker, want je hoort 24 uur van tevoren af te bellen. Naja een moeder die een ziek kind heeft, ga ik dat in rekening brengen. Nou goed dan krijg je dat soort vragen. Hoe makkelijk is het dat iemand gewoon een uur, na 2 uur, een dag van tevoren, zeker als je iemand na 2 weken weer ziet, iemand op zijn telefoon, als je weet dat dat waterdicht is, een melding krijgt van de fysio. Als je dat weet dan is de stap om te zeggen, ja je weet het. Dan nog kan je iemand door ziekte of wat dan ook nog soepel mee omgaan. Maar als je het op zo’n manier weet kan iemand ook niet zeggen, van ik ben het vergeten. En dat weet ik bij heel veel praktijken een probleem

1: En hoe ziet u dat dan binnen het behandelplan?

2: Om daar afspraken na te komen bedoel je?  
1: Nee, gewoon op resultaat van het doel waar je naar toe wilt. Ziet u binnen de binhandeling van onder andere CVA-patiënten, ziet u daar een toekomst voor eHealth toepassingen in?

2: Oh oké, naja goed, hoe beter je meetapparatuur is die je tegelijkertijd kan koppelen aan bewijzen van je status, dat is natuurlijk super. En daar zijn wij als praktijk niet mee bezig, in die zin nauwelijks.

1: En waar liggen voor barrières tot het toepassen van eHealth?

2: Het feit dat het niet compatibel is. Dat als ik de saturatie van een patiënt wil weten, hoe makkelijk zou het zijn als gekoppeld is aan de computer en dat die waardes automatisch worden overgenomen en dat dat meteen in de status wordt neergezet. En als je het hebt over inspannings-fysiologische waardes is dat heel makkelijk. En dan kom ik weer op hetzelfde, ik heb de kennis niet, ik weet niet waar ik het materiaal moet zoeken. En als je het hebt over CVA, ga je in ons vak.. er zijn maar weinig objectieve meetinstrumenten.

1: Mist u dat?

2: Ja, heel erg. Maar dat is ook inherent aan ons vak, sowieso de geneeskunde. Jullie zijn wat meer hardcore science en dat is in ons vak ver te zoeken. Om eerlijk in te zijn, dat is veel subjectiever. Ik zie andere dingen dan jij.

1: En uhm waar denkt u aan bij het woord activiteitenmonitor?  
2: Uhm goede vraag, want ik zat daarover na te denken, ik heb wel een idee maar ik blijf het een moeilijk begrip vinden. Als je het zo vraagt, is het voor mij een middel om activiteiten in kaart te brengen.

1: Ja zeker, het monitoren op afstand om het beweeggedrag van een patiënt in kaart te brengen. Maakt u gebruik van een activiteitenmonitor in uw privégebruik? Echt voor u zelf? Dan kan u denken aan een sporthorloge of applicaties op uw mobiel die bijhouden wat uw activiteit is.

2: Ha oké ja precies, ik zit heel hard te denken maar nee. Ik ben niet zo van de stappenteller, zelf dan. Nee ik maak er geen gebruik van.

1: Waarom dan niet?

2: Eerlijk, omdat ik ook geen hardloper ben, dat zijn mooie applicaties. En verder ook niet.

1: Wordt er gebruik gemaakt van activiteitenmonitors binnen het behandelplan van CVA-patiënten?

2: Nee, ik weet, ik kan ook spreken voor de collega’s die hier wat meer CVA-patiënten zien spreken dat zij dat ook niet doen.

1: Staat u er wel voor open om het toe te passen?

2: Ja absoluut.

1: In hoeverre denkt u dat activiteitenmonitors bij kunnen dragen binnen de behandeling van CVA-patiënten? Denkt u dat er verbeterd resultaat kan zien?

2: Ik denk in zoverre dat applicaties op een objectieve manier dingen inzichtelijk kunnen maken en denk ik dat het een goede manier is, zeker.

1: In hoeverre kunnen activiteitenmonitors bijdragen aan het herstel van de patiënt? Denkt u dat het bij kan dragen? En waarom?

2: Ja zeker. Je kan op een objectievere manier meten, hoe adequater je behandelingen zijn. Hoe meer afgestemd op de patiënt. Daarin kan je verbeteringen en niet verbeteringen duidelijker krijgen.

1: Waar liggen voor u barrières met betrekking tot het gebruik van activiteitenmonitors? Dat u denkt dit houdt me tegen om het willen te gebruiken.

2: Naja ik kan natuurlijk zeggen, niet zozeer in mijzelf maar wel in wat ik net zei. In tijd, geld en kennis. Daar zit het in.

1: De uitkomstmaat worden ook wel beweegparameters genoemd en als u het blaadje omdraait ziet u voorbeelden daarvan. Wanneer u gebruik kan maken van een activiteitenmonitor, welke beweegparameters vindt u onmisbaar binnen het behandelplan van CVA-patiënt? En waarom deze?

2: Na goed, het aantal gezette stappen op dag. Dat zegt wat over de activiteit van iemand. Uhm lichaamshoudingen, omdat het iets zegt over hoe iemand staat, zit of ligt. Kan iemand zijn romp recht houden, hoe zit iemand in een rolstoel. Het detecteren van wandelen, rennen en fietsen om zeker te weten of iemand ook veel wandelt of niet. Een soort controlefunctie. Hartslagfrequentie tijdens oefeningen, dat is meer voor de veiligheid. Intensiteit van oefeningen en willekeurige bewegingen registreren dat is voor een CVA-patiënt in die zin.. je wilt dat de oefeningen op een bepaald intensiteit niveau zijn dat je daarin kan sturen als therapeut. Door bewijzen van spreken meer kilo’s eraan te hangen. Maar je wilt de beweging die gemaakt wordt, moet kwalitatief ook goed zijn. En als je dat wilt detecteren of registreren zou dat mooi zijn. Uhm op zich zou je aan het in kaart brengen van sedentair gedrag. Juist om die passiviteit te doorbreken. En dan de laatste, patronen over de dag meten (welk dagdeel is de patiënt actief geweest), niet per se.

1: Sluit u ook beweegparameters uit? Dat u denkt daar heb ik niks aan en waarom dan?

2: Nou weet je het energieverbruik, het aantal verbrande calorieën vind ik, als het puur gaat om CVA, niet heel belangrijk. Ik heb liever dat iemand 1 keer goed de trap op loopt dan onveilig 15 keer. Het wordt pas een issue als er ook sprake is van overgewicht. Ook daar weer, dat ligt in de hand van een diëtist. Ik wil niet in dat calorieverbrandings.. daar hoef ik als fysio niet bij te komen. En de slaapcyclus is ook iets wat ik heel interessant vind maar voor mijn vak kom je dan meer op neurologisch gebied waar ik te weinig in kan doen of veranderen.

1: Denkt u dat het gedrag van een patiënt positief beïnvloedt kan worden wanneer er gebruik gemaakt kan worden van activiteitenmonitors?

2: Zeker weten.

1: En hoe dan?

2: Ik denk dat heel veel mensen niet weten hoe hun patroon is dus door het te monitoren en door mensen daarmee te confronteren krijg je ook een soort bewustwording. Dat is het belangrijkste.

1: Ziet u dat ook als het blijven stimuleren van patiënten?

2: Ja.

1: Door middel van voorlichting en dergelijke.

2: Ja, het inzichtelijk maken.

1: Dit was het interview. Dank u zeer.

**Interview 5**

1 = interviewer

2 = geïnterviewde

1: Hoelang bent u al werkzaam als fysiotherapeut?

2: 33 jaar al

1: en behandel je ook CVA-patiënten of heb je daar ervaring mee?

2: Ik heb CVA-patiënten behandeld maar ik doe daar op dit moment niet zoveel mee. Wij hebben in de praktijk iemand anders die dat doet. En daar heb ik al een afspraak mee gepland volgende week.

1: oh oké, voor ons interview, wat fijn super

1: verder wil ik graag weten wat u verstaat onder het woord eHealth?

2: ja, haha, wat ik daaronder versta. Alles gerelateerd aan wat je met de computer kan doen om wat betreft je eigen oefening, je beeld je vorming en alles wat daarmee te maken heeft.

1: oké, ja eHealth is echt best wel breed. Daar komen zoveel dingen bij kijken. Daarbij hebben wij ook in het literatuuronderzoek een definitie opgezocht en dat is, in die zin best lastig omdat het alle kant op kan maar het is een beetje de communicatie en informatietechnologie en met name internet die wordt gebruikt in de gezondheidszorg puur te ondersteuning. Of om de gezondheidszorg te verbeteren. En dan heb ik hier een paar voorbeelden, lees maar rustig

2: ja ja ja

1: en dan wil ik graag weten in hoeverre maak je al gebruik binnen het behandelplan van CVA-patiënten en waarom.

2: ja emailcontact omdat het meeste contact tegenwoordig per email gaat. Uuuhhhhmm verwijzen naar YouTube filmpjes wordt wel gedaan niet in extreme maten. Even kijken verder hoor.

1: oh dat is ter ondersteuning van de patiënt

2: ja ja, uuh lichamelijke activiteit bijhouden hebben we gedaan. Elektronisch uitwisselen van patiënt informatie doen we niet. Uuhh medicijndispensers hebben wij ook niet mee te maken en de rest ook niet.

1: u zei lichamelijke activiteit bijhouden is gedaan?

2: ja dat is gedaan, stappenteller is dan op het been geweest bij in dit geval diabetes en dat was ook voor een onderzoek en dat is toen verder toegepast bij CVA hoeveel activiteit ze in het geheel deden alleen het apparaatje functioneerde over het algemeen maar matig.

1: ik moet heel eerlijk zeggen dat je dat wel veel ziet.

2: haha, dus eigenlijk had je er geen bal aan.

1: en is dat al een langere tijd dat heir gebruik van gemaakt wordt?

2: ja en dat is inmiddels ook een langere tijd geleden, inmiddels 3 a 4 jaar.

1: ohja en de rest van de applicatie zijn al langere tijd ingevoerd?

2: ja eigenlijk alles wat met email ging, het enige wat we echt niet doen is via internet afspraken maken. Dat doen we meestal gewoon per telefoon omdat je dan gewoon gelijk antwoord hebt en bij internet gaat dit telkens heen en weer. En dat vind ik zonde van de tijd.

1: en ziet u dan ook verschil met deze toepassingen in vergelijking met vroeger?

2: ik vind nog steeds de telefoon de beste manier en dat klinkt heel antiek maar dan kan ik iemand gewoon spreken en dan krijg ik meteen een antwoord en dat kan ik meteen doorpassen. Dus een telefoon met artsen met verwijzers met collega’s daar heb ik echt de voorkeur aan, naar cliënten toe veel meer in het contact dan via een filmpje. Maar dit is misschien antiek bedacht

1: ziet u ook toekomst in de eHealth toepassingen?

2: ik weet zeker dat het gaat gebeuren ja, ik weet het zeker, en we zijn nu bezig met de website zodat er ook oefeningen op de website komen zodat mensen het zelf kunnen controleren hoe ze het moeten uitvoeren enz. dat soort dingen. Daarin gaan wij ook wel mee, dus wat betreft oefeningen via de website ja en vragenlijsten moet op een gegeven moment ook via internet kunnen. Dus dat vind ik wel een voordeel. Dat wel. Dat scheelt tijd voor mij en de cliënten. En hierdoor ook behandeltijd voor ons waardoor je meer aandacht kan geven aan de cliënt zelf.

1: en waar liggen volgens u dan de barrières?

2: voor wat betreft eHealth? Het persoonlijke contact ik kan bijvoorbeeld niet corrigeren als iemand een beweging maakt. En ik ben heel erg van de correctie. Ik kan dus niet terugzien hoe iemand beweegt en dat is hetzelfde in een sportschool dat je zoveel gewicht kan wegdrukken en dan heb je dus een monitor dat is het gewicht wat je wegdrukt maar de kwaliteit van het bewegen dat zegt niks. Dus ik heb me monitor dus het gewicht maar de kwaliteit daar zie ik niks van. Met name met neurologische problemen zoals CVA maar ook ms ook geen neurologische problemen ook de motor control dat is mijn ogen. Dat zijn mijn correcties. Want hoe ziet jij nu, jij zit bagger. Je schouders hangen naar voor en dat zijn correcties en dan kan je door punten aan te tikken aangeven van die kant moet je op. En dat kan niet via internet. Dus ik zie zeker toepasbaarheid bijvoorbeeld doordat ze een oefening zijn vergeten. Maar wel altijd teruggekoppeld naar de hans-on. Dus de informatie instructie daar waar je bij staat.

1: en waar denk je aan bij het woord activiteitenmonitor?

2: ja dat is hoe vaak iemand, eigenlijk net zoals een stappentellen. Hoe vaak is iemand bezig, hoe vaak staat diegene op. He want men zegt heel vaak en dat vind ik tegenwoordig wel een hele mooie in je smartwatch heb en dat soort dingen dat vind ik wel. Daarin kan je wel monitoren hoe iemand in zijn dagelijks leven is. Want dat kan ik dus in de zaal aan de andere kant de volgende keer hebben we daar een afspraak. Maar daar kan ik het niet monitoren want daar komen ze een half uur of een uur en dan zijn ze bezig dat kan ik zien maar wat ze verder van de 23 uur doen kan ik niet monitoren en daarin vind ik juist een stappenteller of een activiteitenmeter heel zinvol om te kijken in hoeverre iemand actief is, dus dat vind ik heel zinvol

1: en maakt u daar zelf gebruik van in uw dagelijks leven?

2: nee, nee

1: ook niet bijvoorbeeld op de telefoon?

2: nee want die ligt daar. Nee nee

1: is dat bewust?

2: ja deels bewust want ik weet wat ik doe overdag. Ik heb niet een zittende baan dat is al een voordeel en ik hou van hardlopen en ik zwem en ik wandel graag. Dus ik weet wat ik doen en ik ben actief genoeg. Het kan altijd meer maar ik, nee ik heb daar zelf nog geen behoefte aan. Ik zie wel om me heen dat de meeste het wel doen.

1: heeft u toen u CVA-patiënten behandelde gebruik gemaakt van een activiteitenmonitor?

2: nee toen niet. Mijn collega wel.

1: staat u wel open voor het gebruik?

2: ja, voor die activiteitenmonitor wel!

1: omdat?

2: ja omdat je dan meer informatie krijgt wat iemand overdag doet. En ik ben heel erg gericht op het functionele herstel dus niet volgens plaatjes maar meer functioneel, wat is voor die patiënt de beste manier? En hoe kunnen we iemand stimuleren en wat vindt iemand leuk om te doen en dan kun je inderdaad monitoren van wat vind je leuk van activiteit en dan kun je monitoren van, doe je dat dan ook als activiteit. Daar zie ik wel het effect in dus dat zou ik zeker gaan gebruiken.

1: denkt u dat het ook kan bijdrage aan de behandeling?

2: ja

1: doordat je meer inzicht krijgt?

2: nou doordat je iemand veel specifieker en functioneler kan stimuleren. Want ik kan nu tegen jullie zeggen van jullie gaan dit uur lekker dit doen en daar zijn we dan mee bezig maar jullie gaan naar huis en je ploft in een stoel want je bent niet helemaal actief in je geest, en dan schiet eigenlijk dat ene uurtje ook niet op.

1: en heeft u dan wensen met betrekking tot het gebruik? Of tot de toepasbaarheid van activiteitenmonitors binnen het behandelplan van CVA-patiënten?

2: uuuhhh, de stappenteller op het been was een waardeloos gebeuren dus dan zit je aan een smartwatch te denken dus dat iemand het gewoon om zijn pols kan dragen. En ik denk dat dat voor ons ook uit te lezen moet zijn.

1: en in hoeverre denk u dat het kan bijdrage aan het herstel van de patiënt?

2: ik denk het wel, met name de activiteitenmonitor!

1: en waarom?

2: omdat dat is iets wat je zelf niet kan controleren, ik kan niet controleren wat iemand doet, wat diegene dan ook zegt.

1: nee dat lukt niet hoeveel mensenkennis je hebt?

2: nee inderdaad, hoeveel mensenkennis je ook hebt.

1: en waar liggen voor u barrières met betrekking tot het gebruik van activiteitenmonitors?

2: op dit moment is dat de prijs. Want dan zouden wij iets moeten aanschaffen omdat aan de patiënt te geven.

1: dus de zorg moet dan betalen?

2: nee dat niet, de prijs moet gewoon omlaag. Wij schaffen best veel aan om aan de patiënt uit te lenen. Dat ze daar actief mee zijn zoals fietsjes of iets maar dan praat je over een prijs van 50 euro of 70 euro. Maar een smartwatch dan zit je al op een paar honderd euro en dat leen ik ook niet zomaar even uit. Dus de prijs is de barrière. Ik vind niet dat een zorgverzekeraar alles moet bekostigen, nee dat vind ik niet.

1: de uitkomstmaat voor een activiteitenmonitor worden ook wel beweegparameters genoemd. We hebben op de achterkant een aantal voorbeelden van wellicht kent u dat al.

2: ja

1: wanneer u gebruik mag maken van een activiteitenmonitor, welke beweegparameters vindt u dan onmisbaar binnen het behandelplan van een CVA-er?

2: nou de gezette stappen, de actie die iemand onderneemt het opstaan en het weer actief bezig zijn. Het gaat mij niet zozeer om de afgelegde afstand maar dan wel de acties gewoon in huis, zeker in basis. Dus de gezette stappen, staplengte is bij CVA afhankelijk van het herstel dus niet echt van belang. Slaapcyclus is wel zinvol om te kijken of iemand overdag steeds inslaap valt en minder actief is. Nou lichaamshoudingengaan staan gaan zitten met name de activiteiten en gaan liggen dat is vooral bij CVA. Uuh rennen fietsen valt vaak weg. Wandelen is belangrijk maar in hoeverre iemand dat kan. En hartfrequentie, het is vooral belangrijk om te kijken wat de rest van het lichaam gaat doen. Met het cardiosegment. Maar of ik dat echt erbij wil, mwah. Patronen zou ook heel fijn zijn. Dus wanneer is iemand het meest actief en wat doet iemand dan.

1: dus u sluit eigenlijk de afgelegde afstand en staplengte uit?

2: ja zeker in eerste instantie, ik zou eerder willen weten van hoe actief is iemand. Gewoon in zijn dagelijks leven. En als ik de afgelegde afstand ga bepalen uuhmm dan kan beter in eerste instantie via stappen omdat het misschien teleurstellend is. En dat je al blij bent als iemand activiteiten vertoond. En dan kan je altijd later zeggen van joh we gaan op afstand we gaan eens kijken van deze dag loop je en kilometer we gaan is kijken morgen of volgende week van zijn dat een aantal meters meer geworden. En dan kan je een doel gaan stellen. Maar ik denk in eerste instantie dat dat niet het eerste doel zou zijn die ik zou stellen

1: en denkt u dat het gedrag van de patiënt positief beïnvloed kan worden wanneer er gebruik kan worden gemaakt van een activiteitenmonitor?

2: ja, kijk maar om je heen iedereen kijk de hele tijd van ook ik moet nog wat doen. Dat is zelfs in mijn omgeving en bij mijn leeftijd dus ik denk zeker dat het stimulerend kan werken.

1: en denkt u dan ook dat er voorlichting nodig is?

2: ja dat denk ik wel maar ik denk dat alleen het gebruik van zo ding al stimuleert om meer te bewegen. Zeker als die ook een impuls geeft. Bij een piepje of wat. Echt bij degene die er misschien niet zo enthousiast over zijn. Dat zie ik ook in mijn omgeving, echt hoor!

**Interview 6:**

1 = interviewer

2 = geïnterviewde

1: Hoelang bent u al werkzaam bent als fysiotherapeut?

2: Van de zomer 3 jaar, dus nu ruim 2 jaar.

1: Oké en heeft u CVA-patiënten behandeld? Of behandel je die nu ook?

2: Nee nu niet maar tijdens mijn afstudeerstage liep ik in een revalidatiecentrum, dus daar heb ik ze wel gezien.

1: Oké dus wel enigszins ervaring met hoe het behandelplan en traject in elkaar zit?

2: Ja beetje.

1: En als u het woord eHealth hoort, waar denkt u dan aan?

2: Internet, gezondheid, maar dat kan je natuurlijk heel breed opvatten. Want doe je dan zo’n thuisdokter.nl, dat kan natuurlijk van alles zijn.

1: Ja klopt, wij hebben ook in ons literatuuronderzoek wat we hiervoor hebben uitgevoerd gekeken naar een definitie van eHealth, maar daar komt heel veel bij kijken. Dat is echt een soort communicatie- en informatietechnologie wat de gezondheidzorg ondersteunt om patiënten te kunnen laten revalideren. En ik heb hier wat voorbeelden bij de hand zodat je een beetje weet hoe of wat.

2: Dat is ook allemaal eHealth?

1: Ja zeker.

2: Aardig gek.

1: Als je dan zo naar deze voorbeelden kijkt, in hoeverre maak je dan gebruik van eHealth binnen het behandelplan van CVA-patiënten?

2: E-mailcontact, uhm informatie.. aan de hand van informatie of een plaatje doe je wel eens wat uitleggen om het duidelijker te maken. Ja en bedoel je de meetinstrumenten die je bijhoudt via de computer ook eHealth? Nee toch? Dus stel wij nemen een vragenlijst af en over een weet ik over hoeveel weken weer, valt dat er ook onder?

1: uhm nee. Nee dat is echt een subjectieve meting. Tenzij je die vragenlijsten via de mail naar patiënten opstuurt en zij het terugmailen, dan is het eHealth.

2: Nee oké, ik doe het op dat moment zelf. Nee E-mailcontact, aan de hand van een plaatje of filmpje wat uitleggen, meer eigenlijk niet zoveel.

1: En waarom maakt u dan gebruik van deze toepassingen?

2: Omdat die boeken zijn best wel dik en dat is een gedoe om daar eerst door heen te bladeren. En als je googelt van heupartrose ofzo dan is het voor die mensen gelijk duidelijk van ooh dat is er, ooh zit dat er zo uit. Dan hebben die mensen gelijk een beeld ervan en dan is het veel meer duidelijk van wat er aan de hand is.

1: Ja, dus het gaat sneller, voor de patiënt en voor jou.

2: Ja het is makkelijker uitleggen. En de mail, dat zeg ik dit en dit was er, probeer dit nog eens of neem daar even mee contact op. Dat het duidelijk op papier staat.

1: Weet u dan ook waarom de andere toepassingen niet in gebruik zijn genomen?

2: Ik zou geen ene app weten van probeer die eens, medicijnen zijn natuurlijk niet voor ons van toepassing, patiënten informatie krijgen wij gewoon op papier mee van de artsen als ze een verwijzing krijgen, wij hebben veel vaker contact, dus op afstand monitoren.. je ziet iemand gewoon 1 of 2 keer in de week. Zeker in het begin van het revalidatietraject, dus dat hoeft dat helemaal niet.

1: Is het wel al een langere tijd dat het gebruik maken van emailcontact of het verwijzen naar een filmpje?

2: Ja verwijzen doe ik tijdens mijn behandelen, en niet van zoek dat thuis even op. Dat doe ik tijdens de behandeling, dan weet ik zeker dat ze weg gaan en het begrijpen. En dan moeten ze daarna terug kunnen koppelen wat er gebeurd is, maar dan moet ik wel zeker weten dat ze het begrijpen.

1: Ziet u wel toekomst in toepassen van meer eHealth binnen het behandelplan van een CVA-patiënt?

2: Hangt ervan af van het type CVA-patiënt, als je helemaal verstrooid bent dat je niet meer met een computer overweg kunnen. Kijk en ben jij cognitief nog in orde en kan je begrijpen wat er gebeurt, dan wel, maar met oefeningen, je moet het kunnen corrigeren ook. Zeker met balansoefeningen, als jij iets staat te doen maar je hebt geen idee wat je aan het doen bent, hoe kan je dan gecorrigeerd worden, dat kan niet aan de hand van een beeldscherm.

1: maar je ziet er wel toekomst in of niet echt?

2: nou misschien voor het einde van het revalidatietraject, maar de eerste periode zeker niet. Op een gegeven moment als je je schema uit je hoofd weet en je weet waar je op moet letten, en alles is in orde. Maar dat is met elk stukje zorg, niet alleen CVA gericht. En je bent cognitief in orde dan zou het best eens kunnen, maar dan moet je weten waar je op moet letten, alle aandachtspunten moeten erop staan en je moet de oefeningen onder begeleiding hebben uitgevoerd anders wordt het niks.

1: En waar liggen voor barrières tot het toepassen van eHealth?

2: Nou bij CVA cognitief en alle… als ik tegen jou zeg ga eens een squat doen… je knieën mogen niet voorbij je tenen komen, je billen moet goed naar achter, je zwaartepunt.. naja met CVA het zwaartepunt is natuurlijk verschillend als je dat even verkeerd doet… ik denk zeker dat dat met CVA barrières zijn. Ik denk dat dat de grootste hindernissen zijn.

1: En uhm waar denkt u aan bij het woord activiteitenmonitor?

2: Uhm, een manier om bij te houden wat je allemaal doet.

1: Ja zeker, een soort monitoren op afstand met bijvoorbeeld een horloge of een app. Maakt u gebruik van een activiteitenmonitor in uw privégebruik?

2: Ja het staat op m’n telefoon, maar nu ligt ook mijn telefoon de hele dag achterin het kluisje. En verder ik niet.

1: en waarom niet?

2: Nee met voetbal is zo’n horloge ook niet handig.

1: Verder geen interesse in?

2: Naja het werkt niet, het zou best leuk zijn maar dan moet hij of minder opvallen of minder groot zijn, anders haal je een ander open.

1: Wordt er gebruik gemaakt van activiteitenmonitors binnen het behandelplan van CVA-patiënten?

2: Nee.

1: Staat u er wel voor open om het toe te passen?

2: Ja het is wel een manier om erachter te komen wat ze allemaal doen.

1: zou je dat willen weten, ter ondersteuning van de behandeling?

2: Na als het relevant is voor het behandeldoel.. kijk stel ze willen weer 10 km achter elkaar kunnen wandelen dan heb je wel bepaalde meetpunten. Anders zit die op de loopband, je gaat iemand niet 2 uur lang op de loopband zetten, dat is niet heel behandel specifiek. Even kijken hoe ver je komt vandaag, haha. Zoveel behandeltijd heb je ook niet, dus dan zou het een oplossing kunnen zijn, maar dat moet het wel doelgericht zijn. Als iemand gewoon zijn dagelijkse activiteiten wilt uitvoeren dan is een activiteitenmonitor niet handig tenminste niet relevant. CVA is meestal op oudere leeftijd. Dus boodschappen doen etc. Dus dan is dat voor mij niet relevant.

1: In hoeverre kunnen activiteitenmonitors bijdragen aan het herstel van de patiënt?

2: Als het echt sportgerichte activiteiten zijn dan is het wel nuttig. Maar dan is het een andere situatie of als echt iemand zo’n doel voor ogen heeft dan kan het.

1: En wat zijn dan de wensen met betrekking tot de toepasbaarheid binnen het behandelplan? Dus bijvoorbeeld wil je een bericht krijgen op je smartphone of zou je zo’n horloge fijn vinden als feedback.

2: Voor ons, als behandelaar?  
1: Ja.

2: Mensen moeten aan kunnen tonen wat ze die week gedaan hebben, dus hoe of wat. Dan maakt me niet uit maar het moet gewoon.. ik hoef ook niet steeds als ze aan het wandelen zijn van meneer X is weer aan de wandel. Dat hoeft ook weer niet maar als je aan het einde van de week maar een soort overzichtje krijgt met dit en dit is er gebeurt dan zou ik het wel uuh…

1: Waar liggen voor u barrières met betrekking tot het gebruik van activiteitenmonitors?

2: Nu vertrouw ik mensen op wat zeggen dat ze gedaan hebben. Als ze zeggen dat ze weer een rondje gelopen hebben, eerst een blokje heen en dat ging goed dat ging van 500 meter naar 1 km dan ga ik ervan uit dat ze dat gedaan hebben, kijk ze komen hiervoor zichzelf.

1: Maar stel je mag zo’n activiteitenmonitor in gebruik nemen, wat zou je dan tegen houden om zoiets niet te gebruiken? Welke barrières zie je dan met betrekking tot het gebruik?

2: Gaan mensen dan niet extra doen, van ooh ik heb pas 1 km en ik had beloofd vandaag 2 te gaan lopen.

1: Dat ze te veel gaan doen bedoel of?  
2: Naja dat het niet meer echt betrouwbaar wordt, als je zo’n ding hebt, je hebt een soort stok achter de deur en had je het anders ook gedaan.

1: Vind je dat dan juist negatief?

2: want als die monitor straks weg is, doe je het dan nog? Die monitor heb je niet de rest van je revalidatietraject en daarna nog. Dus dat is de andere kant.

1: denk je dat het voor iemand negatief kan uitpakken als iemand een activiteitenmonitor heeft. Dus van oh ik heb m’n stappen nog niet gehaald dus dan moet ik nu nog even lopen.

2: nee dan is het wel goed.

1: De uitkomstmaat worden ook wel beweegparameters genoemd en als u het blaadje omdraait ziet u voorbeelden daarvan. Wanneer u gebruik kan maken van een activiteitenmonitor, welke beweegparameters vindt u onmisbaar binnen het behandelplan van CVA-patiënt? En waarom deze?

2: Afhankelijk van het doel weer. Slaapcyclus is voor ons niet zo interessant. Houdingen, na een CVA is dat belangrijk. Na die houdingen zou ik het belangrijkste vinden nog.

1: Dus als iemand staat, zit, ligt.

2: Oh dus niet de houdingen van hoe iemand staat of zit.

1: Uh.

2: Je kan zitten als een zoutzak of actief zitten. Dat monitort hij niet, maar meer wat je aan het doen bent.

1: Wij hebben het daar meer opgeschreven als wat je aan het doen bent, dus als je aan het staan, zitten of liggen bent. Wat jij zegt maakt het veel lastiger voor zo’n apparaat, dan moet hij er wel tien dragen om dat te kunnen meten. Of zijn schouders naar voren hangen enzo.

2: Oké ja bij CVA valt er natuurlijk vaak een kant uit en dan dat actief zitten is belangrijker dan de slaapcyclus ofzo. Dat zou ik belangrijker vinden, de manier waarop iets gedaan wordt. En dan het bewegen zelf, als je beetje weet hoe dat gaat. Ja daar zou ik het meest.. het stukje houding en de beweging over heel de dag.

1: Sluit u ook beweegparameters uit? En waarom dan?

2: Ja welk dagdeel, ben je een ochtend- of een avondmens. Dat is per persoon verschillend, dan denk ik van ja als je het maar doet. En de hartslagfrequentie zie je hoe intensief iemand het ervaart dus daar kan je je behandeltraject weer op aan passen, dat is op zich wel makkelijk. Maar ja als je gaat fietsen en je hebt tegenwind dan is het automatisch ook zwaarder dus gaat je hartslag ook weer omhoog. Dus dat zijn natuurlijk dingen, dat moet je dan erbij weten. Stel, fiets je door de duinen heen, ga je de duin op..

1: Ja het ligt ook aan de patiënt, weet je hoe actief hij is en hoe actief hij daarvoor was.

1: En denkt u dat met zo’n activiteitenmonitor het gedrag van een patiënt positief beïnvloedt kan worden wanneer er gebruik gemaakt kan worden van activiteitenmonitors?

2: als jij zegt dat je dat kan volgen, dan is het voor mensen van wel van ik ga nog even een stapje verder. Want je kan hem aan het einde van de rit natuurlijk wel gewoon uitlezen. Dan zou ik wel extra m’n best gaan doen om dat doel te gaan halen. Van vanavond nog even de hond uitlaten, dat zijn wel van die dingen dat je je nog een extra stok achter de deur zet.

1: En op welke manier denkt u dat patiënten echt gestimuleerd moeten worden? Door bijvoorbeeld uhm dat ze een impuls krijgen vanuit de activiteitenmonitor zelf of vanuit uhm voorlichting natuurlijk, hoe denkt u dat?  
2: Als je echt een passieve patiënt hebt die zelf heel weinig voor doen, dan zou dit wel een uitkomst zijn. Gewoon even een extra herinnering van je moet nog extra bewegen. Dan zou ik het wel kunnen gebruiken.

1: Oké bedankt, dit was het interview al. Heeft u nog op- of aanmerkingen over activiteitenmonitors of beweegparameters, wat u nog kwijt wilt?  
2: Uhm nee hoor.

**Interview 7**

1 = interviewer

2 = geïnterviewde

1: ik denk wel dat u ervaring heeft met CVA-patiënten?

2: ja

1: dan slaan we de algemene vragen even over, dan wil ik u vragen wat u verstaat onder eHealth? Heeft u daar een bepaald beeld bij.

2: uuuhh, nou ik heb er een beeld bij dat mensen als ze vragen hebben op die manier antwoord kunnen krijgen op het internet. Plus dat daarbij een aantal oefeningen aan gekoppeld zijn. Een beetje afhankelijk van de vraag.

1: en heeft u ook gebruik gemaakt van eHealth binnen het behandelplan van CVA-patiënten?

2: nee, nee, nee

1: oké en hoe komt dat zo?

2: ik ben gewoon meer van het 1 op 1 contact waardoor je eigenlijk veel directer in kan spelen op wat de vraag is en waar iets wel of niet goed gaat. En sowieso gewoon het contact met iemand dat je in zijn ogen kan kijken waardoor je ook echt kan zien wat er aan de hand is. Dat is mijn idee daarover.

1: ik heb hier op dit blaadje nog een aantal voorbeelden van eHealth toepassingen dan krijgt u een beter idee hoe of wat. Ziet u wel toekomst in het toepassen van eHealth?

2: ja, maar ik doe het ook wel als mensen weleens een vraag hebben dan kunnen ze ook een vraag stellen maar dan zijn ze ook onder behandeling, dus het is niet ter vervanging van. Uuhh als je mensen bijvoorbeeld in hun opbouw, maar dat heeft niks met CVA te maken, maar in hun opbouw dat ze bijvoorbeeld buiten meer moeten lopen omdat ze een bepaalde blessure hebben dan hou ik wel contact via de mail en dan geef ik sturing. Joh je kan dit of dat extra doen maar daar hoef je ook niet iemand 1 op 1 voor te begeleiden.

1: maar dat is ook al een vorm van eHealth. Via bijvoorbeeld dat emailcontact.

2: ja dat doe ik ook wel. Dat doe ik sowieso al. Maar het is alleen op het moment dat je iemand wegstuurt en je zegt joh je gaat nu twee weken je oefeningen doen en het is niet ter controle van de oefeningen. Het is zo van joh je gaat iets opbouwen, hoe gaat het gaat het niet goed dan moet je bijstellen want dan vind ik het niet nodig dat iemand constant bij me is.

1: nee inderdaad, en waren liggen voor u barrières voor het gebruik van eHealth?

2:uuuuhh, ja ik vind het sowieso het contact wat ik met iemand heb, ik doe ook veel bijsturen, nu ook want ik doe ook voedingsadvies, en dat gaat ook via de email, mensen sturen dingen op, laatst had iemand er een vraag over en dan geef ik een stukje begeleiding maar het liefste 1 op 1 want dan kun je het beste communiceren waar nou dat probleem ligt. En dat kan je niet via de mail. Stel nou dat een oefening niet lukt of stel nou dat het opbouwen niet lukt. Is niet als gevolg van een blessure dan kan ik op papier wel zeggen, je moet je meer motiveren maar dat werkt niet zo. Want je de hulpvraag krijg je beter wanneer je iemand recht aankijkt en gewoon luistert naar hetgeen wat echt de vraag is, dat is mijn idee en ik denk dat het ook zo werkt.

1: en bij het woord activiteitenmonitors waar denkt u dan aan?

2: nou ja ik denk wat ik net ook zei, wat je zou kunnen doen als je iemand zo inschat dat iemand ze oefeningen goed kan uitvoeren dan kan je op die manier eigenlijk gewoon monitoren van joh je mag 3 x tien squat doen en volgende week koppel je terug of het goed gaat en heb je geen last dan kan je het opbouwen. Maar niet door via de mail te gaan kijken of via de mail hoe een oefening moet.

1: eigenlijk is het gewoon het beweeggedrag monitoren, op afstand monitoren en dat kan door middel van een horloge of smartwatch of op de smartphone daar zijn ook applicaties voor.

2: oh zou bedoel je, en dan moet ik monitoren wat iemand doet?

1: dat apparaatje doet het en u leest het uit, zeg maar.

2: nee daar ben ik niet van.

1: en waarom dan niet?

2: ik vind dat een controle, het gaat uiteindelijk om iemands motivatie en niet omdat ik de controle uitvoer waardoor iemand de druk voelt dat die moet gaan bewegen. Dat is mijn idee. Ik ben heel erg van de interne motivatie en niet het voor de therapeut doen. Daar zit misschien een heel verschil in leeftijd hoor. Maar ik weet uit ervaring dat je als therapeut gewoon heel veel opdrachten kan geven maar als ze het niet voor zichzelf doen en inzien dat het voor hun eigen gezondheid is ja dan heeft zo’n monitor ook geen zin. Want dat kunnen ze zelf ook zien. Dat doe ik bijvoorbeeld wel dan zeg ik tegen mensen als je wat meer wilt gaan lopen zet dan bijvoorbeeld strava aan of runkeeper dat zeg ik wel want dan kan je goed in de gaten houden wat je doen maar dat hoeven ze niet aan mij te laten zien.

1: maar denkt u dan dat het ter ondersteuning goed kan werken maar het is niet zo zeer dat het als vervanging werkt?

2: nee geen controlemiddel voor mij, dus ik zou daar niet, ik zou wel vragen van hoe gaat het en lukt het en waarom niet, dat vooral en dan speel je daar op in maar dan hoef ik niet zo’n ding te hebben. Dat hebben mensen meer voor zichzelf zodat ze meer gemotiveerd raken. En denken van hee ik kan nu meer meters lopen. Ik heb ook heel veel loopklanten en die geef ik dat ook wel als advies om dat te doen om het lopen leuker te maken, dus daar geloof ik wel heel erg in.

1: oké maar in eerste instantie staat u niet open voor het gebruik?

2: jawel maar niet als controlemiddel voor mezelf. Niet dat ik als therapeut zijnde ga controleren wat iemand gedaan heeft. Maar wel voor de patiënt zelf ter motivatie

1: dus in die zin denk u dat het kan bijdrage aan de behandeling?

2: ja

1: en heeft u dan wensen met de betrekking tot de toepasbaarheid van activiteitenmonitors?

2: nou het moet in ieder geval laagdrempelig zijn. Ja dus mensen het makkelijk kunnen gebruiken, ik gebruik mezelf maar als gemiddelde en als ik het lastig vind dat vinden heel veel van mijn patiënten het ook lastig. Want ik denk dat als je over CVA-patiënten praat en mensen die voor looptraining komen dat is toch een bepaalde categorie mensen. Die zijn niet gewend om met de computer om te gaan dus het moet wel heel makkelijk hanteerbaar zijn. Heel makkelijk te gebruiken. Ik gebruik zelf weleens strava en dan moet je iets in kunnen toetsen en eigenlijk 1 knop gebruiken en hij doet het.

1: en waar liggen dan voor u barrières met betrekking tot het gebruik van activiteitenmonitors?

2: voor mezelf of voor de patiënt, nou ik denk dat op zich weinig barrière is mits iemand het niet snapt. Dat is denk ik de barrière en iemand moet het ook leuk vinden. Dus als iemand het echt niet leuk vind kan je het net zo goed niet doen. Dus je moet echt naar de hulpvraag kijken en de hulpvraag kan de barrière zijn en hoe iemand het in wilt vullen.

1: een uitkomstmaat van activiteitenmonitors zijn beweegparameters, hier op de achterkant staan een aantal voorbeelden van beweegparameters. Daar kunt u even naar kijken

2: ja een stappenteller.

1: en wanneer u gebruik mag maken van een activiteitenmonitor, welke beweegparameters vindt u dan onmisbaar?

2: uuuhh, even kijken hoor. Ja ik denk sowieso als je begint met iemand dan wil je sowieso de beweging krijgen. Dus ik kijk een beetje naar de categorie mensen die bij mij komen. Veel comorbiliteit veel multipathologieën. Dat is bij CVA natuurlijk ook. Dus ik zou als beweegparameter in eerste instantie het aantal gezette stappen of de afgelegde afstand, dat is toch wel hetgeen dat ik graag zou willen weten. Niet het energieverbruik want dat is weer afhankelijk van de hulpvraag maar je wilt iemand aan het bewegen krijgen en dan vind ik vooral dat ze er lol in krijgen om meer te kunnen dus dan is het vooral de stappen en de afgelegde afstand. En dan kan je erna altijd weer wat specifieker op bepaalde punten ingaan. Dus dat is echt voor mijn patiëntencategorie.

1: sluit u dan ook beweegparameters echt uit voor CVA-patiënten?

2: uuuhh, dat ligt een beetje aan wat iemand kan, nee niet echt. Ja misschien het energie verbruik als ik naar CVA-patiënt kijk dan zou het energieverbruik niet echt interessant vinden omdat iemand op een goede manier moet leren bewegen en is het energieverbruik van secundair belang. Hartslagfrequentie dat kan wel een ding zijn maar daar zou ik niet echt op monitoren maar het ligt er ook aan wat iemand aangeeft. Kijk als iemand constant over zijn grens gaat en steeds vermoeid is dat moet je meer dingen bekijken.

1: denkt u dat het gedrag van een patiënt positief beïnvloed kan worden wanneer er gebruik gemaakt wordt van een activiteitenmonitor?

2: ja hoor dat kan wel

1: en hoe denkt u dat het beïnvloed kan worden

2: nou wanneer ze gaan merken dat ze meer kunnen of dat ze op een filmpje kunnen zien hoe ze bewegen en later is dat weer beter, dat doe ik ook weleens opnemen van een filmpje hoe iemand beweegt. Dat kan natuurlijk heel positief zijn. Dan zie je verbetering van jezelf zien dus dat kan zeker. Maar het allerbelangrijkste vind ik het contact met de mensen zelf. Dat wil ik absoluut behouden. Iemand in de ogen kijken en kijken wat er precies gebeurt dat kan alleen via een gesprek en niet via het internet of een verhaaltje.

**Interview 8:**

1 = interviewer

2 = geïnterviewde

1: Hoelang bent u al werkzaam bent als fysiotherapeut?

2: Uhm het is nu 2017, dus 7 jaar.

1: Oké en behandelt u CVA-patiënten?

2: Niet zo veel

1: Maar wel eens behandelt?  
2: Ja wel eens behandelt ja.

1: Oké, dat is prima dan heb je een indruk hoe die behandeling eruitziet? En als u het woord eHealth hoort, waar denkt u dan aan?

2: EHealth dat je patiënten thuis via internet geholpen kunnen worden om beter te worden en beter te blijven.

1: Soort ondersteuning. Uhm dan hebben we hier wat voorbeelden om het wat makkelijker te maken. En dan is mijn vraag in hoeverre maak je dan gebruik van eHealth binnen het behandelplan van CVA-patiënten?

2: Uhm, de laatste keer dat ik ze gezien heb, dat is wel een poosje geleden, maar uhm dan is dat niet zo veel.

1: Maar wat wel?

2: Ik zit even te kijken. Kijk het opzoeken op een site, dat natuurlijk wel. Uhm na het elektronisch patiëntendossier, voor de rest niet. Oh, het elektronisch uitwisselen van patiënten informatie. Ja. Dus vooral het administratieve gedeelte.

1: En e-mailcontact?

2: Ja maar niet met de patiënt. Maar met de verwijzer of huisarts, dat je op die manier contact hebt met elkaar. Dus uitwisselen van filmpjes of waar zag ik dat zo mooi staan… lichamelijke activiteit bijhouden.. dat heb ik niet gebruikt.

1: En waarom maakt u dan gebruik van deze eHealth toepassingen?

2: omdat dat voor ons makkelijk is.

1: Ja precies, heel simpel. Uhm is dat al een langere tijd dat er gebruik van gemaakt wordt?

2: Uhm toen, ja, naja toen ik begon net werken werd de administratie nog niet op de computer gedaan. Dus was toen in het begin echt. Op een gegeven moment na m’n tweede/derde jaar begon die administratieve lijn pas te komen. Dus kan je nagaan hoe snel het allemaal gegaan is. Dat is echt wel snel gegaan.

1: Ziet u wel toekomst in toepassen van eHealth binnen het behandelplan van een CVA-patiënt?

2: Oh zeker.

1: En hoe dan?

2: Nou uhm wat ik zelf denk is dat je als patiënt zijnde kan je heel erg geholpen worden in het begrijpen van je eigen gezondheidsproblemen. Dus als je inderdaad gewezen wordt op bepaalde cijfers dat je dat op kan zoeken maar zeker ook uhm als je een soort behandelprogramma volgt dat je dat zelf kan volgen via een programma op internet. En dat je zegt van nou ik heb deze oefeningen gedaan dat je daar ook bepaalde meetmomenten in hebt, bijvoorbeeld week 0 week 6 en week 12 en we gaan zelf de testjes doen en daar komt dan een score uit. Dus zo zou ik eigenlijk al dingentjes weten van dat gaat wel komen je.

1: Zie je dan ook barrières met betrekking tot het toepassen van eHealth?

2: Uhm naja nu zit je nog met een stukje leeftijd van de patiënten zelf en ook na CVA heb je natuurlijk ook je beperkingen en moet je ook kijken wat is daar in mogelijk. Maar eventueel met hulp zou dat natuurlijk overwonnen kunnen worden. Uhm voor de rest barrières... ik denk dat een valkuil zou kunnen zijn dat er minder persoonlijk contact komt en ik denk dat je daar bewust mee moet zijn. Dat het een ondersteunend middel is dat eHealth en niet iets van nou ga dit programma maar volgen en ik zie je over een paar weken weer. Ik denk dat dat wel een valkuil is maar ik zie het wel als een ondersteunend iets, zeker weten.

1: Oké en uhm waar denkt u aan bij het woord activiteitenmonitor?

2: Haha, uhm ja bij activiteitenmonitor zou ik kunnen bedenken dat je een activiteit monitort dus je kan het op meerdere manieren interpreteren denk ik. Een activiteitenmonitor.. hmm.. je kan natuurlijk in de loop van de tijd monitoren, dus wat doet iemand in de loop van de tijd op meetmoment 1, 2 en 3 maar je kan ook monitoren hoe iemand een activiteit doet. Dus de kwaliteit van de activiteit, dat kan je ook monitoren. Maar ik denk eerder dat het meer bedoeld wordt in de loop van de tijd monitoren, wat iemand doet.

1: Uhm ja meer het beweeggedrag van iemand in kaart brengen. Uhm dus en dat wordt vaak op afstand gedaan. Het is niet, stel ik ben de fysio en jij de patiënt en ik ga zien wat je hele dag doet en dat ik dat bijhoudt, dat wordt heel vervelend. Dus vaak een computergestuurd apparaat, zoals een horloge of zoals applicaties op je mobiel die houden dat allemaal heel fijn bij en dan hoeft dat niet met een afvinklijst. Dus op die manier. Maakt u gebruik van een activiteitenmonitor in uw privégebruik?

2: uhm nee, uhm ik maak gebruik van mijn hartloophorloge maar dan maak ik bewust gebruik.

1: Ja dat is een voorbeeld zeker. En waarom maak je daar gebruik van?  
2: Ja omdat ik hardloop en dat je dan kan zien wat je hartslag is tijdens de training en de afstand.

1: Wat voor horloge heb je als ik vragen mag?  
2: Polar. Ja

1: Oké en wordt er gebruik gemaakt van activiteitenmonitors binnen het behandelplan van CVA-patiënten?

2: Nou toen niet nee.

1: Staat u er wel voor open om het toe te passen?

2: Ja zeker.

1: En waarom?

2: Omdat het de kwaliteit van de zorg kan verbeteren denk ik en de zelfstandigheid van de patiënt kan bevorderen.

1: Dus in die zin denk je dat het bij kan dragen aan het behandelplan?  
2: Ja.

1: Oké, heb je dan wensen met betrekking tot de toepasbaarheid van een activiteitenmonitor binnen het behandelplan?

2: Moet makkelijk in gebruik zijn, voor zowel de behandelaar als de patiënt. Uhm het moet ook niet te veel tijd kosten, eigenlijk zo min mogelijk lasten en zoveel mogelijk lusten. De drempel moet niet hoog zijn voor patiënten om het te gebruiken en ik denk dat dat uhm de uitdaging is.

1: In hoeverre kunnen activiteitenmonitors bijdragen aan het herstel van de patiënt?

2: Uhm je kan meer in kaart brengen wat de vooruitgang is of dat de vooruitgang stagneert en vaak kun je zeggen door middel van de activiteiten te meten kun je een duidelijker beeld geven dan dat je ernaar vraagt. Want mensen weten soms zelf niet meer wat ze gedaan hebben of hoe lang ze iets gedaan hebben. En als je inderdaad een metertje draagt, die houdt dat natuurlijk haarfijn bij.

1: Ja zeker.

2: Dus je hebt een objectievere metingen.

1: Waar liggen voor u barrières met betrekking tot het gebruik van activiteitenmonitors?

2: Nou de tijd.

1: Die het gaat kosten om het te implementeren of?

2: Nou ik denk op zich het gebruik dat zal op zich nog wel gaan maar meer wat gaat er uiteindelijk uit komen en wat ga je er mee doen. Dat denk ik. Er komen resultaten uit en hoe diep ga je daar in. Het moet daarin wel functioneel blijven.

1: En uhm de uitkomstmaat van activiteitenmonitors worden ook wel beweegparameters genoemd en heb je daar een idee bij? Wat dat zou kunnen zijn?

2: Een beweegparameter? Uhm naja bedoel je dan, heb je het dan zeg maar over uren dat iemand fysiek bezig is geweest of hoeveel meter iemand heeft afgelegd.

1: Als je je blaadje omdraait, staan daar de antwoorden inderdaad. En als u gebruik kan maken van een activiteitenmonitor, welke beweegparameters vindt u onmisbaar binnen het behandelplan van CVA-patiënt? En waarom deze?

2: Uhm, ja je moet denk ik kijken welke invloed kan jij als therapeut hebben op deze parameters. Je kan overal advies over geven daar niet van maar welke ik echt onmisbaar zou vinden dat zou ik denk wel uhm.. die eerste drie zijn, dus aantal gezette stappen, staplengte en de afstand. Dat zegt iets over de kwaliteit van het lopen, zegt iets over hoeveel iemand in beweging is. Dus dat is denk ik voor ons heel belangrijk. Energieverbruik.. mwah zegt wel iets over hoeveel moeite het kost voor iemand om een activiteit uit te voeren, maar dat zie je vaak ook wel, dat kunnen mensen zelf ook wel aangeven. Slaapcyclus, nou ik denk ook niet. Lichaamshoudingen als staan, zitten.. hm op zich zou ik dat wel doen ja. Detecteren van wandelen, rennen, fietsen, wat houdt dat in?

1: Dat de activiteitenmonitor herkent dat je aan het wandelen, rennen of aan het fietsen.

2: Ja nee dat is logisch, maar dat zie ik een beetje hetzelfde als lichaamshoudingen detecteren. Hoe vaak zit iemand, loopt iemand, dus ja dat zie ik een beetje als hetzelfde. Hartslagfrequentie, geeft je ook weer informatie hoe intensief iets is, dus die ook. De intensiteit van oefeningen, bewegingen registreren… hmm.. nou dat zie je als het goed is aan de uitvoering. Aaneengesloten stukken sedentair, wat is dat sedentair?  
1: Uhm sedentair gedrag dat vertonen CVA-patiënten vaak na de CVA omdat ze dan heel vaak gaan ziet, heel passief gedrag vertonen.

2: Aaneengesloten stukken.. hm maar dat zie je ook of je iemand ziet zitten of liggen dus nee. En patronen over de dag meten, welk dagdeel is de patiënt actief geweest, kan wel een indruk geven over het leef ritme van iemand dus dat kan wel maar niet per se, nee.

1: Sluit u ook beweegparameters uit? En waarom dan?

2: Meten is weten, dus nee. Nee maar ik weet niet of alles voor ons even nuttig is, dat is het meer.

1: En denkt u dat met zo’n activiteitenmonitor het gedrag van een patiënt positief beïnvloedt kan worden wanneer er gebruik gemaakt kan worden van activiteitenmonitors?

2: het kan zo’n patiënt zeker motiveren ja. Dat zie je al aan mensen die zo’n stappenteller hebben, die denken van ik moet per se de 10.000 stappen per dag halen en ik zit pas op 8.000 dus ik ga vanavond nog een blokje om, dus dat kan zeker ja.

1: En hoe denk je dat dan, door zo’n horloge of een andere manier.

2: Een praktische invulling, ja je zal toch iets bij moeten, dan zal je iets met een app gaan doen denk ik. En je moet iets dragen en ik weet niet of er andere mogelijkheden zijn maar dat is op dit moment wel het meest praktische.

1: Iets wat je constant bij je hebt?  
2: Ja en dat koppelen aan een app.

1: Oké dit was het interview al, zijn er nog op- of aanmerkingen over activiteitenmonitors, dit wil ik nog graag kwijt.

2: Nee hoor dit was het wel.

## Bijlage 7: Gecodeerde interviews

## Bijlage 8: Citaten interviews

**Interview 1**

Topic 1 Kennis; eHealth

Bij het woord eHealth dan denk ik aan iets online, onlineprogramma’s voor patiënten, iets online kunnen opzoeken of dat ze het zelf kunnen doen vanuit internet, vanuit ja online.

Topic 2 Gebruik; eHealth toepassingen CVA

Ik gebruik in ieder geval emailcontact, uhm ik verwijs wel eens YouTube filmpjes. Afspraken maken met de patiënt dat gebeurt ook wel eens via email. Elektronisch patiëntendossier doe ik wel, afstand monitoren via de telefoon maar dat vind ik op een andere manier lastiger, ik wil iemand echt spreken en ik vind als je email woorden en zinnen kan je anders interpreteren dan iemand bedoelt en dat vind ik, telefonisch contact staat er dan dichterbij. Ik heb dan het gevoel dat ik iemand beter kan bereiken. Elektronisch uitwisselen van patiënten informatie doe ik ook wel met huisartsen

Ik ben niet zo goed met dit soort dingen, mobiele applicaties en dat soort dingen daar houd ik zelf allemaal niet zo van.

Ja, ik ben zelf niet zo goed met computers, dus ik houd er niet van daar veel mee bezig te zijn. Ik denk dat er echt wel iets is wat kan helpen, alleen ik denk niet dat het kan zorgen, het zou een aantal dingen kunnen vervangen maar lang niet alles. Ik denk juist dat één van de problemen van de gezondheidszorg nu is, is dat mensen niet gehoord worden. Niet gehoord of niet gezien worden. En dat dat eigenlijk alleen maar meer wordt op moment dat we dit soort dingen gaan doen. Want ja je krijgt iemand even te zien en vervolgens moet je dat opzoeken op een filmpje of dat soort dingen. En ik denk juist dat dat een probleem is dat uiteindelijk zorgt voor dat de kosten toenemen omdat mensen zich niet gehoord voelen, niet voldoende informatie hebben gekregen uhm het is anders als je de informatie krijgt van een filmpje of één op één zitten met iemand.

Nee ik zie eHealth niet in zijn geheel als nadeel, ik zie het alleen iets waar je in mijn ogen goed mee moet omgaan.

Absoluut, het kan zeker ter ondersteuning, maar hik heb het idee dat het niet ondersteund maar dat we proberen daarmee dingen over te nemen ik denk dat daar een kantelpunt in zit. Het kan op een gegeven moment meer negatief werken dan positief. Als je het op zo’n manier inzet

EHealth werkt vooral ter ondersteuning, ja met weinig dingen denk ik dat het een vervanging kan zijn.

De eHealth toepassingen die ik net heb genoemd is dat wel al langere tijd.

Ja, absoluut, het bespaart natuurlijk ruimte. Het elektronisch bijhouden van gegevens vind ik wel een heel groot voordeel. Omdat het heel makkelijk terug te zoeken is, het kost geen ruimte, het is makkelijk om ook zo te communiceren via de mail met een huisarts. Dus kan je ook makkelijk je gegevens opzoeken, knippen plakken en klaar. Het bespaart ook voor het milieu voor het papier en dat soort dingen dus dat vind ik wel heel positief.

Uhm, even kijken. Uhm, ja wat ik al zei het is wel eens makkelijk als je iemand telefonisch kan spreken naast dat hij hier heen hoeft te komen. Dat bespaart natuurlijk ook weer tijd en moeite. Als het iets korts is, kan je iemand al heel makkelijk iemand even helpen zo te spreken. Maar dan nogmaals dan vind ik het wel echt, dan is soort maximaal telefonisch. Ik vind het al veel lastiger worden om een advies te geven per email. Ik vind de afstand al weer te groot en ik vind dan te grote kans dat je te veel interpretatie kan krijgen van de ene kant. Met welke intentie wordt iets gestuurd en hoe lees ik het. Vervolgens ga ik ook weer met mijn interpretatie dat dan terugsturen en dat is voor mij al zo veel ruis dan heb ik iemand niet echt gesproken, ik heb alleen maar gegevens met iemand uitgewisseld en dat vind ik eigenlijk geen communicatie.

Topic 3 Kansen; eHealth toepassingen CVA

Eigenlijk een kans in zoals ik het nu gebruik en ik denk dat daar.. Kijk de ontwikkeling gaat door dus daar ga ik sowieso steeds meer mee te maken krijgen en ik kom daar ook niet om heen. Ik denk dat het wel toevoeging kan hebben in de zin van het verwijzen naar instructiefilmpjes en dat soort dingen wel, maar dan zit daar weer dat kantelpunt in van iemand kan een filmpje kijken maar hoe goed kent hij zijn lijf. Vaak niet zo goed anders komt hij niet bij mij, uhm en als je je lijf niet zo goed kent en hij ziet een oefening, ja en dat moet je dan vertalen naar je eigen lijf zonder dat je daar feedback over krijgt vanuit het filmpje. Ja dan wordt het lastig. Het kan aanvullen, het kan zijn als ik een oefening geef en jij hebt die gedaan kan ik zeggen je kan hem nog een keer terugkijken, dus het kan aanvullen maar daar in weer geloof ik niet dat het filmpje kan vervangen.

Topic 4 Barrières; eHealth toepassingen CVA

Wanneer ik een patiënt niet adequaat genoeg vind om dat soort dingen te kunnen vertalen. Zal ik hem niet vragen om bijvoorbeeld een filmpje terug te kijken.

Topic 5 Algemeen; Kennis activiteitenmonitors

Activiteitenmonitoren, het eerste wat naar boven komt is beheersing en controle. En daar ben ik zelf niet zo voor, omdat ik er van houd om mensen hun eigen verantwoordelijkheid te geven, ik wil dat mensen verantwoordelijk zijn voor hun eigen lijf. En ik vind niet dat ik.. het voelt dan alsof ik een soort politieagent ben die dat dan gaat controleren. Daar ben ik helemaal niet van.

Uhm ik sport wel graag en veel en daarin luister ik naar mijn lijf. En ik voel wanneer ik om een stap meer of minder moet doen en ik voel ook wanneer ik vooruitga en wanneer niet. Dus dat laat ik afhangen van een hoe mijn lijf voelt. Ook met bepaalde doelen, dat laat ik ook van mijn lichaam afhangen. En ik merk dan als ik train of sport dan voel ik dat wel dat ik meer herhalingen kan doen of niet.

Topic 6 Behandelplan; Gebruik activiteitenmonitors

Ik heb wel meetinstrumenten, maar dat is niet per se via het internet. Ik heb een krachtmeting die ik doe met een apparaatje, dat soort dingen doe ik wel. Niet heel veel omdat ik ook daar… het zegt weer niet alles, het zegt weer een klein beetje. En dan vind ik wel in deze tijd dat er te veel conclusies worden getrokken uit een meting wat eigenlijk maar een heel klein stukje is.

Ik sta er wel voor open en ik doe het ook wel, alleen ik doe het niet zo veel omdat ik dus ook… Ik wil niet iets meten om het meten. Als ik iets meet wil ik een meting hebben omdat ik daar bepaalde stappen mee kan veranderen. Maar meten om het meten heb ik moeite mee.

Omdat ik het niet zo veel meerwaarde vind hebben. Wat ik belangrijk aan meting vind, uhm iemand heeft een bepaalde klacht, iemand heeft pijn bij een bepaalde activiteit en ik meet dat in hoe iemand terugkomt, van hoe gaat het. Iemand heeft bijvoorbeeld last van zijn schouder en hij heeft moeite met zijn tennisservice. Dan kan ik allerlei krachten meten en dat kan dan wel verbeteren maar als die tennisservice nog steeds pijn doet, dan kan mijn meting wel beter zijn maar dat zegt dan nog niks, de patiënt is dan niet tevreden, dan is blijkbaar het probleem nog niet opgelost. Dus ik vind het belangrijker.. het allerbelangrijkste vind ik, wat zegt de patiënt.

Topic 7 Kansen; Gebruik activiteitenmonitors

Uhm dat kan absoluut, maar daar ben ik ook van overtuigd. Bijvoorbeeld bij topsporters werkt het heel goed, dan moet je helemaal top presteren en alles draagt bij aan het perfect krijgen van.

Uhm maar ik vind wel dat deze tijd wel dat we aan het overmeten zijn. Te veel dingen meten en dat we eigenlijk de patiënt niet meer zien maar alleen maar bezig zijn met metingen en dan kom ik weer op hetzelfde punt of iemand wel gehoord is of niet, want je hebt wel allemaal metingen gedaan. Maar de vraag is of je degene echt wel hebt gezien.

Nee, dat kan je niet scheiden, dat zit altijd aan elkaar vast. Ik denk juist dat dat een heel belangrijk stuk is en dat daarin denk ik ook een heel onderkent stuk, omdat je denkt dan in hokjes. Voor fysieke klachten ga je naar de fysiotherapeut, als het voor het hoofd is ga je naar de psycholoog en als het erger is naar de psychiater en heb je nog maatschappelijk werk en dan zie je dat iedereen doet eigenlijk maar een heel klein stukje en uiteindelijk zien we allemaal niet meer de totale persoon, want ik doe alleen maar dit stukje, jij alleen maar dat stukje en dan kunnen we wel met elkaar onderling communiceren, maar uiteindelijk doen we allemaal.. delen we een persoon op in allemaal onderdeeltjes en ik denk dat het juist veel belangrijker is als we een persoon weer steeds meer gaan zien als één geheel. Omdat dat juist, wat ik zeg, in deze ontwikkeling wordt alles zo verknipt. Je krijgt allemaal kleine specialistische centra overal die allemaal op een klein stukje gespecialiseerd zijn, wat denk ik een vermeerdering geeft in kennis en inzicht, alleen dat is wel dat hele kleine stukje. En als ik daarop inzoom dat kleine stukje, vergeten we dat daar een persoon aan vast zit.

Voor mij persoonlijk vind ik dat niet zo veel meerwaarde hebben. Het kan wel zijn, ik spreek wel eens met iemand af als hij oefeningen moet doen omdat hij lang achter de computer zit, dan spreek ik met diegene af van joh in je computer of je agenda kan je een alarmpje aanzetten dat die dan afgaat en dan kan je zelf kijken wat handig is en dan spreek ik dat af maar dan ben ik van mening dat die verantwoordelijkheid geef ik aan diegene zelf en het is voor mij alleen maar extra werk om dat dan te moeten controleren, en ja dat vind voor mij dat het dan een soort extra werk wordt en wat ik zeg dat ik iemand ga controleren.

Hm, dat kan ja, daar heb je die voorbeelden dan ook voor die je net ook noemde. Sommige mensen zijn daar heel erg van en dan zeg ik ook van joh gebruik dat. Ik ben daar zelf niet van en dat betekent niet dat ik iets in wil doen. Ik zeg oké als je dat graag wilt doen, er zijn allemaal apps voor, kies er eentje die bij je past, en zo kan je je eigen gegevens bijhouden. Maar ik voel me niet geroepen om dat soort gegeven van iemand bij te houden, nee. Ik vind dat dat een verantwoordelijkheid is van iemand zelf. Ik heb een stukje wat ik kan doen met mijn kennis en inzicht maar ik vind ook van het is zijn of haar lichaam en daar moet je ook verantwoordelijkheid voor nemen anders bereik ik niks.

We gaan samenwerking aan en ik verwacht dan ook een grote verantwoordelijkheid van de patiënt zelf. Want ik doe heel hard m’n best om dat te verbeteren, maar dan verwacht ik het ook van diegene want het is zijn of haar lijf. En als hij dat niet wil doen, ja dan kies je wat mij betreft voor klachten en dat is wat mij betreft je eigen keus en verantwoordelijkheid.

Soms kan het wel ondersteunen. Want als de patiënt zegt, ik heb dezelfde pijn en de kracht wordt niet beter, dat soort dingen en als je dan een krachtmeting kan doen om te laten zien van ja wacht even twee weken geleden was het zo en nu is het zo, dan kan het een meerwaarde hebben. Dan is het ook weer van hoe bewust is iemand zelf. Maar het blijft van mij nog steeds van wat iemand meemaakt in zijn leven, waar hij tegenaan loopt, dat zijn voor mij de belangrijkste meetmomenten.

Topic 8 Barrières; Gebruik activiteitenmonitors

Ja, ik vind wel de grootste barrière, het moeten controleren. Ja en in combinatie dat ik vind dat dat overal veel te veel gebeurt. Als je ergens iets op internet besteld krijg je vervolgens gelijk een enquête hoe je het vond en met beoordelingen en ik heb dan het gevoel dat we ook die kant op gaan, dat levert..

Ja precies en dat vind ik echt een kantelpunt waar we echt al overheen zijn met deze totale maatschappij. Het lijkt alsof we meer contact hebben, maar we krijgen steeds minder contact, het wordt steeds onpersoonlijker. Er komt steeds meer ruis, het lijkt alsof we steeds meer weten maar in mijn ogen zijn we over een bepaald punt heen waardoor we soms die afstand alleen maar groter wordt en dat we dan uit cijfertjes niet kunnen verklaren waarom iets slechter gaat of waarom iets beter gaat of dat dat misschien wel met hele andere factoren te maken heeft en dat zijn vaak persoonlijk factoren.

Ik vind zo’n programma is nooit alles omvattend. Want als ik een beschrijving doe van de kamer van wat we hier doen dan kan ik zeggen we zitten hier met drie mensen in een kamer, we zitten allemaal op een stoel maar uiteindelijk is het niet.. het omvat niet hetgeen wat er echt gebeurt. We denken dan, we trekken daar conclusies uit. Terwijl ik denk dat de informatie niet voldoende is om daar dat soort conclusies uit te trekken, want er gebeurt nog veel meer wat niet in zo’n programma wordt gevangen.

Het is niet alleen bewegen of niet bewegen wat maakt wat goed is voor iemand, het maakt ook iemand goed slaapt of niet, of iemand goed zit in zijn relatie. Een ouder die ziek is of iemand in zijn omgeving en dat zijn dingen die zo veel meer dragen aan gezondheid en aan herstel en aan dat soort dingen. En ja en als iemand dan te weinig beweegt maar dat komt omdat er heel veel andere zorgen zijn, dan kan je diegene wel op zijn kop geven van ja je doet het niet goed, je moet meer bewegen, dat soort dingen, dan zit hij tot hieraan stres en dan ga je nog meer bijzetten, dan werkt het juist tegen.

En dat in combinatie met een stukje beheersing. Het voelt voor mij als beheersen, controleren. En ja wat ik dan zeg ik vind dat iemand zelf verantwoordelijk is voor wat hij doet. Ik kan hem of haar daarin sturen ik kan adviezen geven vanuit de kennis die ik heb van nou dit en dit vind ik belangrijk. Ik dat dit bijdraagt aan het herstel van je gezondheid. Ja en als je tegen mij zegt dat je het doet maar je doet het niet, dan is dat ook je eigen verantwoordelijkheid. En over het algemeen denk ik dat ik genoeg mensenkennis heb om een inschatting te kunnen maken of iemand zijn oefeningen doet of niet en dat is weer eigenlijk het echte contact om het maar zo te zeggen. En ik vind dat ik dat niet, ik vind dan de waarde van een programma van mindere waarde dan dat ik hier iemand spreek en bij hem kijk hoe die reageert, hoe zijn interactie is. Als ik iemand een oefening heb gegeven en ik laat hem die oefening doen, dan een week erna als hij terugkomt dan kan ik wel zien of iemand die oefening heeft gedaan of niet. En ik vind dat een belangrijker moment dan dat ik dat zou kunnen terughalen uit een programma. Want dan communiceer ik niet meer met diegene maar dan communiceer ik met een programma.

Topic 9 Algemeen; Beweegparameters

Geen idee wat uitkomstmaten zijn.

Topic 10 Behandelplan; Beweegparameters

N.v.t.

Topic 11 Wensen; Beweegparameters

Uhm, ja eigenlijk geen idee, omdat dat komt weer in hetzelfde stuk van controle en beheersen. Maar ik zou wel kunnen voorstellen dat een patiënt daar zelf inzicht in wilt hebben en dat dan eventueel met mij te bespreken. Maar het is niet dat ik zeg oké ik heb deze gegevens, ik even vertellen wat je wel of niet goed doet en dat moet verbeteren. Dan zou ik meer zeggen van goh, als je dat zelf zou willen meten dan zou dat wel een interessante zijn. Ik zou wel die verantwoordelijkheid bij die patiënt leggen, maar dan zouden lichaamshoudingen als staan, zitten, liggen hé hoe je dat doet, dan zou je wel kunnen zeggen van meet dat eens en kom eens met die gegevens terug en dan kunnen we daar samen naar kijken of we daar nog veel in kunnen veranderen. Maar ik zou niets willen.

Ik sluit alle beweegparameters uit, voor mij wel, maar als de patiënt daar behoeft aan heeft dan zeg ik, dan ga jij dat meten en daar heb je allemaal apps voor, dat kan je zelf doen. En je komt met die gegevens naar mij toe en dan gaan we daar samen naar kijken.

Ja inderdaad, dat stuk wil ik ook echt bij diegene laten, daar wil ik zelf niet zo veel mee doen. Ik vind het voor mij ook geen meerwaarde om in een rapportage te schrijven van iemand zit of staan zoveel op een dag. Ik wil dat met diegene zelf bespreken, van dit is wat je doet en ik denk dat je in dit gedeelte beter zou doen om dit en dat te doen maar wil ik weer aan hem teruggeven anders heb ik het gevoel dat ik te veel ballast op me neem en dan ga ik de verantwoordelijkheid op me nemen die niet van mij is. En als ik dat te veel doe krijg ik daar een burn-out van.

Nee, want dan ga ik verantwoordelijkheid op me nemen en dat kan ik niet veranderen. Ik kan niet bepalen of iemand wel of niet beweegt. Ik kan mijn adviezen geven, dat kan aan de hand van wat iemand aan me vertelt van goh wat doe je op een dag.

Dat zou je aan de hand van een app specifieker kunnen maken, maar het is mij te veel informatie, om die verantwoordelijkheid bij mij neer te leggen, het bij te houden, te controleren. Dat mag iemand zelf doen.

Topic 12 Gedragsveranderingstechnieken; Beweegparameters

Ja dat denk ik zeker, want dat kan inzicht geven. Dat geeft inzicht in wat je doet en wat je niet doet. En als je het dan zo ziet in de vorm van als het gemeten is, als iemand zegt ik heb veel bewogen op een dag en dan zie je uit zo’n app dat dat helemaal niet zo is. Dan kan dat zeker wel een meerwaarde geven.

Uhm, in eerste instantie doe ik dat door te vragen wat iemand doet. Als iemand 10 uur lang in de horeca heeft gewerkt, dat kan ook iemand aan mij vertellen, daar heb ik geen meting voor te doen. Dat vraag ik aan iemand. Ik denk dat het een meerwaarde gaat hebben op iemand die totaal niet weet wat hij doet, totaal geen inzicht heeft in hoe die omgaat met zijn lijf. Ja dan zou je het kunnen gaan meten, maar dan heb je ook een probleem met iemand die heel ver van zijn lijf af staat en ja dan zou met meting wat specifieker kunnen maken en dat er dichterbij kunnen halen. Dan is de weg naar het hoofd, van oh het hoofd moet snappen wat ik bedoel, terwijl ik juist de slag wil maken dat je in je lijf gaat voelen wat iets doet. Als je drie achter computer hebt gezeten met je schouders opgetrokken, dan wil ik eigenlijk dat je gaat voelen, dit is wat er gebeurt, in plaats van dat je moet gaan bedenken van oh ik heb drie achter computer gezeten, oh dan moet ik nu deze oefening doen want die staat op die app. Na drie uur moet ik die gaan doen. Dan blijft het alleen maar in je hoofd zitten en blijft het alleen een heel technisch verhaal. Terwijl ik ben altijd op zoek naar de slag om dat hoofd weer in verbinding te krijgen met het lichaam. En ik het moeilijk om die stap te maken. Want dit is allemaal hoofdwerk, een redenatie in plaats van dat je voelt wat er gebeurt.

Topic 13 Op- of aanmerkingen

N.v.t.

**Interview 2**

Topic 1 Kennis; eHealth

EHealth is voor mij een nieuw begrip.

Topic 2 Gebruik; eHealth toepassingen CVA

Ik maak gebruik van emailcontact met de patiënt, patiënt verwijzen naar YouTube, online opzoeken van medische informatie, online hulpprogramma’s voor patiënten, via internet afspraken met zorgverlener, elektronisch uitwisselen van patiënten informatie als dat via mail gaat als dat bedoeld wordt. En online inzage voor zorggebruikers dat af en toe.

Ik gebruik deze eHealth toepassingen, omdat het voor mij bekend is en omdat ik daarmee ook in contact kom met patiënten die daar om vragen en dan met collega’s gegevens kunnen uitwisselen. Ik maak geen gebruik van andere toepassingen, omdat ik daar niet in thuis ben, ik ben niet zo handig met digitale wereld.

Het email-contact met collega’s doe ik wel langere tijd en ook met patiënten met afspraak maken enz. maar die andere toepassingen niet echt.

Topic 3 Kansen; eHealth toepassingen CVA

Ik zie wel toekomst in eHealth toepassingen maar in onze praktijk niet specifiek maar in het algemeen wel. Daar zie ik wel een duidelijke verbetering van toekomst, omdat ik mij kan voorstellen dat patiënten het prettig vinden om iets visueel te zien.

Topic 4 Barrières; eHealth toepassingen CVA

Een reden voor mij om eHealth niet toe te passen is dat een beetje de onbekendheid. Ik heb er geen ervaring mee en dat het ook niet zozeer mijn belangstelling heeft. Dit komt omdat ik niet zo van het digitale wereld ben, ik ben nog een beetje meer van direct contact hebben.

Topic 5 Algemeen; Kennis activiteitenmonitors

Ik heb wel een idee wat een activiteitenmonitor inhoudt, maar ik weet niet precies wat het is.

Ik maak geen gebruik van activiteitenmonitors in mijn privé. En ook niet binnen het behandelplan voor CVA-patiënten, omdat dit te veel onbekendheid met zich meebrengt.

Topic 6 Behandelplan; Gebruik activiteitenmonitors

Ik sta wel open voor het gebruik van activiteitenmonitors, omdat ik altijd wel nieuwsgierig ben naar wat er aan mogelijkheden zijn. Wanneer ik die mogelijkheden zie dat ik dan wel een afweging kan maken of ik dat wel wil of kan toepassen of niet.

Dat is ook de reden dat ik nog steeds naar conferenties ga om te kijken of er actualiteiten zijn en kan ik daar iets meer en of wil ik daar iets mee. Op het moment dat ik getraind word in de kennis, sta ik wel open om dat toe te passen binnen de praktijk.

Topic 7 Kansen; Gebruik activiteitenmonitors

Ik denk dat activiteitenmonitors goed kunnen bijdragen aan de behandeling van de patiënt. Voor een aantal patiënten kan het heel goed helpen door bijvoorbeeld het zien van video-opnamen van zichzelf van het lopen. Dat kan een herkenningsbeeld zijn van hoe de patiënt loopt.

Op het moment dat ze dat zien, zullen ze het herkennen en dan is het voor hun makkelijker als herkenbaar fenomeen.

Een YouTube filmpje is daar een goede ondersteuning bij en ik kan me ook voorstellen dat er praktijken zijn die met een iPad een opname maken van het lopen met een CVA-patiënt en dat je dat dan direct kan terugkoppelen naar de patiënt om te laten zien.

Mijn wens qua toepasbaarheid, voor een aantal mensen kan een activiteitenmonitor een prachtig indicatie zijn van hoeveel heb je op een dag gedaan.

Ik denk dat het een grote bijdrage kan leveren aan het herstel van een patiënt, omdat mensen bewust worden van wat ze aan het doen zijn. Dat bewust worden gaat dan met video of met een apparaat dat voor hun dan een herkenbaar en controleerbaar refereerpunt is.

En een therapeut kan wel zeggen dat de patiënt vooruitgang boekt, maar sommige mensen willen daar een bevestiging in hebben.

Als het vastgelegd kan worden hoeveel stappen iemand heeft gedaan of hoe het looppatroon van de patiënt was en hoe deze nu is en ze kunnen dat verifiëren dan geeft dat een positief beeld naar de revalidatie toe, naar het herstel.

Ik denk niet dat een activiteitenmonitor te veel controle zal hebben op de patiënt, want mensen kunnen dat zelf bepalen of het goed is van dit wil ik weten en de rest is overbodig. Ze kunnen zelf een selectie eruit maken.

Topic 8 Barrières; Gebruik activiteitenmonitors

Ik zie geen barrières met betrekking tot het gebruik van activiteiten monitors.

Topic 9 Algemeen; Beweegparameters

NVT

Topic 10 Behandelplan; Beweegparameters

NVT

Topic 11 Wensen; Beweegparameters

Als ik gebruik kan maken van een activiteitenmonitor, dan zou ik graag het aantal gezette stappen willen weten, want dat vind ik heel concreet en kan je direct aan de patiënt teruggeven. Staplengte is een concrete feedback waarmee je dus ook weer later kan verifiëren wat ze gedaan hebben.

Afgelegde afstand, daar heb ik zelf geen ervaring mee maar ik denk wel dat het kan helpen.

Verder lichaamshoudingen, dat kan dan via video of iPad waarmee je patiënten goed duidelijk maken hoe ze staan of liggen maar ook hoe ze bewegen. Het detecteren van wandelen, rennen en fietsen, dat vind ik wel handig. De hartfrequentie tijdens oefeningen, iets wat heel belangrijk is. Intensiteit van oefeningen, dat zal je via hartslag bloeddruk en dergelijke meer moeten meten.

En patronen over de dag meten dat vind ik wel handig welk dagdeel de patiënt het meest actief is geweest dat vind ik handig om te weten.

Dit zijn voor mij reproduceerbare gegevens die ook direct terug te koppelen zijn naar de patiënt om te kijken van wat is het intensiteit en het doel van de behandeling geweest en zit daar naar verloop van tijd verbetering in of niet.

Ik sluit geen beweegparameters uit, omdat het altijd een voordeel kan zijn. Als ik ermee zou mogen werken dan zou ik dan ook veel meer gebruiken als evaluatiemiddel en als een soort middel om mensen dingen duidelijk te maken. Zeker ook een bepaalde vordering of niet.

Topic 12 Gedragsveranderingstechnieken; Beweegparameters

Ik denk dat het gedrag van de patiënt hierdoor positief beïnvloedt kan worden. Ik denk dat als mensen daar echt mee aan de slag willen dan hoeven ze niet gemotiveerd te worden dan doen ze dat uit zichzelf wel. Maar ik denk wel dat heel veel mensen bekend gemaakt moeten worden met hoe werkt het en dat stukje inzicht dat vind ik wel belangrijk. En dan als ze dat inzicht krijgen heb je ook vaak dat mensen wat meer gemotiveerd zijn om het te doen.

Zo’n activiteitenmonitor moet daar inzicht in bieden in de vooruitgang van de patiënt.

Topic 13 Op- of aanmerkingen

Ik zie wel grote toekomst, zeker binnen de fysiotherapie met relatief simpele hulpmiddelen daar gebruik van kunnen maken maar je moet daar zelf als therapeut ook mee aan de slag willen gaan.

Als patiënten meer inzicht zien in hun proces, zien ze hun vooruitgang en begrijpen ze beter wat het doel is van de behandeling. Dat zijn gegevens waar de patiënt concreet iets mee kan.

**Interview 3**

Topic 1 Kennis; eHealth

Onder eHealth versta ik alles wat je gebruikt om de gezondheid van mensen te verbeteren waarbij je gebruik maakt van de computer of in ieder geval het web en alle moderne internetapparatuur.

Topic 2 Gebruik; eHealth toepassingen CVA

De eHealth toepassingen die ik gebruik zijn email-contact, patiënten verwijzen naar filmpjes en opzoeken van medische informatie. Verder online hulpprogramma’s, wat ik af en toe wel doe is gebruik maken van bijvoorbeeld de Bodyscan, dat is voor ontspanningsoefeningen dat is eigenlijk een online hulpprogramma. Ik mail ze dan een MP3tje en dan kunnen ze daar op hun telefoon gebruik van maken. Via internet een afspraak maken met een zorgverlener, dan bedoel je intercollegiaal overleg. Mobiele applicaties gebruik ik ook, EPD wel en het op afstand monitoren van een patiënt zelden tot niet eigenlijk. Lichamelijke activiteit, ik weet dat dat op telefoontjes kan en daar maak ik weleens gebruik van. Ons dossier staat niet open voor de patiënt in die zin dat het via internet toegankelijk is. Dat gaat een stap verder want dan moet je echt een hele goede poort hebben.

Ik maak gebruik van deze toepassingen, omdat dat voor mij heel makkelijk is om te doen, bijvoorbeeld met een afspraak maken dat kan bij mij dat zeg ik altijd ik ben bereikbaar via de mobiel en dan kunnen patiënten me altijd bellen, sms’en, appen ze kunnen mailen.

De reden waarom ik geen gebruik ervan zou maken is dat ik vind privacy erg belangrijk. Dus ik vind dat mensen het recht hebben tot inzage in hun dossier bijvoorbeeld alleen ik kan dat niet helemaal goed waarborgen.

Ik maak al langere tijd gebruik van deze toepassingen, maar ik ben me wel bewust geworden twee of anderhalf jaar geleden dat sommige mensen zetten een heel verhaal erop en toen dacht ik wel dat als dit ergens terecht komt dat zou ik niet prettig vinden en toen heb ik hier echt actie op ondernomen.

Ik zie wel verschil in gebruik met toen deze eHealth er nog niet was, het gaat veel makkelijker en sneller. Ik vind dat we enorme stappen hebben gemaakt om makkelijker toegankelijk te zijn om makkelijker afspraken te maken. En ik kan met patiënten ook een afspraak veranderen door te bellen of sms’en, of door een andere afspraak te bevestigen.

Topic 3 Kansen; eHealth toepassingen CVA

Ik zie zeker toekomst in het toepassen van eHealth, ik wel maar dat willen m’n collega’s nog niet zo. Ik wil gewoon echt dat patiënten bij ons beveiligd in de agenda kunnen en zelf afspraken kunnen vervangen en zelf een afspraak kunnen maken in de agenda en dan wel geblokt in de tijden dat ik werk. Dat ze dat gewoon in een applicatie kunnen doen en dat ze een sms krijgen wanneer de afspraak is gemaakt. Dat soort dingen wil ik eigenlijk maken maar daar heb ik ze nog niet zo in mee.

Topic 4 Barrières; eHealth toepassingen CVA

De belangrijkste barrières zijn de veiligheid garanderen van de communicatie, dat vind ik het allerbelangrijkste! Je moet er erg goed over nadenken dat alles wat via het internet gaat dat dat beschermd is. Of dat nou mijn gegevens zijn of jouw gegevens of van iemand anders. Dat is iets wat tussen ons gaat of tussen de patiënt en mij of met een andere zorgverlener, dat moet beschermd blijven.

Topic 5 Algemeen; Kennis activiteitenmonitors

Ik weet dat er smartwatches zijn en al dat soort activiteitenmetertjes zijn.

Ik heb op me telefoon een fietsapplicatie zitten dus als ik ga sporten kan ik mijn afstand, m’n snelheid en mijn trainingsdata inzien. En ik heb een smartwatch met hartslagmeting en activiteitenmeter, want daar was ik benieuwd naar. En als het goed is krijg ik binnenkort een Apple-watch om te kijken wat het verschil is.

Ik wil weten of die meet wat hij beloofd dat hij meet en of dat gewoon waar is wat die meet, want daar gaat het om. Bijvoorbeeld met een Parkinsonpatiënt die ging een stukje fietsen en die gaf aan via Parkinson-Net dat die een tremor had terwijl die aan het fietsen was. Dus dat frustreert iemand dat de activiteitenmonitor niet meet wat hij moet meten en dat heb je met horloges. Dat heb je met je telefoon dat die vaak niet meet wat je wilt meten.

Topic 6 Behandelplan; Gebruik activiteitenmonitors

Nee, er wordt geen gebruik gemaakt van activiteitenmonitors binnen het behandelplan van CVA-patiënten in deze praktijk.

Ik sta op voor het gebruik van activiteitenmonitors, omdat als het goed is en het meet wat het meet is het een objectieve meting. En daar kan je dus kijken dat iemand doet aan activiteiten wat hij of zij zegt of juist niet en dan kun je diegene corrigeren in zijn activiteiten.

Topic 7 Kansen; Gebruik activiteitenmonitors

Ik denk dat dat heel erg kan bijdragen binnen het behandelplan, want je hebt over- en onder-belasters. Als je over-belasters moet je ze terug remmen, want dan gaan ze over de kop heen dan doen ze gewoon veel te veel. Of dat dan in tijd of activiteit is en bij CVA heb je heel vaak dat er problemen zijn met vermoeidheid dus de balans belastbaarheid is erg belangrijk. En bij onder-belasters zijn ook niet goed, want je wilt dat ze gaan bewegen maar dat ze niet te veel bewegen

dus dan kan je zeggen dat ze echt moeten bewegen, want dan bevorder je het herstel.

Qua wensen is het heel belangrijk dat je op een goed manier kan registreren als iemand instaat is om te lopen dat hij passen goed telt en ik kan me voorstellen dat als je een patiënt hebt met een CVA en daardoor uitval van zijn arm en je wilt kijken of hij zijn arm inzet of niet of dat hij hem helemaal niet gebruikt, dat dat uit de activiteitenmonitor komt en dat is denk ik een andere bewegingsregistratie dan als dat op been zit. Als je iemand een horloge omgeeft die en stappenteller heeft en die beweegt nauwelijks zijn arm dan werkt het ook niet.

Ik denk dat als het meet wat het moet meten en dat je het als behandelaar goed kan interpreteren dat het positief bijdraagt, hoeveel het bijdraagt aan het herstel van de patiënt weet ik niet maar als je het hebt over de onder-belasters dan zullen ze met controle op activiteitenniveau meer gaan bewegen en dus beter worden. Als over-belasters zijn dan kan je compensatie klachten voorkomen.

Topic 8 Barrières; Gebruik activiteitenmonitors

De enige barrière is dat die niet meet wat je wilt dat die meet en mensen moeten ook wel instaat zijn om consequent ermee bezig te zijn. Als de activiteitenmonitor op het nachtkasje heeft gelegen en hij zegt dat ze niks gedaan hebben terwijl ze hebben overbelast dan heb ik geen goede informatie.

Dus met de samenwerking met de patiënt moet je er wel vanuit kunnen gaan dat dit goed verloopt. Dat de communicatie goed is maar dat het ook volgens afspraak gebruikt wordt.

En daarnaast moet de privacy weer gewaarborgd zijn.

Topic 9 Algemeen; Beweegparameters

NVT

Topic 10 Behandelplan; Beweegparameters

NVT

Topic 11 Wensen; Beweegparameters

Het hangt een beetje van het beeld van de patiënt af maar als iemand kan lopen dan is het aantal stappen op een dag van belang, staplengte minder van belang omdat dat voor iedereen anders is. En iemand met een kleine paslengte kan alsnog erg actief zijn. Dus dan vind ik dat veel belangrijker dan de grote van de pas. De afgelegde afstand ik denk dat dat wel fijn is. En dat is dan een combinatie van beide van staplengte en hoeveelheid stappen. Energie verbruik kan ik me iets bij voorstellen maar dat is een moeilijke. Slaapcyclus dat is wel belangrijk bij CVA-patiënten of iemand voldoende is uitgerust en tot rust komt. Dus houdingen zou mooi zijn. Niet een absolute must. Het detecteren van wandelen, ik denk dat ik het belangrijk vind de rust of activiteit en minder van belang of er een specificatie moet hebben tussen wandelen rennen of fietsen. Omdat je dan een beetje van weet je zeker wat je meet en daar moet je voorzichtig mee zijn. Hartslagfrequentie tijdens de oefeningen en de dag. Op de fitness houd ik dat in de gaten. Ik check dan de hartslag als de mensen bezig zijn, dat zit gewoon in de apparaten verwerkt. En dan kijk ik wel hoe ze reageren en hoe hun hartslag gaat en of dit rustiger wordt in de loop van het herstel, dus of ze conditie opbouwen. Ik hoef dat verder niet de hele dag te weten. Ik ben geen cardioloog maar tijdens de oefeningen wil ik de hartslagfrequentie wel weten maar alleen wanneer hier reden toe is dus alleen bij hoge inspanning bijvoorbeeld niet tijdens het wandelen. Het meten van aangesloten stukken sedentair gedrag vind ik belangrijk want dan gaat het over de patronen van belasting belastbaarheid.

Of ik beweegparameters uitsluit, het is belangrijk of ik weet dat ze inderdaad actief zijn en de afgelegde afstand dat vind ik dan van belang. Traplopen zou er nog in kunnen zitten maar dat is persoonsgebonden.

Topic 12 Gedragsveranderingstechnieken; Beweegparameters

Ik denk dat als een patiënt ervoor open staat en je kan het bespreken en je kan het met ze tweeën opbouwen de data dan denk ik wel dat dit positief werkt op het gedrag van de patiënt.

Het hangt ervan af wat je wilt als je iemand op een hoger niveau wilt krijgen en je het gebruikt om dat objectief te meten dan is het gewoon een middel. En als iemand er zelf mee komt dat zou ik het zeker toepassen maar ik zou ook kunnen we als patiënt en zorgverlener naar de fitness gaan en ik er bovenop ga zitten en je gaat een oefening doen dat zou ook kunnen.

Maar als ik het idee heb dat iemand een over-belaster is dan kan ik dat stukje gereedschap gebruiken maar dan moet ik wel zeker weten dat het meet wat het moet meten. En dat is nog niet helemaal goed genoeg.

Topic 13 Op- of aanmerkingen

NVT

**Interview 4**

Topic 1 Kennis; eHealth

Bij eHealth denk ik aan het op afstand proberen de gezondheidsproblematiek te verhelpen.

Topic 2 Gebruik; eHealth toepassingen CVA

Zelf maak ik gebruik van e-mailcontact met de patiënt, de patiënt verwijzen naar een filmpje op YouTube of dergelijke, het opzoeken van medische informatie op een website, op zich ook wel maar dan wel specifiek naar een site. Elektronisch Patiënten Dossier, dat binnen de praktijk onder collega’s wel.

Ik maak van deze gebruik, omdat het makkelijk is en dat is ook al langere tijd.

Ik sluit niet per se eHealth toepassingen uit. Als je het hebt over medicijndispensers, doen wij daar niet zo veel mee. En verder zijn wij als praktijk niet ver genoeg bijvoorbeeld, we hebben het als praktijk er wel over gehad om via internet afspraken te maken of om een afspraak te maken zodat het automatisch in je agenda op je telefoon komt. Daar zijn we wel mee bezig op een heel laag niveau, maar als je vraagt waarom komt dat niet van de grond, omdat wij de kennis niet hebben.

Je komt er uiteindelijk wel uit maar dat kost ongelofelijk veel tijd, omdat we niet daar de middelen en kennis voor hebben. Dus dan blijft het een beetje in een experimentele fase steken en wil je de stap zetten naar het echt implementeren dan wordt het al lastiger en moet je toch naar bedrijf bellen of zij het kunnen doen en dat kost geldt natuurlijk. Dus tijd, geld en kennis.

Topic 3 Kansen; eHealth toepassingen CVA

Ik zie zeker wel toekomst in eHealth en ik denk het meest nog in het agendabeheer. In ieder geval als het aan ons ligt. Wat bijvoorbeeld echt wel een issue is bij fysiotherapeuten, ik weet niet of jullie dat vaker horen, is gewoon het nakomen van afspraken vanuit de patiënt. En dat dan de patiënt er niet is, denk je van ga ik hem in rekening brengen of niet. Of als iemand afbelt wordt het nog moeilijker, want je hoort 24 uur van tevoren af te bellen. Hoe makkelijk is het als iemand gewoon een uur, na 2 uur of een dag van tevoren, zeker als je iemand na 2 weken weer ziet, iemand op zijn telefoon, als je weet dat dat waterdicht is, een melding krijgt van de fysio.

Als je dat weet dan is de stap om te zeggen, ja je weet het. Dan nog kan je iemand door ziekte of wat dan ook nog soepel mee omgaan. Maar als je het op zo’n manier weet kan iemand ook niet zeggen, van ik ben het vergeten.

Ik zie wel toekomst in eHealth binnen het behandelplan, hoe beter je meetapparatuur is die je tegelijkertijd kan koppelen aan bewijzen van je status, dat is natuurlijk super. En daar zijn wij als praktijk niet mee bezig, in die zin nauwelijks.

Topic 4 Barrières; eHealth toepassingen CVA

Barrières liggen voor mij bij het feit dat het niet compatibel is. Dat als ik de saturatie van een patiënt wil weten, hoe makkelijk zou het zijn als gekoppeld is aan de computer en dat die waardes automatisch worden overgenomen en dat dat meteen in de status wordt neergezet.

En als je het hebt over inspannings-fysiologische waardes is dat heel makkelijk. En dan kom ik weer op hetzelfde, ik heb de kennis niet, ik weet niet waar ik het materiaal moet zoeken. En als je het hebt over CVA, ga je in ons vak.. er zijn maar weinig objectieve meetinstrumenten.

Topic 5 Algemeen; Kennis activiteitenmonitors

Ik heb wel een idee wat activiteitenmonitors inhoudt, maar ik blijf het een moeilijk begrip vinden. Als je het zo vraagt, is het voor mij een middel om activiteiten in kaart te brengen.

Ik maak geen gebruik van activiteitenmonitors, omdat ik ook geen hardloper ben, dat zijn mooie applicaties. En verder ook niet.

Topic 6 Behandelplan; Gebruik activiteitenmonitors

Nee, wij maken geen gebruik van activiteitenmonitors binnen het behandelplan van CVA-patiënten, maar ik sta er wel voor open.

Topic 7 Kansen; Gebruik activiteitenmonitors

Ik denk dat activiteitenmonitors in zoverre kunnen bijdragen binnen de behandeling, dat applicaties op een objectieve manier dingen inzichtelijk kunnen maken en denk ik dat het een goede manier is.

Ja ik denk dat het zeker kan bijdragen aan het herstel van de patiënt. Je kan op een objectievere manier meten, hoe adequater je behandelingen zijn. Hoe meer afgestemd op de patiënt. Daarin kan je verbeteringen en niet verbeteringen duidelijker krijgen.

Topic 8 Barrières; Gebruik activiteitenmonitors

Naja ik zie barrières in tijd, geld en kennis.

Topic 9 Algemeen; Beweegparameters

NVT

Topic 10 Behandelplan; Beweegparameters

NVT

Topic 11 Wensen; Beweegparameters

De beweegparameters die ik belangrijk vind zijn het aantal gezette stappen op dag. Dat zegt wat over de activiteit van iemand. Lichaamshoudingen, omdat het iets zegt over hoe iemand staat, zit of ligt. Kan iemand zijn romp recht houden, hoe zit iemand in een rolstoel.

Het detecteren van wandelen, rennen en fietsen om zeker te weten of iemand ook veel wandelt of niet. Een soort controlefunctie. Hartslagfrequentie tijdens oefeningen, dat is meer voor de veiligheid.

Intensiteit van oefeningen en willekeurige bewegingen registreren dat is voor een CVA-patiënt in die zin.. je wilt dat de oefeningen op een bepaald intensiteit niveau zijn dat je daarin kan sturen als therapeut. Door bewijzen van spreken meer kilo’s er aan te hangen. Maar je wilt de beweging die gemaakt wordt, moet kwalitatief ook goed zijn. En als je dat wilt detecteren of registreren zou dat mooi zijn.

Op zich zou je aan het in kaart brengen van sedentair gedrag, juist om die passiviteit te doorbreken. En dan de laatste, patronen over de dag meten (welk dagdeel is de patiënt actief geweest), niet per se.

De beweegparameters die ik uitsluit zijn het energieverbruik, het aantal verbrande calorieën vind ik, als het puur gaat om CVA, niet heel belangrijk. Ik heb liever dat iemand 1 keer goed de trap op loopt dan onveilig 15 keer.

Het wordt pas een issue als er ook sprake is van overgewicht. Ook daar weer, dat ligt in de hand van een diëtist. Ik wil niet in dat calorieverbrandings.. daar hoef ik als fysio niet bij te komen.

En de slaapcyclus is ook iets wat ik heel interessant vind maar voor mijn vak kom je dan meer op neurologisch gebied waar ik te weinig in kan doen of veranderen.

Topic 12 Gedragsveranderingstechnieken; Beweegparameters

Ik denk dat het beweeggedrag van patiënten positief beïnvloed kan worden, omdat heel veel mensen niet weten hoe hun patroon is dus door het te monitoren en door mensen daarmee te confronteren krijg je ook een soort bewustwording. Dat is het belangrijkste. En dan het blijven stimuleren door het inzichtelijk te maken, onder andere door voorlichting

Topic 13 Op- of aanmerkingen

NVT

**Interview 5**

Topic 1 Kennis; eHealth

Wat ik daar onder eHealth versta. Alles gerelateerd aan wat je met de computer kan doen om wat betreft je eigen oefening, je beeld je vorming en alles wat daarmee te maken heeft.

Topic 2 Gebruik; eHealth toepassingen CVA

Ja ik maak vooral gebruik van emailcontact omdat het meeste contact tegenwoordig per email gaat. Uuuhhhhmm verwijzen naar YouTube filmpjes wordt wel gedaan niet in extreme maten.

Lichamelijke activiteit bijhouden hebben we gedaan. Elektronisch uitwisselen van patiënt informatie doen we niet. Met medicijndispensers hebben wij niet mee te maken en de rest doen wij ook niet.

Ja dat is gedaan, stappenteller is dan op het been geweest bij in dit geval diabetes en dat was ook voor een onderzoek en dat is toen verder toegepast bij CVA hoeveel activiteit ze in het geheel deden alleen het apparaatje functioneerde over het algemeen maar matig. Dit is inmiddels ook een langere tijd geleden, inmiddels 3 a 4 jaar.

Ja eigenlijk alles wat met email ging doen we al langere tijd, het enige wat we echt niet doen is via internet afspraken maken. Dat doen we meestal gewoon per telefoon omdat je dan gewoon gelijk antwoord hebt en bij internet gaat dit telkens heen en weer. En dat vind ik zonde van de tijd.

Topic 3 Kansen; eHealth toepassingen CVA

Ik weet zeker dat het gaat gebeuren ja, ik weet het zeker, en we zijn nu bezig met de website zodat er ook oefeningen op de website komen zodat mensen het zelf kunnen controleren hoe ze het moeten uitvoeren enz. dat soort dingen. Daarin gaan wij ook wel mee, dus wat betreft oefeningen via de website ja en vragenlijsten moet op een gegeven moment ook via internet kunnen. Dus dat vind ik wel een voordeel en daar zie ik toekomst in. Dat wel. Dat scheelt tijd voor mij en de cliënten en hierdoor ook behandeltijd voor ons waardoor je meer aandacht kan geven aan de cliënt zelf.

Topic 4 Barrières; eHealth toepassingen CVA

Ik vind nog steeds de telefoon de beste manier en dat klinkt heel antiek maar dan kan ik iemand gewoon spreken en dan krijg ik meteen een antwoord en dat kan ik meteen doorpassen.

Dus een telefoon met artsen met verwijzers met collega’s daar heb ik echt de voorkeur aan, naar cliënten toe veel meer in het contact dan via een filmpje. Maar dit is misschien antiek bedacht

Voor wat betreft eHealth? Het persoonlijke contact, ik kan bijvoorbeeld niet corrigeren als iemand een beweging maakt. En ik ben heel erg van de correctie. Ik kan dus niet terugzien hoe iemand beweegt en dat is hetzelfde in een sportschool dat je zoveel gewicht kan wegdrukken en dan heb je dus een monitor dat is het gewicht wat je wegdrukt maar de kwaliteit van het bewegen dat zegt niks. Dus ik heb me monitor dus het gewicht maar de kwaliteit daar zie ik niks van. Met name met neurologische problemen zoals CVA maar ook ms ook geen neurologische problemen ook de motor control dat is mijn ogen. Dat zijn mijn correcties. Want hoe ziet jij nu, jij zit bagger. Je schouders hangen naar voor en dat zijn correcties en dan kan je door punten aan te tikken aangeven van die kant moet je op. En dat kan niet via internet. Dus ik zie zeker toepasbaarheid bijvoorbeeld doordat ze een oefening zijn vergeten. Maar wel altijd teruggekoppeld naar de hans-on. Dus de informatie instructie daar waar je bij staat.

Topic 5 Algemeen; Kennis activiteitenmonitors

Ja dat is hoe vaak iemand, eigenlijk net zoals een stappentellen. Hoe vaak is iemand bezig, hoe vaak staat diegene op. He want men zegt heel vaak en dat vind ik tegenwoordig wel een hele mooie in je smartwatch heb en dat soort dingen dat vind ik wel. Daarin kan je wel monitoren hoe iemand in zijn dagelijks leven is. Want dat kan ik dus in de zaal aan de andere kant de volgende keer hebben we daar een afspraak. Maar daar kan ik het niet monitoren want daar komen ze een half uur of een uur en dan zijn ze bezig dat kan ik zien maar wat ze verder van de 23 uur doen kan ik niet monitoren en daarin vind ik juist een stappenteller of een activiteitenmeter heel zinvol om te kijken in hoeverre iemand actief is, dus dat vind ik heel zinvol

Nee, nee ik maak er geen gebruik van in mijn dagelijks leven, ook niet op mijn mobiele telefoon

Ja dit is deels bewust want ik weet wat ik doe overdag. Ik heb niet een zittende baan dat is al een voordeel en ik hou van hardlopen en ik zwem en ik wandel graag. Dus ik weet wat ik doen en ik ben actief genoeg. Het kan altijd meer maar ik, nee ik heb daar zelf nog geen behoefte aan. Ik zie wel om me heen dat de meeste het wel doen.

Topic 6 Behandelplan; Gebruik activiteitenmonitors

Nee ik gebruikte toen ik CVA-patiënten behandelde geen activiteitenmonitors. Mijn collega doet dit wel.

Ja ik sta open voor het gebruik, voor die activiteitenmonitor wel!

Ja omdat je dan meer informatie krijgt wat iemand overdag doet. En ik ben heel erg gericht op het functionele herstel dus niet volgens plaatjes maar meer functioneel, wat is voor die patiënt de beste manier? En hoe kunnen we iemand stimuleren en wat vindt iemand leuk om te doen en dan kun je inderdaad monitoren van wat vind je leuk van activiteit en dan kun je monitoren van, doe je dat dan ook als activiteit. Daar zie ik wel het effect in dus dat zou ik zeker gaan gebruiken.

Ja ik denk dat het kan bijdrage binnen de behandeling, doordat je iemand veel specifieker en functioneler kan stimuleren. Want ik kan nu tegen jullie zeggen van jullie gaan dit uur lekker dit doen en daar zijn we dan mee bezig maar jullie gaan naar huis en je ploft in een stoel want je bent niet helemaal actief in je geest, en dan schiet eigenlijk dat ene uurtje ook niet op.

Topic 7 Kansen; Gebruik activiteitenmonitors

De stappenteller op het been was een waardeloos gebeuren dus dan zit je aan een smartwatch te denken dus dat iemand het gewoon om zijn pols kan dragen. En ik denk dat dat voor ons ook uit te lezen moet zijn.

Ik denk het kan bijdrage aan het herstel van de patiënt, met name de activiteitenmonitor! Dit omdat dat is iets wat je zelf niet kan controleren, ik kan niet controleren wat iemand doet, wat diegene dan ook zegt. Hoeveel mensen kennis ik ook heb.

Topic 8 Barrières; Gebruik activiteitenmonitors

De barrière is op dit moment de prijs. Want dan zouden wij iets moeten aanschaffen omdat aan de patiënt te geven. Nee de zorgverzekeraar hoeft dat niet te betalen, dat niet, de prijs moet gewoon omlaag. Wij schaffen best veel aan om aan de patiënt uit te lenen. Dat ze daar actief mee zijn zoals fietsjes of iets maar dan praat je over een prijs van 50 euro of 70 euro. Maar een smartwatch dan zit je al op een paar honderd euro en dat leen ik ook niet zomaar even uit. Dus de prijs is de barrière. Ik vind niet dat een zorgverzekeraar alles moet bekostigen, nee dat vind ik niet.

Topic 9 Algemeen; Beweegparameters

NVT

Topic 10 Behandelplan; Beweegparameters

NVT

Topic 11 Wensen; Beweegparameters

Nou de gezette stappen, de actie die iemand onderneemt het opstaan en het weer actief bezig zijn. Het gaat mij niet zozeer om de afgelegde afstand maar dan wel de acties gewoon in huis, zeker in basis. Dus de gezette stappen, staplengte is bij CVA afhankelijk van het herstel dus niet echt van belang. Slaapcyclus is wel zinvol om te kijken of iemand overdag steeds inslaap valt en minder actief is. Nou lichaamshoudingengaan staan gaan zitten met name de activiteiten en gaan liggen dat is vooral bij CVA. Rennen en fietsen valt vaak weg. Wandelen is belangrijk maar in hoeverre iemand dat kan. En hartfrequentie, het is vooral belangrijk om te kijken wat de rest van het lichaam gaat doen. Met het cardiosegment. Maar of ik dat echt erbij wil, mwah. Patronen zou ook heel fijn zijn. Dus wanneer is iemand het meest actief en wat doet iemand dan.

Ja zeker in eerste instantie sluit ik de afgelegde afstand uit, ik zou eerder willen weten van hoe actief is iemand. Gewoon in zijn dagelijks leven. En als ik de afgelegde afstand ga bepalen uuhmm dan kan beter in eerste instantie via stappen omdat het misschien teleurstellend is. En dat je al blij bent als iemand activiteiten vertoond. En dan kan je altijd later zeggen van joh we gaan op afstand we gaan eens kijken van deze dag loop je en kilometer we gaan is kijken morgen of volgende week van zijn dat een aantal meters meer geworden. En dan kan je een doel gaan stellen. Maar ik denk in eerste instantie dat dat niet het eerste doel zou zijn die ik zou stellen.

Topic 12 Gedragsveranderingstechnieken; Beweegparameters

Ja ik denk dat het de patiënt positief kan beïnvloeden, kijk maar om je heen iedereen kijk de hele tijd van ook ik moet nog wat doen. Dat is zelfs in mijn omgeving en bij mijn leeftijd dus ik denk zeker dat het stimulerend kan werken.

Ja denk ik wel. Ik denk wel dat er voorlichting nodig is maar ik denk dat alleen het gebruik van zo ding al stimuleert om meer te bewegen. Zeker als die ook een impuls geeft. Bij een piepje of wat. Echt bij degene die er misschien niet zo enthousiast over zijn. Dat zie ik ook in mijn omgeving, echt hoor!

Topic 13 Op- of aanmerkingen

NVT

**Interview 6**

Topic 1 Kennis; eHealth

Onder eHealth versta ik internet, gezondheid, maar dat kan je natuurlijk heel breed opvatten, want doe je dan zo’n thuisdokter.nl, dat kan natuurlijk van alles zijn.

Topic 2 Gebruik; eHealth toepassingen CVA

Zelf maken we gebruik van eHealth binnen het behandelplan e-mailcontact en aan de hand van een plaatje of filmpje wat uitleggen om het duidelijker te maken, meer eigenlijk niet zoveel.

We maken er gebruik van, omdat die boeken zijn best wel dik en dat is een gedoe om daar eerst door heen te bladeren. Mensen hebben er gelijk een beeld van en dan is het veel meer duidelijk van wat er aan de hand is.

We maken geen gebruik van andere toepassingen, omdat ik zou geen app weten van probeer die eens, medicijnen zijn natuurlijk niet voor ons van toepassing, patiënten informatie krijgen wij gewoon op papier mee van de artsen als ze een verwijzing krijgen, wij hebben veel vaker contact, dus op afstand monitoren.. je ziet iemand gewoon 1 of 2 keer in de week. Zeker in het begin van het revalidatietraject, dus dat hoeft dat helemaal niet.

Ja, we maken wel al langere tijd gebruik van de eHealth toepassingen die ik zojuist noemde. Verwijzen doe ik tijdens mijn behandeling, en niet van zoek dat thuis even op. Dan weet ik zeker dat ze weg gaan en het begrijpen.

Topic 3 Kansen; eHealth toepassingen CVA

Het hangt er van af van het type CVA-patiënt, als je helemaal verstrooid bent dat je niet meer met een computer overweg kan. Ben jij cognitief nog in orde en kan je begrijpen wat er gebeurt, dan zie ik wel toekomst in eHealth, maar met oefeningen, je moet het kunnen corrigeren ook.

Zeker met balansoefeningen, als jij iets staat te doen maar je hebt geen idee wat je aan het doen bent, hoe kan je dan gecorrigeerd worden, dat kan niet aan de hand van een beeldscherm.

En ik zie die toekomst misschien meer voor het einde van het revalidatietraject, maar de eerste periode zeker niet. Op een gegeven moment als je je schema uit je hoofd weet en je weet waar je op moet letten, en alles is in orde. En je bent cognitief in orde dan zou het best eens kunnen, maar dan moet je weten waar je op moet letten, alle aandachtspunten moeten erop staan en je moet de oefeningen onder begeleiding hebben uitgevoerd anders wordt het niks.

Topic 4 Barrières; eHealth toepassingen CVA

Ik denk zeker dat met CVA cognitief de barrières zijn. Ze moeten op een goed cognitief niveau zijn om eHealth te kunnen gebruiken.

Topic 5 Algemeen; Kennis activiteitenmonitors

Ik denk bij het woord activiteitenmonitor aan een manier om bij te houden wat je allemaal doet.

Nee ik maak persoonlijk geen gebruik van activiteitenmonitors, want met voetbal is zo’n horloge ook niet handig. Het werkt niet, het zou best leuk zijn maar dan moet hij of minder opvallen of minder groot zijn, anders haal je een ander open.

Topic 6 Behandelplan; Gebruik activiteitenmonitors

Nee er wordt geen gebruik van activiteitenmonitors binnen het behandelplan van CVA-patiënten.

Ja ik sta wel open voor het gebruik, het is wel een manier om erachter te komen wat ze allemaal doen. Als het relevant is voor het behandeldoel, bijvoorbeeld weer 10 km kunnen lopen, dan zou het een uitkomst zijn. Als iemand gewoon zijn dagelijkse activiteiten wilt uitvoeren dan is een activiteitenmonitor niet handig tenminste niet relevant. CVA is meestal op oudere leeftijd. Dus boodschappen doen etc. Dus dan is dat voor mij niet relevant.

Topic 7 Kansen; Gebruik activiteitenmonitors

Als het echt sportgerichte activiteiten zijn of echt een doel voor ogen heeft, dan is het wel nuttig voor het herstel van de patiënt.

De wensen zijn, mensen moeten aan kunnen tonen wat ze die week gedaan hebben.

Als je aan het einde van de week maar een soort overzichtje krijgt met dit en dit.

Topic 8 Barrières; Gebruik activiteitenmonitors

Barrières voor mij zijn dat het niet meer echt betrouwbaar wordt, als je zo’n ding hebt, je hebt een soort stok achter de deur en de vraag is dan had je het anders ook gedaan. Als die monitor straks weg is, doe je het dan nog? Die monitor heb je niet de rest van je revalidatietraject en daarna nog. Dus dat is de andere kant.

Nee ik denk niet dat het voor iemand negatief kan uitpakken als iemand een activiteitenmonitor heeft.

Topic 9 Algemeen; Beweegparameters

NVT

Topic 10 Behandelplan; Beweegparameters

NVT

Topic 11 Wensen; Beweegparameters

Wat betreft mijn wensen met beweegparameters is weer afhankelijk van het doel. Slaapcyclus is voor ons niet zo interessant. Houdingen zou ik het belangrijkste vinden nog. En dat zou ik het liefst zien in of iemand actief of passief zit. Dat zou ik belangrijker vinden, de manier waarop iets gedaan wordt. En dan het bewegen zelf, als je beetje weet hoe dat gaat. En de hartslagfrequentie zie je hoe intensief iemand het ervaart dus daar kan je je behandeltraject weer op aan passen, dat is op zich wel makkelijk. Maar ja als je gaat fietsen en je hebt tegenwind dan is het automatisch ook zwaarder dus gaat je hartslag ook weer omhoog. Dus dat zijn natuurlijk dingen, dat moet je dan er bij weten.

Ja ik sluit de beweegparameter welk dagdeel dat actief is geweest uit. Er zit verschil in een ochtend- of een avondmens. Dat is per persoon verschillend, als je de bewegingen maar doet.

Topic 12 Gedragsveranderingstechnieken; Beweegparameters

Ik denk zeker dat het gedrag positief beïnvloed kan worden. Mensen gaan dan nog even een stapje verder. Want je kan hem aan het einde van de rit natuurlijk wel gewoon uitlezen. Dan zou ik wel extra m’n best gaan doen om dat doel te gaan halen.

Als je echt een passieve patiënt hebt die zelf heel weinig voor doen, dan zou dit wel een uitkomst zijn. Gewoon even een extra herinnering van je moet nog extra bewegen.

Dan zou ik het wel kunnen gebruiken.

Topic 13 Op- of aanmerkingen

NVT

**Interview 7**

Topic 1 Kennis; eHealth

Wanneer ik aan eHealth denk dan heb ik er een beeld bij dat mensen als ze vragen hebben op die manier antwoord kunnen krijgen op het internet. Plus dat daarbij een aantal oefeningen aan gekoppeld zijn. Een beetje afhankelijk van de vraag.

Topic 2 Gebruik; eHealth toepassingen CVA

Nee ik maak geen gebruik van eHealth binnen het behandelplan van CVA-patiënten. Omdat ik ben gewoon meer van het 1 op 1 contact waardoor je eigenlijk veel directer in kan spelen op wat de vraag is en waar iets wel of niet goed gaat. En sowieso gewoon het contact met iemand dat je in zijn ogen kan kijken waardoor je ook echt kan zien wat er aan de hand is. Dat is mijn idee daarover.

Ja ik zie wel toekomst in eHealth toepassingen, maar ik doe het ook wel als mensen weleens een vraag hebben dan kunnen ze ook een vraag stellen maar dan zijn ze ook onder behandeling, dus het is niet ter vervanging van. Als je mensen bijvoorbeeld in hun opbouw, maar dat heeft niks met CVA te maken, maar in hun opbouw dat ze bijvoorbeeld buiten meer moeten lopen omdat ze een bepaalde blessure hebben dan hou ik wel contact via de mail en dan geef ik sturing. Zo van joh, je kan dit of dat extra doen maar daar hoef je ook niet iemand 1 op 1 voor te begeleiden.

Dat doe ik sowieso al. Maar het is alleen op het moment dat je iemand wegstuurt en je zegt joh je gaat nu twee weken je oefeningen doen en het is niet ter controle van de oefeningen. Het is zo van joh je gaat iets opbouwen, hoe gaat het gaat het niet goed dan moet je bijstellen want dan vind ik het niet nodig dat iemand constant bij me is.

Topic 3 Kansen; eHealth toepassingen CVA

N.V.T.

Topic 4 Barrières; eHealth toepassingen CVA

Ja ik vind het sowieso het contact wat ik met iemand heb, ik doe ook veel bijsturen, nu ook want ik doe ook voedingsadvies, en dat gaat ook via de email, mensen sturen dingen op, laatst had iemand er een vraag over en dan geef ik een stukje begeleiding maar het liefste 1 op 1 want dan kun je het beste communiceren waar nou dat probleem ligt. En dat kan je niet via de mail. Stel nou dat een oefening niet lukt of stel nou dat het opbouwen niet lukt. Is niet als gevolg van een blessure dan kan ik op papier wel zeggen, je moet je meer motiveren maar dat werkt niet zo. Want je de hulpvraag krijg je beter wanneer je iemand recht aankijkt en gewoon luistert naar hetgeen wat echt de vraag is, dat is mijn idee en ik denk dat het ook zo werkt.

Topic 5 Algemeen; Kennis activiteitenmonitors

Nou ja bij het woord activiteitenmonitor dan denk ik wat ik net ook zei, wat je zou kunnen doen als je iemand zo inschat dat iemand ze oefeningen goed kan uitvoeren dan kan je op die manier eigenlijk gewoon monitoren van joh je mag 3 x tien squat doen en volgende week koppel je terug of het goed gaat en heb je geen last dan kan je het opbouwen. Maar niet door via de mail te gaan kijken of via de mail hoe een oefening moet.

Oh zo bedoel je, en dan moet ik monitoren wat iemand doet? nee daar ben ik niet van.

Dit omdat ik het een controlemiddel vind, het gaat uiteindelijk om iemands motivatie en niet omdat ik de controle uitvoer waardoor iemand de druk voelt dat die moet gaan bewegen. Dat is mijn idee. Ik ben heel erg van de interne motivatie en niet het voor de therapeut doen. Daar zit misschien een heel verschil in leeftijd hoor. Maar ik weet uit ervaring dat je als therapeut gewoon heel veel opdrachten kan geven maar als ze het niet voor zichzelf doen en inzien dat het voor hun eigen gezondheid is ja dan heeft zo’n monitor ook geen zin. Want dat kunnen ze zelf ook zien. Dat doe ik bijvoorbeeld wel dan zeg ik tegen mensen als je wat meer wilt gaan lopen zet dan bijvoorbeeld strava aan of runkeeper dat zeg ik wel want dan kan je goed in de gaten houden wat je doen maar dat hoeven ze niet aan mij te laten zien.

Topic 6 Behandelplan; Gebruik activiteitenmonitors

Nee geen controle middel voor mij, dus ik zou daar niet, ik zou wel vragen van hoe gaat het en lukt het en waarom niet, dat vooral en dan speel je daar op in maar dan hoef ik niet zo’n ding te hebben.

Dat hebben mensen meer voor zichzelf zodat ze meer gemotiveerd raken. En denken van hee ik kan nu meer meters lopen. Ik heb ook heel veel loopklanten en die geef ik dat ook wel als advies om dat te doen om het lopen leuker te maken, dus daar geloof ik wel heel erg in.

Jawel ik sta open voor het toepassen binnen het behandelplan maar niet als controlemiddel voor mezelf. Niet dat ik als therapeut zijnde ga controleren wat iemand gedaan heeft. Maar wel voor de patiënt zelf ter motivatie.

Topic 7 Kansen; Gebruik activiteitenmonitors

Jawel ik sta open voor het toepassen binnen het behandelplan maar niet als controlemiddel voor mezelf. Niet dat ik als therapeut zijnde ga controleren wat iemand gedaan heeft. Maar wel voor de patiënt zelf ter motivatie. Op deze manier denk ik ook dat het is toe te passen in de behandeling.

Nou een wens is dat het in ieder geval laagdrempelig moet zijn. Ja dus mensen het makkelijk kunnen gebruiken, ik gebruik mezelf maar als gemiddelde en als ik het lastig vind dat vinden heel veel van mijn patiënten het ook lastig. Want ik denk dat als je over CVA-patiënten praat en mensen die voor looptraining komen dat is toch een bepaalde categorie mensen. Die zijn niet gewend om met de computer om te gaan dus het moet wel heel makkelijk hanteerbaar zijn. Heel makkelijk te gebruiken. Ik gebruik zelf wel eens Strava en dan moet je iets in kunnen toetsen en eigenlijk 1 knop gebruiken en hij doet het.

Topic 8 Barrières; Gebruik activiteitenmonitors

Vanuit de patiënt zijn er denk ik weinig barrières. Ik denk dat op zich weinig barrière is mits iemand het niet snapt. Dat is denk ik de barrière en iemand moet het ook leuk vinden. Dus als iemand het echt niet leuk vind kan je het net zo goed niet doen. Dus je moet echt naar de hulpvraag kijken en de hulpvraag kan de barrière zijn en hoe iemand het in wilt vullen.

Topic 9 Algemeen; Beweegparameters

Een uitkomstmaat van activiteitenmonitors zijn beweegparameters, hier op de achterkant staan een aantal voorbeelden van beweegparameters. Daar kunt u even naar kijken.

Topic 10 Behandelplan; Beweegparameters

N.V.T

Topic 11 Wensen; Beweegparameters

Uuuhh, even kijken hoor. Ja ik denk sowieso als je begint met iemand dan wil je sowieso de beweging krijgen. Dus ik kijk een beetje naar de categorie mensen die bij mij komen. Veel comorbiditeit veel multipathologiën. Dat is bij CVA natuurlijk ook. Dus ik zou als beweegparameter in eerste instantie het aantal gezette stappen of de afgelegde afstand, dat is toch wel hetgeen dat ik graag zou willen weten. Niet het energieverbruik want dat is weer afhankelijk van de hulpvraag maar je wilt iemand aan het bewegen krijgen en dan vind ik vooral dat ze er lol in krijgen om meer te kunnen dus dan is het vooral de stappen en de afgelegde afstand. En dan kan je erna altijd weer wat specifieker op bepaalde punten ingaan. Dus dat is echt voor mijn patiëntencategorie.

Uuuhh, dat ligt een beetje aan wat iemand kan, nee niet echt. Ja misschien het energie verbruik als ik naar CVA-patiënt kijk dan zou het energieverbruik niet echt interessant vinden omdat iemand op een goede manier moet leren bewegen en is het energieverbruik van secundair belang. Hartslagfrequentie dat kan wel een ding zijn maar daar zou ik niet echt op monitoren maar het ligt er ook aan wat iemand aangeeft. Kijk als iemand constant over zijn grens gaat en steeds vermoeid is dat moet je meer dingen bekijken.

Topic 12 Gedragsveranderingstechnieken; Beweegparameters

Ja hoor ik denk dat een activiteitenmonitor het gedrag positief kan beïnvloeden.

Nou wanneer ze gaan merken dat ze meer kunnen of dat ze op een filmpje kunnen zien hoe ze bewegen en later is dat weer beter, dat doe ik ook weleens opnemen van een filmpje hoe iemand beweegt. Dat kan natuurlijk heel positief zijn. Dan zie je verbetering van jezelf zien dus dat kan zeker. Maar het allerbelangrijkste vind ik het contact met de mensen zelf. Dat wil ik absoluut behouden.

Iemand in de ogen kijken en kijken wat er precies gebeurt dat kan alleen via een gesprek en niet via het internet of een verhaaltje.

Topic 13 Op- of aanmerkingen

N.v.t.

**Interview 8**

Topic 1 Kennis; eHealth

EHealth betekent voor mij dat patiënten thuis via internet geholpen kunnen worden om beter te worden en beter te blijven.

Topic 2 Gebruik; eHealth toepassingen CVA

De laatste keer dat ik CVA-patiënten gezien heb, maar dan is dat niet zo veel eHealth waar we gebruik van maken binnen het behandelplan. Het opzoeken van medische informatie op een website, het elektronisch patiëntendossier en het elektronisch uitwisselen van patiënten informatie. Dus vooral het administratieve gedeelte. Daarnaast e-mailcontact met de verwijzer of huisarts, niet met de patiënt.

We maken gebruik van deze eHealth toepassingen, omdat dat voor ons makkelijk is en wat ook al langere tijd is.

Topic 3 Kansen; eHealth toepassingen CVA

Ik zie zeker toekomst in eHealth binnen het behandelplan, omdat ik zelf denk dat je als patiënt zijnde kan je heel erg geholpen worden in het begrijpen van je eigen gezondheidsproblemen.

Topic 4 Barrières; eHealth toepassingen CVA

Ik denk dat een valkuil zou kunnen zijn dat er minder persoonlijk contact komt en ik denk dat je daar bewust mee moet zijn. Dat het een ondersteunend middel is eHealth. Daarnaast moet er goede begeleiding zijn voor de leeftijdscategorie van CVA-patiënten, omdat dat vaak wat oudere mensen zijn.

Topic 5 Algemeen; Kennis activiteitenmonitors

Bij een activiteitenmonitor zou ik kunnen bedenken dat je activiteiten monitort in de loop van de tijd.

Zelf maak ik gebruik van mijn Polar hartloophorloge maar dan maak ik bewust gebruik, omdat ik hardloop en dat je dan kan zien wat je hartslag is tijdens de training en de afstand.

Topic 6 Behandelplan; Gebruik activiteitenmonitors

Er werd toen geen gebruik gemaakt van activiteitenmonitors binnen het behandelplan gebruikt.

Ik sta zeker voor het gebruik open, omdat het de kwaliteit van de zorg kan verbeteren denk ik en de zelfstandigheid van de patiënt kan bevorderen.

Topic 7 Kansen; Gebruik activiteitenmonitors

Dus ik denk dat het bij kan dragen aan het behandelplan.

De wensen die ik heb met betrekking tot de toepasbaarheid van een activiteitenmonitor is dat het makkelijk in gebruik moet zijn, voor zowel de behandelaar als de patiënt. Het moet ook niet te veel tijd kosten, eigenlijk zo min mogelijk lasten en zoveel mogelijk lusten.

De drempel moet niet hoog zijn voor patiënten om het te gebruiken en ik denk dat dat de uitdaging is.

Ik denk dat activiteitenmonitors bij kunnen dragen aan het herstel van de patiënt omdat je kan meer in kaart brengen wat de vooruitgang is of dat de vooruitgang stagneert en vaak kun je zeggen door middel van de activiteiten te meten kun je een duidelijker beeld geven dan dat je ernaar vraagt.

Want mensen weten soms zelf niet meer wat ze gedaan hebben of hoe lang ze iets gedaan hebben. Dus je hebt een objectievere metingen.

Topic 8 Barrières; Gebruik activiteitenmonitors

De barrière is voor mij de tijd. Nou ik denk op zich het gebruik dat zal op zich nog wel gaan maar meer wat gaat er uiteindelijk uit komen en wat ga je er mee doen. Dat denk ik. Er komen resultaten uit en hoe diep ga je daar in. Het moet daarin wel functioneel blijven.

Topic 9 Algemeen; Beweegparameters

Een beweegparameter is bijvoorbeeld de uren dat iemand fysiek bezig is geweest of hoeveel meter iemand heeft afgelegd.

Topic 10 Behandelplan; Beweegparameters

NVT

Topic 11 Wensen; Beweegparameters

Ik denk dat we moeten kijken welke invloed ik als therapeut kan hebben op deze parameters. Je kan overal advies over geven maar welke ik echt onmisbaar zou vinden dat zou ik denk wel die eerste drie zijn, dus aantal gezette stappen, staplengte en de afstand. Dat zegt iets over de kwaliteit van het lopen, zegt iets over hoeveel iemand in beweging is. Dus dat is denk ik voor ons heel belangrijk.

Lichaamshoudingen als staan, zitten, op zich wel ja. Detecteren van wandelen, rennen, fietsen, zie ik een beetje hetzelfde als lichaamshoudingen detecteren. Hoe vaak zit iemand, loopt iemand, dus ja dat zie ik een beetje als hetzelfde. Hartslagfrequentie, geeft je ook weer informatie hoe intensief iets is, dus die ook.

Meten is weten, dus in eerste instantie niet. Maar ik weet niet of alles voor ons even nuttig is, dat is het meer. Energieverbruik, zegt wel iets over hoeveel moeite het kost voor iemand om een activiteit uit te voeren, maar dat zie je vaak ook wel, dat kunnen mensen zelf ook wel aangeven.

Slaapcyclus, nou ik denk ook niet. Aaneengesloten stukken sedentair gedrag, maar dat zie je ook of je iemand ziet zitten of liggen dus nee. En patronen over de dag meten, welk dagdeel is de patiënt actief geweest, kan wel een indruk geven over het leef ritme van iemand dus dat kan wel maar niet per se, nee.

Topic 12 Gedragsveranderingstechnieken; Beweegparameters

Het kan zo’n patiënt zeker motiveren. Dat zie je al aan mensen die zo’n stappenteller hebben.

Dan zal je iets met een app gaan doen denk ik. En je moet iets dragen en ik weet niet of er andere mogelijkheden zijn maar dat is op dit moment wel het meest praktische, iets wat je constant bij je hebt en dat kan koppelen aan een app.

Topic 13 Op- of aanmerkingen

NVT

## Bijlage 9: Samenvattingen interviews

**Interview 1**

Topic 1 Kennis; eHealth

Deelnemer 1 dacht bij het woord eHealth aan iets wat online is. Voorbeelden die werden genoemd zijn bijvoorbeeld video’s bekijken op YouTube en iets opzoek op het internet.

Topic 2 Gebruik; eHealth toepassingen CVA

Deelnemer 1 maakt gebruik van verschillende eHealth toepassingen. Hij noemde de volgende voorbeelden. Emailcontact met de patiënt, elektronisch uitwisselen van informatie met huisartsen, via een telefoongesprek iemand monitoren. Wel vindt deelnemer 1 dit lastig. Dit omdat hij het liefste face-to-face contact heeft met een patiënt. Mail contact vindt hij dan ook lastig. Dit omdat het op verschillende manieren kan worden geïnterpreteerd zowel vanuit zijn kant als vanuit de patiënt. Deelnemer 1 is zelf niet zo onderlegd wanneer het op computers aan komt, ook ligt zijn interesse daar niet en dat is dan ook de reden dat hij daar niet zo mee bezig is. Deelnemer 1 vindt dat eHealth moet werken als een ondersteunend middel en zeker niet als een middel dat bepaalde zaken gaat overnemen. Hij is van mening dat dit juist het probleem is van de gezondheidszorg op dit moment. Het feit dat mensen zich niet meer gehoord of gezien worden. Hij is van mening dat wanneer eHealth wordt ingezet om dingen over te nemen dat dit juist kan zorgen dat het meer negatief werkt dan positief.

Wel maakt deelnemer 1 al langere tijd gebruik van de eHealth toepassingen die hierboven genoemd zijn. Het positieve ervan vindt hij dat het ruimte en tijd bespaard. Je kan makkelijk alle gegevens terugvinden van een patiënt en deze bijvoorbeeld delen met een huisarts. Ook vindt hij het milieubewust vanwege mindere papier gebruik. Ook een voordeel vindt hij het telefonisch contact maar alleen wanneer het een kleine vraag is. Advies via de mail sluit deelnemer 1 volkomen uit dit omdat er te veel manieren zijn om iets te interpreteren en dit kan leiden tot verwarring.

Topic 3 Kansen; eHealth toepassingen CVA

Deelnemer 1 geeft aan dat hij kansen ziet in eHealth maar vooral op de manier zoals het nu al gebruikt wordt. Hij vindt dat eHealth vooral kan helpen ter ondersteuning.

Topic 4 Barrières; eHealth toepassingen CVA

Een barrière kan de patiënt zijn. De patiënt moet wel adequaat genoeg zijn.

Topic 5 Algemeen; Kennis activiteitenmonitors

Deelnemer 1 wist goed wat een activiteitenmonitor was. Wel noemde hij gelijk de woorden, beheersing en controle, dit waren voor hem begrippen die verbonden zijn met activiteitenmonitors. Het idee dat bij hem op kwam was ook dat hij dan een politieagent zal worden en daar houdt hij niet van en is niet zijn manier van werken. Zelf maakt deelnemer 1 ook geen gebruik van activiteitenmonitoren in zijn privéleven. Dit omdat hij meer naar zijn lichaam luistert dan naar cijfers wilt kijken.

Topic 6 Behandelplan; Gebruik activiteitenmonitors

Deelnemer 1 maakt op dit moment geen gebruik van activiteitenmonitors tijdens zijn behandelplan. Wel staat hij hiervoor open. Wel vindt hij het belangrijk dat hij dan iets kan meten waarmee hij ook iets bij een patiënt kan verbeteren. Het meten om het meten sluit hij uit. Wel blijft deelnemer 1 erop hameren dat hij het belangrijk vindt wat de patiënt zegt.

Topic 7 Kansen; Gebruik activiteitenmonitors

Deelnemer 1 is ervan overtuigd dat een activiteitenmonitor een positieve bijdrage kan leveren binnen de behandeling. Wel refereert hij hierbij in zijn voorbeeld meer naar een topsporter. Deelnemer 1 heeft niet specifieke wensen als het aankomt op de toepasbaarheid van activiteitenmonitors. Hij geeft wel aan dat activiteitenmonitors voor hem persoonlijk niet heel veel meerwaarde bieden. Wanneer een patiënt zelf geïnteresseerd is in dat soort technologie staat deelnemer 1 ervoor open omdat samen met de patiënt te analyseren en zou hij dat ook aanmoedigen. Uit zichzelf zou hij dit alleen niet doen. Een kans die een activiteitenmonitor met zich mee brengt is de voortgang presenteren aan een patiënt.

Topic 8 Barrières; Gebruik activiteitenmonitors

De grootste barrière is volgens deelnemer 1 het moeten controleren. Volgens hem gebeurt dit op ook veel te veel. Deelnemer 1 vindt ook dat we op een kantelpunt zitten, hij is van mening dat we veel meer contact met elkaar lijken te hebben maar dit is juist niet zo volgens hem. Het wordt allemaal onpersoonlijker naar zijn mening. Hij is ook van mening dat alles teveel verklaard wordt vanuit cijfers, en wanneer dit niet lukt weten we het allemaal niet meer. Terwijl er dan juist ook persoonlijke dingen meespelen bij de patiënt en dat is niet in cijfers uit te drukken. Kortom de programma’s zijn niet alles omvattend. Ook ziet deelnemer 1 activiteitenmonitors als een vorm van controle en beheersing en dit is volgens hem niet zijn taak. Hij vindt dat de patiënt zelf verantwoordelijkheid draagt voor het uitvoeren van bijvoorbeeld de oefeningen. Hij hoeft dat niet te kunnen checken om vervolgens politieagent te spelen.

Topic 9 Algemeen; Beweegparameters

Deelnemer 1 had geen idee wat beweegparameters waren.

Topic 10 Behandelplan; Beweegparameters

N.v.t.

Topic 11 Wensen; Beweegparameters

Op de vraag, welke beweegparameters vindt u van belang antwoordde deelnemer 1, geen idee eigenlijk. Hier kwam weer het voorbeeld van controle en beheersing en dat hij dit de verantwoordelijkheid van de patiënt vindt. Wanneer een patiënt het initiatief zou nemen zou hij de houdingen een belangrijke parameter vinden. Hierbij benadrukt deelnemer 1 nogmaals dat wanneer een patiënt het interessant vindt dat hij hierin sturing zou willen bieden maar dit niet vanuit zichzelf zou doen. Ook zal hij de analyse volledig bij de patiënt laten omdat hij het geen meerwaarde vindt hebben om bijvoorbeeld in een rapport te schrijven, piet heeft zoveel gestaan en zoveel gezeten.

Topic 12 Gedragsveranderingstechnieken; Beweegparameters

Volgens deelnemer 1 kan het de patiënt zijn gedrag positief beïnvloeden, dit omdat het inzicht kan geven over het dagelijks bewegen van iemand. Volgens hem heeft het vooral meerwaarde wanneer iemand geen idee heeft van zijn bewegen. Wel benadrukt deelnemer 1 dat hij het belangrijk vindt dat mensen naar hun lijf voelen en niet alleen maar uitgaan van een apparaat en dus alleen maar theoretisch denken. En dit is eigenlijk iets wat deelnemer 1 wilt voorkomen. Hij wil juist de slag maken tussen hoofd en lichaam

Topic 13 Op- of aanmerkingen

N.v.t.

**Interview 2**

Topic 1 Kennis; eHealth

Deelnemer 2 geeft aan dat eHealth een nieuw begrip is voor hem.

Topic 2 Gebruik; eHealth toepassingen CVA

Deelnemer 2 maakt gebruik van emailcontact met de patiënt, patiënt verwijzen naar YouTube, online opzoeken van medische informatie, online hulpprogramma’s voor patiënten, via internet afspraken met zorgverlener, elektronisch uitwisselen van patiënten informatie als dat via mail gaat en online inzage voor zorggebruikers af en toe.

Deelnemer 2 maakt gebruik van deze eHealth toepassingen, omdat het voor hem bekend is en dan met collega’s gegevens van patiënten kan uitwisselen. Hij maakt nog geen gebruik van andere toepassingen, omdat hij daar niet in thuis is.

Hij maakt hier langere tijd gebruik.

Topic 3 Kansen; eHealth toepassingen CVA

Deelnemer 2 ziet over het algemeen wel toekomst in eHealth toepassingen, hij kan het zich voorstellen dat patiënten het prettig vinden om iets visueel te zien.

Topic 4 Barrières; eHealth toepassingen CVA

Een reden voor deelnemer 2 om eHealth niet toe te passen is de onbekendheid en het niet hebben van ervaring. Zijn interesse ligt hier niet per se in.

Topic 5 Algemeen; Kennis activiteitenmonitors

Deelnemer 2 heeft wel een idee wat een activiteitenmonitor inhoudt, maar hij weet niet precies wat het is.

Deelnemer 2 maakt geen gebruik van activiteitenmonitors in zijn privé noch in het behandelplan voor CVA-patiënten, omdat dit onbekend terrein voor hem is.

Topic 6 Behandelplan; Gebruik activiteitenmonitors

Deelnemer 2 staat wel open voor het gebruik van activiteitenmonitors, omdat hij altijd wel nieuwsgierig ben naar wat er aan mogelijkheden zijn. Op het moment dat hij getraind wordt in de kennis, staat hij wel open om dat toe te passen binnen de praktijk.

Topic 7 Kansen; Gebruik activiteitenmonitors

Deelnemer 2 denkt dat activiteitenmonitors goed kunnen bijdragen aan de behandeling en het herstel van de patiënt, doordat de patiënt meer inzicht krijgt in zijn eigen lijf en in de behandeling. Patiënten worden bewust van wat ze aan het doen zijn. Dit kan goed als ondersteuning werken door een bepaalde controle en zekerheid te verkrijgen m.b.v. activiteitenmonitors. Het zal volgens hem niet te veel controle uitoefenen op de patiënt, omdat ze daar zelf in moet kunnen bepalen wat ze willen weten en wat niet.

Deelnemer 2 heeft als wens qua toepasbaarheid dat een activiteitenmonitor een goede indicatie is van hoeveel heb je op een dag gedaan en daarvan een mooi overzicht geeft. Daarnaast dat patiënten zelf kunnen kiezen wat ze willen weten en wat niet.

Topic 8 Barrières; Gebruik activiteitenmonitors

Deelnemer 2 ziet geen barrières met betrekking tot het gebruik van activiteiten monitors.

Topic 9 Algemeen; Beweegparameters

NVT

Topic 10 Behandelplan; Beweegparameters

NVT

Topic 11 Wensen; Beweegparameters

Deelnemer 2 wil, als hij gebruik kan maken van een activiteitenmonitor, het aantal gezette stappen, de staplengte en de afgelegde afstand als beweegparameters, omdat dit concrete waardes zijn. Verder met het meten van lichaamshoudingen kan je patiënten duidelijk maken hoe ze staan of liggen maar ook hoe ze bewegen. Het detecteren van wandelen, rennen en fietsen, de hartfrequentie tijdens oefeningen en de intensiteit van oefeningen vindt hij handig om te kunnen weten. De patronen over de dag meten vindt hij handig welk dagdeel de patiënt het meest actief is geweest.

Dit zijn voor hem reproduceerbare gegevens die ook direct terug te koppelen zijn naar de patiënt om te kijken wat is het intensiteit en het doel van de behandeling geweest en of daar naar verloop van tijd verbetering in zit of niet.

Hij sluit geen beweegparameters uit, omdat het voor hem altijd als een voordeel kan werken. Hij zou dit als evaluatiemiddel gebruiken en om patiënten bepaalde aspecten van de behandeling duidelijk te maken.

Topic 12 Gedragsveranderingstechnieken; Beweegparameters

Deelnemer 2 denkt dat het gedrag van de patiënt positief beïnvloedt kan worden door het gebruik van activiteitenmonitors. Patiënten moeten hier wel bekend gemaakt worden en kennis en inzicht in krijgen. Volgens hem stimuleert het inzicht in de verkregen uitkomsten uit een activiteitenmonitor, biedt de patiënt inzicht en zal hem of haar stimuleren in het behandelplan.

Topic 13 Op- of aanmerkingen

Deelnemer 2 ziet toekomst in activiteitenmonitors, de fysiotherapeut moet er wel mee aan de slag willen. Als patiënten meer inzicht zien in hun proces, zien ze hun vooruitgang en begrijpen ze beter wat het doel is van de behandeling. Dat zijn gegevens waar de patiënt concreet iets mee kan.

**Interview 3**

Topic 1 Kennis; eHealth

Deelnemer 3 verstaat onder eHealth alles wat gebruikt wordt om de gezondheid van mensen te verbeteren waarbij er gebruik gemaakt wordt van de computer of in ieder geval het web en alle moderne internetapparatuur.

Topic 2 Gebruik; eHealth toepassingen CVA

Deelnemer 3 maakt gebruik van eHealth toepassingen als emailcontact, patiënten verwijzen naar filmpjes, het opzoeken van medische informatie, patiënten verwijzen naar online hulpprogramma’s, via internet een afspraak maken met een zorgverlener, mobiele applicaties, Elektronisch Patiënten Dossier en lichamelijke activiteit bijhouden via apparaat of applicatie.

Deelnemer 3 maakt gebruik van deze toepassingen, omdat dat voor hem heel makkelijk is om in gebruik te nemen.

De reden waarom deelnemer 3 geen gebruik van eHealth toepassingen zou maken is dat hij privacy erg belangrijk vindt.

Deelnemer 3 maakt al langere tijd gebruik van deze toepassingen. Ook ziet hij verschil in gebruik met toen deze eHealth toepassingen er nog niet waren, het gaat veel makkelijker en sneller.

Topic 3 Kansen; eHealth toepassingen CVA

Deelnemer 3 ziet zeker toekomst in het toepassen van eHealth, alleen zijn collega’s nog niet zo. Hij zou graag willen dat patiënten bij hem beveiligd in de agenda kunnen en zelf afspraken kunnen maken of vervangen. Dat patiënten dat gewoon in een applicatie kunnen doen en dat ze een sms krijgen wanneer de afspraak is gemaakt.

Topic 4 Barrières; eHealth toepassingen CVA

De belangrijkste barrières voor deelnemer 3 zijn het garanderen van de veiligheid van de communicatie.

Topic 5 Algemeen; Kennis activiteitenmonitors

Deelnemer 3 weet dat er smartwatches zijn en al dat soort activiteitenmetertjes zijn.

Deelnemer 3 maakt gebruik van een fietsapplicatie en hij heeft een smartwatch met hartslagmeting en activiteitenmeter, want hij daar benieuwd naar was. Ook krijgt hij binnenkort een Apple-watch om te kijken wat het verschil is.

Deelnemer 3 wil weten of de activiteitenmonitor meet wat hij beloofd dat hij meet en of dat waar is.

Topic 6 Behandelplan; Gebruik activiteitenmonitors

Er wordt geen gebruik gemaakt van activiteitenmonitors binnen het behandelplan van CVA-patiënten in de praktijk van deelnemer 3.

Deelnemer 3 staat op voor het gebruik van activiteitenmonitors, omdat als het goed is en het meet wat het meet, het een objectieve meting. En daar kan je dus kijken dat iemand doet aan activiteiten wat hij of zij zegt of juist niet en dan kun je diegene corrigeren in zijn activiteiten.

Topic 7 Kansen; Gebruik activiteitenmonitors

Deelnemer 3 denkt dat activiteitenmonitors heel erg kunnen bijdragen binnen het behandelplan, want je hebt over- en onder-belasters. Als je over-belasters moet je ze terug remmen, want zij doen te veel. En bij onder-belasters wil je dat ze gaan bewegen maar dat ze niet te veel bewegen

Dus dan kan je zeggen dat ze echt moeten bewegen, want dan bevorder je het herstel.

Qua wensen vindt deelnemer 3 het heel belangrijk dat je op een goede manier kan registreren, dus de manier van registratie op de patiënt kan aanpassen. Een patiënt met een halfzijdige verlamming moet zijn activiteitenmonitor wel aan de niet-aangedane zijde dragen.

Deelnemer 3 denk dat als de activiteitenmonitor meet wat het moet meten en dat je het als behandelaar goed kan interpreteren dat het positief bijdraagt aan het herstel van de patiënt.

Topic 8 Barrières; Gebruik activiteitenmonitors

De enige barrière die deelnemer 3 heeft is dat de activiteitenmonitor niet meet wat je wilt dat hij meet. Daarnaast moeten patiënten ook instaat zijn om consequent ermee bezig te zijn. De samenwerking met de patiënt moet je er wel vanuit kunnen gaan dat dit goed verloopt. Dat de communicatie goed is maar dat het ook volgens afspraak gebruikt wordt. En daarnaast moet de privacy weer gewaarborgd zijn.

Topic 9 Algemeen; Beweegparameters

NVT

Topic 10 Behandelplan; Beweegparameters

NVT

Topic 11 Wensen; Beweegparameters

Deelnemer 3 geeft qua wensen van beweegparameters aan dat dit afhangt van het beeld van de patiënt. Als de patiënt kan lopen dan is het aantal stappen op een dag van belang, de staplengte wat minder, omdat dat voor iedereen anders is. En iemand met een kleine paslengte kan alsnog erg actief zijn. De afgelegde afstand ik denk dat dat wel fijn is. En dat is dan een combinatie van beide van staplengte en hoeveelheid stappen. Slaapcyclus dat is wel belangrijk bij CVA-patiënten of iemand voldoende is uitgerust en tot rust komt. Dus houdingen zou mooi zijn. Niet een absolute must. Hartslagfrequentie alleen tijdens de oefeningen, niet zozeer de gehele dag. Het meten van aangesloten stukken sedentair gedrag vindt hij belangrijk, omdat dan gaat het over de patronen van belasting belastbaarheid.

Deelnemer 3 sluit beweegparameters niet per se uit, maar hij vindt het belangrijk of hij weet dat patiënten inderdaad actief zijn geweest en de afgelegde afstand dat vindt hij dan van belang. Traplopen zou er nog in kunnen zitten maar dat is persoonsgebonden.

Topic 12 Gedragsveranderingstechnieken; Beweegparameters

Deelnemer 3 denkt dat als een patiënt open staat voor het gebruik van activiteitenmonitors dat het een positief effect heeft op het gedrag van de patiënt.

Deelnemer 3 ziet activiteitenmonitors voornamelijk als middel om inzicht te krijgen in het beweeggedrag van de patiënt en dan om over-belasters te remmen en onder-belasters te stimuleren.

Topic 13 Op- of aanmerkingen

NVT

**Interview 4**

Topic 1 Kennis; eHealth

Deelnemer 4 denkt bij eHealth aan het op afstand proberen de gezondheidsproblematiek te verhelpen.

Topic 2 Gebruik; eHealth toepassingen CVA

Zelf maakt deelnemer 4 gebruik van e-mailcontact met de patiënt, de patiënt verwijzen naar een filmpje op YouTube of dergelijke, het opzoeken van medische informatie op een website en het Elektronisch Patiënten Dossier onder collega’s.

Hij maakt van deze gebruik, omdat het makkelijk is, dat is ook al langere tijd.

Deelnemer 4 sluit niet per se eHealth toepassingen uit. De praktijk is nog niet ver genoeg in deze ontwikkelingen. Als praktijk is er wel overleg geweest om via internet afspraken te maken of om een afspraak te maken zodat het automatisch in de agenda van de patiënt op de telefoon komt.

Topic 3 Kansen; eHealth toepassingen CVA

Deelnemer 4 ziet zeker toekomst in eHealth en dan denkt hij het meest nog in het agendabeheer. Het nakomen van afspraken vanuit de patiënt is echt een issue bij fysiotherapeuten

Deelnemer 4 ziet ook wel toekomst in eHealth binnen het behandelplan, hoe beter je meetapparatuur is die je tegelijkertijd kan koppelen aan bewijzen van je status, des te beter het resultaat.

Topic 4 Barrières; eHealth toepassingen CVA

Barrières liggen voor deelnemer 4 bij het feit dat het niet compatibel is. Hij zou graag willen zien dat de waardes gekoppeld zijn aan een computer en dat die waardes automatisch worden overgenomen en dat dat meteen in de status bij de patiënt wordt neergezet.

Daarnaast zijn tijd, geld en kennis zijn grootste barrières om over te stappen naar (meerdere) eHealth toepassingen.

Topic 5 Algemeen; Kennis activiteitenmonitors

Deelnemer 4 heeft wel een idee wat activiteitenmonitors inhoudt. Voor hem is het een middel om activiteiten in kaart te brengen.

Deelnemer 4 maakt geen gebruik van activiteitenmonitors in zijn privégebruik, omdat hij geen hardloper is, dat vindt hij mooie applicaties.

Topic 6 Behandelplan; Gebruik activiteitenmonitors

Deelnemer 4 maakt ook geen gebruik van activiteitenmonitors binnen het behandelplan van CVA-patiënten, maar hij staat er wel voor open.

Topic 7 Kansen; Gebruik activiteitenmonitors

Deelnemer 4 denkt dat activiteitenmonitors in zoverre kunnen bijdragen binnen de behandeling, dat applicaties op een objectieve manier dingen inzichtelijk kunnen maken en hij denkt dat dat een goede manier is.

Deelnemer 4 denkt ook dat activiteitenmonitors kunnen bijdragen aan het herstel van de patiënt. Zo kan er op een objectievere manier gemeten worden en hoe adequater je behandelingen zullen worden, hoe meer de behandeling afgestemd kan worden op de patiënt. Daarin kunnen stagneringen en vooruitgang duidelijker verkregen worden.

Topic 8 Barrières; Gebruik activiteitenmonitors

Deelnemer 4 ziet ook bij het gebruik van activiteitenmonitors barrières in tijd, geld en kennis.

Topic 9 Algemeen; Beweegparameters

NVT

Topic 10 Behandelplan; Beweegparameters

NVT

Topic 11 Wensen; Beweegparameters

De beweegparameters die deelnemer 4 belangrijk vindt zijn het aantal gezette stappen op dag, dat zegt volgens hem wat over de activiteit van iemand. Lichaamshoudingen, omdat het iets zegt over hoe iemand staat, zit of ligt en of iemand zijn romp recht kan houden of hoe zit iemand in een rolstoel. Het detecteren van wandelen, rennen en fietsen om zeker te weten of iemand ook veel wandelt of niet wat kan fungeren als een controlefunctie. Hartslagfrequentie tijdens oefeningen, dat is meer voor de veiligheid. Het in kaart brengen van sedentair gedrag, juist om die passiviteit te doorbreken. Verder geeft Deelnemer 4 aan dat het mooi zou zijn als de kwaliteit van oefeningen gemeten kan worden.

De beweegparameters die deelnemer 4 uitsluit zijn het energieverbruik, het aantal verbrandde calorieën vindt hij, als het puur gaat om CVA, niet heel belangrijk. Hij heeft liever dat een patiënt 1 keer goed de trap op loopt dan onveilig 15 keer. En de slaapcyclus is ook iets wat hij heel interessant vindt maar hij heeft het idee daar weinig in te kunnen doen of veranderen.

Topic 12 Gedragsveranderingstechnieken; Beweegparameters

Deelnemer 4 denkt dat het beweeggedrag van patiënten positief beïnvloed kan worden, omdat heel veel mensen niet weten hoe hun patroon is dus door het te monitoren en door mensen daarmee te confronteren krijgt de patiënt ook een soort bewustwording. En dan het blijven stimuleren door het inzichtelijk te maken, onder andere door voorlichting.

Topic 13 Op- of aanmerkingen

NVT

**Interview 5**

Topic 1 Kennis; eHealth

Deelnemer 5 wist goed te vertellen wat eHealth inhoudt. Ze noemde vooral de computer gerelateerde zaken en dingen voor eigen oefening, beeld en vorming.

Topic 2 Gebruik; eHealth toepassingen CVA

Na het zien van een aantal voorbeelden zei deelnemer 5 dat zij vooral gebruik maakt van email contact, ook verwees zij weleens naar een YouTube filmpje. Maar niet in extreme mate. Monitoren van lichamelijke activiteit was ze ook bekend mee. Dit heeft ze een aantal jaar geleden gedaan voor onderzoek bij diabetespatiënten. Deze stappenteller werkte alleen niet naar behoren en dus hadden ze er niks aan. Het mailen en naar YouTube verwijzen doet ze al voor langere tijd. Wel benadrukt deelnemer 5 dat ze afspraken telefonisch maakt en hier afspraken maken via het internet absoluut uitsluit.

Topic 3 Kansen; eHealth toepassingen CVA

Deelnemer 5 ziet kansen in eHealth, ze zijn zelf ook bezig met het verbouwen van de website zodat patiënten hier oefeningen op kunnen terugvinden. Ook wil ze graag dat de vragenlijsten hierop komen te staan. Dit zou een hoop tijd schelen die de behandeling ten goede zou komen.

Topic 4 Barrières; eHealth toepassingen CVA

Als barrière voor het gebruik van het maken van afspraken met internet geeft ze aan dat dit vaak langer duurt omdat er steeds heen en weer gemaild wordt. Per telefoon geeft ze hier dan ook de voorkeur aan. Dan heb je meteen antwoord volgens deelnemer 5. Voor wat de overige eHealth toepassingen geeft ze aan dat het persoonlijk contact als barrière dient. Deelnemer 5 zegt dat ze niet iemand kan corrigeren wanneer diegene een bepaalde oefening doet aan de hand van een YouTube filmpje. Terwijl het juist erg belangrijk is om de oefening juist uit te voeren. Deelnemer 5 zegt dat ze daar op deze manier geen grip meer op heeft.

Topic 5 Algemeen; Kennis activiteitenmonitors

Deelnemer 5 wist goed te vertellen wat een activiteitenmonitor was. Dit komt omdat ze ook al bekend is met een onderzoek waarbij de lichaamsactiviteit van diabetespatiënten werd gemonitord. Ze geeft aan zelf geen activiteitenmonitor te gebruiken in haar privé leven. Dit omdat ze al weet dat ze genoeg beweegt en ze heeft hier geen extra bevestiging voor nodig.

Topic 6 Behandelplan; Gebruik activiteitenmonitors

Deelnemer 5 staat open voor het gebruik van een activiteitenmonitor bij de behandeling van CVA-patiënten. Zij heeft dit zelf nog niet gedaan in het verleden. Ze staat open voor het gebruik omdat je volgens haar informatie kan krijgen over wat iemand overdag doet. Ook geeft ze aan dat het kan bijdrage binnen de behandeling. Doordat zij iemand specifieker en functioneler kan stimuleren.

Topic 7 Kansen; Gebruik activiteitenmonitors

Deelnemer 5 had slechte ervaring met een stappenteller op het been. Ze geeft dan ook aan dat zij kans ziet in een activiteitenmonitor die gedragen kan worden als een horloge. De voornaamste reden voor het gebruik van activiteitenmonitors binnen het behandelplan is volgens deelnemer 5 dat je op die manier inzicht kan krijgen in de activiteiten van een patiënt. Dit is onmogelijk zonder activiteitenmonitor hoeveel mensenkennis je ook hebt, aldus deelnemer 5.

Topic 8 Barrières; Gebruik activiteitenmonitors

De prijs van een activiteitenmonitor is op dit moment de barrière van deelnemer 5. Ze geeft aan dat ze het te duur vindt om activiteitenmonitors aan te schaffen om vervolgens uit te lenen.

Topic 9 Algemeen; Beweegparameters

N.v.t.

Topic 10 Behandelplan; Beweegparameters

N.v.t.

Topic 11 Wensen; Beweegparameters

Volgens deelnemer 5 zijn er een aantal beweegparameters onmisbaar. De gezette stappen, de slaapcyclus, de lichaamshoudingen en patronen over de gehele dag. Dit om te zien hoe actief iemand is. De afgelegde afstand zou deelnemer 5 in eerste instantie uitsluiten. Dit omdat het teleurstellend kan werken wanneer iemand ziet hoe ‘weinig’ diegene gelopen heeft. Ondanks dat het wel veel moeite kost. Op de lange termijn kan het wel interessant zijn. Er kunnen dan doelen worden gesteld aan de hand van afgelegde afstand.

Topic 12 Gedragsveranderingstechnieken; Beweegparameters

Volgens deelnemer 5 werkt een activiteitenmonitor erg motiverend. Ze geeft als voorbeeld de mensen om haar heen met bijvoorbeeld een smartwatch. Die zijn constant in de weer om te kijken of ze nog meer ‘moeten’ bewegen. Wel denkt ze dat er voorlichting voor nodig is. Maar toch benadrukt deelnemer 5 dat het hoe dan ook motiverend werkt. Zelf voor de mensen die er niet zo voor zijn.

Topic 13 Op- of aanmerkingen

N.v.t.

**Interview 6**

Topic 1 Kennis; eHealth

Deelnemer 6 verstaat onder eHealth internet en gezondheid in zijn algemeen, wat samenkomt.

Topic 2 Gebruik; eHealth toepassingen CVA

Deelnemer 6 maakt gebruik van eHealth binnen het behandelplan het e-mailcontact en aan de hand van een plaatje of filmpje wat uitleggen om het duidelijker te maken.

Deelnemer 6 maakt er gebruik van, omdat het makkelijk is en mensen hebben gelijk een beeld van wat er aan de hand is.

Deelnemer 6 maakt geen gebruik van andere toepassingen, omdat ze zou geen applicatie weet, medicijnen zijn natuurlijk niet voor hen van toepassing, patiënten informatie krijgen zij gewoon op papier mee van de artsen als ze een verwijzing krijgen.

Deelnemer 6 maakt wel al langere tijd gebruik van de eHealth toepassingen. Verwijzen naar informatie of een plaatje doet ze tijdens haar behandeling.

Topic 3 Kansen; eHealth toepassingen CVA

Volgens deelnemer 6 hangt het van af van het type CVA-patiënt, of de patiënt nog met een computer overweg kan of dat de patiënt cognitief nog in orde is, dan ziet zij wel toekomst in eHealth. Maar met het doen van oefeningen, niet per se. Deze kan alleen de fysiotherapeut corrigeren, de oefeningen moeten uitgevoerd zijn met een fysiotherapeut. En ze ziet die toekomst misschien meer voor het einde van het revalidatietraject, maar de eerste periode zeker niet.

Topic 4 Barrières; eHealth toepassingen CVA

Deelnemer 6 denkt zeker dat met CVA cognitief de barrières zijn. Ze moeten op een goed cognitief niveau zijn om eHealth te kunnen gebruiken.

Topic 5 Algemeen; Kennis activiteitenmonitors

Deelnemer 6 denkt bij het woord activiteitenmonitor aan een manier om bij te houden wat de patiënt allemaal doet op een dag.

Deelnemer 6 maakt persoonlijk geen gebruik van activiteitenmonitors, want met voetbal is zo’n horloge ook niet handig, dat werkt niet.

Topic 6 Behandelplan; Gebruik activiteitenmonitors

Deelnemer 6 maakt ook geen gebruik van activiteitenmonitors binnen het behandelplan van CVA-patiënten.

Deelnemer 6 staat wel open voor het gebruik, het is wel een manier om erachter te komen wat de patiënt allemaal doet. Als het relevant is voor het behandeldoel, bijvoorbeeld weer 10 km kunnen lopen, dan zou het een uitkomst zijn. Als iemand gewoon zijn dagelijkse activiteiten wilt uitvoeren dan is een activiteitenmonitor niet handig tenminste niet relevant. CVA is meestal op oudere leeftijd. Dus boodschappen doen etc., dan is dat voor haar niet relevant.

Topic 7 Kansen; Gebruik activiteitenmonitors

Deelnemer 6 vindt als het sportgerichte activiteiten zijn of de patiënt echt een doel voor ogen heeft, het wel nuttig is voor het herstel van de patiënt.

Deelnemer 6 geeft als wensen aan dat mensen moeten aan kunnen tonen wat ze die week gedaan hebben. Dat er aan het einde van de week een soort overzichtje beschikbaar is.

Topic 8 Barrières; Gebruik activiteitenmonitors

Barrières voor deelnemer 6 zijn dat het niet meer echt betrouwbaar wordt, in de trant van of de activiteiten ook na het revalidatieproces nog steeds worden gedaan als de patiënt niet meer over een activiteitenmonitor beschikt.

Deelnemer 6 denkt dat het positief kan uitpakken als een patiënt een activiteitenmonitor heeft.

Topic 9 Algemeen; Beweegparameters

NVT

Topic 10 Behandelplan; Beweegparameters

NVT

Topic 11 Wensen; Beweegparameters

Wat betreft de wensen van deelnemer 6 met beweegparameters is volgens haar weer afhankelijk van het doel. Houdingen vindt ze het belangrijkste en dat zou ze het liefst zien of iemand actief of passief zit. Verder inzicht in het bewegen zelf. En de hartslagfrequentie zie je hoe intensief iemand het ervaart dus daar kan ze haar behandeltraject daar weer op aan passen. Wel geeft ze aan dat je dan moet weten of iemand tegen de wind in fietst of niet.

Deelnemer 6 sluit de beweegparameter welk dagdeel dat actief is geweest uit. Er zit verschil in een ochtend- of een avondmens. Dat is per persoon verschillend, als je de bewegingen maar doet. En de slaapcyclus is voor haar niet zo interessant.

Topic 12 Gedragsveranderingstechnieken; Beweegparameters

Deelnemer 6 denkt zeker dat het gedrag positief beïnvloed kan worden. Mensen gaan dan nog even een stapje verder en doen extra hun best om het doel te gaan halen.

Als je echt een passieve patiënt hebt die zelf heel weinig voor doen, dan zou dit wel een uitkomst zijn. Gewoon even een extra herinnering van je moet nog extra bewegen.

Topic 13 Op- of aanmerkingen

NVT

**Interview 7**

Topic 1 Kennis; eHealth

Deelnemer 7 wist wel een beetje wat eHealth inhield. Ze dacht hierbij vooral aan internet toepassingen waarbij patiënten dingen konden opzoeken en wellicht wat informatievideo’s konden bekijken.

Topic 2 Gebruik; eHealth toepassingen CVA

Binnen het behandelplan van CVA-patiënten maakte deelnemer 7 geen gebruik van eHealth naar haar mening. Later in het interview bleek echter dat ze zichzelf vergiste. Ze kwam met een aantal voorbeelden waarin zij wel degelijk eHealth toepassingen gebruikte. Ze gebruikte vooral email contact. Ook adviseerde ze weleens patiënten om hun stappen bij te houden via applicaties als Runkeeper of Strava. Wel gaf ze aan de voorkeur te geven aan 1 op 1 contact. Ze gebruikte email contact eigenlijk alleen wanneer een patiënt al langer meeliep en echt als aan het opbouwen was.

Topic 3 Kansen; eHealth toepassingen CVA

De kansen zijn niet echt besproken in het interview.

Topic 4 Barrières; eHealth toepassingen CVA

Een barrière was het contact. Ze wil niet dat er eHealth komt te vervanging van maar meer ter ondersteuning. Deelnemer 7 geeft nadrukkelijk aan dat het liefst 1 op 1 begeleiding heeft. Dit omdat ze een patiënt dan in de ogen aan kan kijken en dit zegt volgens haar veel meer dan bijvoorbeeld wat emailcontact. Bij 1 op 1 contact kan ze veel meer erachter komen wat er echt aan de hand is.

Topic 5 Algemeen; Kennis activiteitenmonitors

In eerste instantie had deelnemer 7 niet helemaal door wat er bedoeld werd met een activiteitenmonitor. Wel koppelde ze het aan een beweging maar niet zozeer aan beweeggedrag dus dit hebben wij verder uitgelegd. Na de uitleg gaf deelnemer 7 meteen aan dat zij hier niet zo van was. Ze vindt het een controlemiddel en ze geeft aan dat ze juist van interne motivatie is. Ze wil niet dat patiënten iets doen omdat het gecontroleerd wordt door een therapeut. Ze gaf in het interview wel aan zelf af en toe gebruik te maken van mobiele applicaties zoals runkeeper.

Topic 6 Behandelplan; Gebruik activiteitenmonitors

Zelf maakte deelnemer 7 geen gebruik van activiteitenmonitors tijdens haar behandeling van CVA-patiënten. Wel zegt ze open te staan voor het gebruik ervan. Wel benadrukt ze hierbij dat ze er alleen voor open staat wanneer het als motiverend middel wordt ingezet. Dus het zal voor haar niet werken wanneer zij het moet gebruiken als controlemiddel. Daar ziet deelnemer 7 geen toekomst in.

Topic 7 Kansen; Gebruik activiteitenmonitors

Hierin geeft deelnemer 7 hetzelfde antwoord als op de vraag waarin om het toekomstperspectief wordt gevraagd. Ze ziet het echt als motiverend middel en dan zou ze het ook willen inzetten tijdens de behandeling. Niet wanneer het als controlemiddel moet werken. En wens met betrekking tot de toepasbaarheid is dat het laagdrempelig moet zijn in gebruik. Het moet voor iedereen te begrijpen zijn en bijvoorbeeld te activeren zijn met 1 druk op een knop.

Topic 8 Barrières; Gebruik activiteitenmonitors

Vanuit de patiënt zijn er weinig barrières, het enige dat zou kunnen is dat de patiënt er totaal niet voor openstaat. Dan werkt het naar haar mening ook niet en dan moet je het niet opdringen.

Topic 9 Algemeen; Beweegparameters

Er is meteen door de interviewer uitgelegd wat beweegparameters zijn

Topic 10 Behandelplan; Beweegparameters

N.V.T

Topic 11 Wensen; Beweegparameters

Volgens deelnemer 7 moet je iemand aan het bewegen krijgen en dat kan naar haar mening goed door gebruik te maken van stappen en de afgelegde afstand. Dat is echt hetgeen dat deelnemer 7 het liefst wil weten. Parameters die deelnemer 7 echt uitsluit is het verbrande calorieën. Dit heeft volgens haar geen extra invloed op de behandeling van CVA-patiënten. Wel geeft ze aan dat het belangrijk is wat de hulpvraag van een patiënt is. Dit kan ervoor zorgen dat er wellicht meer parameters belangrijk zijn.

Topic 12 Gedragsveranderingstechnieken; Beweegparameters

Volgens deelnemer 7 zal een activiteitenmonitor positief kunnen werken bij patiënten. De voornaamste reden is dat ze hierdoor hun vorderingen kunnen zien en dit werkt motiverend volgens deelnemer 7. Toch benadrukt deelnemer 7 nog voor een laatste keer dat het 1 op 1 contact het allerbelangrijkste is

Topic 13 Op- of aanmerkingen

N.v.t.

**Interview 8**

Topic 1 Kennis; eHealth

Voor deelnemer 8 betekent eHealth dat patiënten thuis via internet geholpen kunnen worden om beter te worden en beter te blijven.

Topic 2 Gebruik; eHealth toepassingen CVA

Deelnemer 8 geeft gebruik te maken van eHealth in het opzoeken van medische informatie op een website, het elektronisch patiëntendossier en het elektronisch uitwisselen van patiënten informatie. Dus vooral het administratieve gedeelte. Daarnaast e-mailcontact met de verwijzer of huisarts, niet met de patiënt.

Deelnemer 8 maakt gebruik van deze eHealth toepassingen, omdat dat voor hem makkelijk is. Dit is ook al langere tijd.

Topic 3 Kansen; eHealth toepassingen CVA

Deelnemer 8 ziet zeker toekomst in eHealth binnen het behandelplan, omdat hij zelf denkt dat je als patiënt zijnde kan je heel erg geholpen worden in het begrijpen van je eigen gezondheidsproblemen.

Topic 4 Barrières; eHealth toepassingen CVA

Deelnemer 8 denkt dat een valkuil zou kunnen zijn dat er minder persoonlijk contact komt en hij denkt dat daar bewust mee om gegaan moet worden. Dat eHealth een ondersteunend middel blijft. Daarnaast moet er goede begeleiding zijn voor de leeftijdscategorie van CVA-patiënten, omdat dat vaak wat oudere mensen zijn.

Topic 5 Algemeen; Kennis activiteitenmonitors

Bij een activiteitenmonitor denkt deelnemer 8 aan dat je activiteiten monitort in de loop van de tijd.

Zelf maakt deelnemer 8 gebruik van zijn Polar hartloophorloge, omdat hij hardloopt en dan kan zien wat zijn hartslag is tijdens de training en welke afstand hij heeft afgelegd.

Topic 6 Behandelplan; Gebruik activiteitenmonitors

Deelnemer 8 geeft aan dat er toen geen gebruik werd gemaakt van activiteitenmonitors binnen het behandelplan.

Deelnemer 8 staat zeker voor het gebruik open, omdat het de kwaliteit van de zorg kan verbeteren denk ik en de zelfstandigheid van de patiënt kan bevorderen.

Topic 7 Kansen; Gebruik activiteitenmonitors

Deelnemer 8 denkt dat het bij kan dragen aan het behandelplan.

De wensen die deelnemer 8 heeft met betrekking tot de toepasbaarheid van een activiteitenmonitor is dat het makkelijk in gebruik moet zijn, voor zowel de behandelaar als de patiënt. Het moet ook niet te veel tijd kosten, eigenlijk zo min mogelijk lasten en zoveel mogelijk lusten.

De drempel moet niet hoog zijn voor patiënten om het te gebruiken en ik denk dat dat de uitdaging is.

Deelnemer 8 denkt dat activiteitenmonitors bij kunnen dragen aan het herstel van de patiënt omdat je kan meer in kaart brengen wat de vooruitgang is of dat de vooruitgang stagneert en vaak kun je zeggen door middel van de activiteiten te meten kun je een duidelijker beeld geven dan dat je er naar vraagt. Want mensen weten soms zelf niet meer wat ze gedaan hebben of hoe lang ze iets gedaan hebben. Dus je hebt een objectievere metingen.

Topic 8 Barrières; Gebruik activiteitenmonitors

De barrière voor deelnemer 8 is de tijd. En dan ziet hij meer in wat gaat er uiteindelijk uit komen en wat je er mee gaat doen. Er komen resultaten uit en hoe diep ga je daar in. Het moet daarin wel functioneel blijven.

Topic 9 Algemeen; Beweegparameters

Een beweegparameter is voor deelnemer 8 bijvoorbeeld de uren dat iemand fysiek bezig is geweest of hoeveel meter iemand heeft afgelegd.

Topic 10 Behandelplan; Beweegparameters

NVT

Topic 11 Wensen; Beweegparameters

Deelnemer 8 denkt dat we moeten kijken welke invloed ik als therapeut kan hebben op deze parameters. Je kan overal advies over geven maar welke hij echt onmisbaar zou vindt zijn het aantal gezette stappen, de staplengte en de afstand. Dat zegt iets over de kwaliteit van het lopen en het zegt iets over hoeveel iemand in beweging is. Daarnaast lichaamshoudingen als staan, zitten. Het detecteren van wandelen, rennen, fietsen, ziet hij als hetzelfde als lichaamshoudingen detecteren. Hartslagfrequentie, geeft je ook weer informatie hoe intensief iets is, dus die ook.

Deelnemer 8 geeft aan dat meten weten is, dus in eerste instantie sluit hij geen beweegparameters uit. Maar hij geeft aan of alles voor ons even nuttig is voor hem als fysiotherapeut.

Energieverbruik, zegt wel iets over hoeveel moeite het kost voor iemand om een activiteit uit te voeren, maar dat zie je vaak ook wel, dat kunnen mensen zelf ook wel aangeven.

Slaapcyclus, zou hij dan uitsluiten. Aaneengesloten stukken sedentair gedrag, omdat dat zie je ook of je iemand ziet zitten of liggen. En patronen over de dag meten, welk dagdeel is de patiënt actief geweest, kan wel een indruk geven over het leef ritme van iemand dus dat kan wel maar niet per se.

Topic 12 Gedragsveranderingstechnieken; Beweegparameters

Deelnemer 8 geeft aan dat het zo’n patiënt zeker kan motiveren.

Deelnemer 8 denkt dan aan een app en daarnaast iets draagbaars, dat is op dit moment wel het meest praktische voor hem, iets wat je constant bij je hebt en dat kan koppelen aan een app.

Topic 13 Op- of aanmerkingen

NVT

## Bijlage 10: Samenvattingen per topic alle interviews

Samenvatting topic 1:

In dit topic werd er aan de deelnemers gevraagd te omschrijven wat zij onder eHealth verstonden. De meeste deelnemers gaven aan te weten wat ze onder eHealth verstaan en relateerde eHealth aan iets wat online gedaan wordt, voornamelijk op de computer, om de gezondheid van patiënten te verbeteren of op afstand proberen gezondheidsproblematiek te verhelpen. Deelnemer 2 gaf aan dat eHealth een nieuw begrip was voor hem.

*‘’Dat is voor mij een beetje een nieuw begrip, ik heb geen idee wat dat verder inhoudt.’’ (Deelnemer 2)*

Opvallend is dat 7 van de 8 deelnemers bij eHealth denken aan het bekijken van een filmpje op internet of het opzoeken van medische informatie. Zij dachten vaak niet direct aan het op afstand monitoren van een patiënt of het bijhouden van de lichamelijke activiteit via een apparaat of applicatie. Na het geven van de voorbeelden werd dit voor alle deelnemers duidelijk.

*‘’Uuh, nou ik heb er een beeld bij dat mensen als ze vragen hebben op die manier antwoordt kunnen krijgen op het internet. Plus dat daarbij een aantal oefeningen aan gekoppeld zijn. (…)’’ (Deelnemer 7)*

*‘’EHealth dat je patiënten thuis via internet geholpen kunnen worden om beter te worden en beter te blijven.’’ (Deelnemer 8)*

Samenvatting per topic 2

In dit topic wordt bij de deelnemers achterhaald of er gebruik wordt gemaakt van eHealth binnen het behandelplan van CVA-patiënten en waarom ze van deze toepassingen gebruik maken en niet van andere. Daarnaast wordt er achterhaald of er een langere tijd gebruik wordt gemaakt van de eHealth toepassingen.

Alle 8 de deelnemers maken gebruik van e-mailcontact met de patiënt of met zorgverleners onder elkaar. Deelnemer 1 geeft daarbij wel aan het communiceren met e-mailcontact lastig te vinden, omdat er dan geen persoonlijk contact is met de patiënt. Informatie kan op deze manier verkeerd geïnterpreteerd worden door de patiënt of door hem. Daarnaast geeft deelnemer 1 aan niet zo goed te zijn met computers of technische toepassingen binnen de fysiotherapie. Ook moeten deze toepassingen voor hem als ondersteuning blijven en hij vindt dat dat nu steeds meer richting een vervanging gaat van iets anders.

*‘’Uhm, naja het afspraken maken met de patiënt dat gebeurt ook wel eens via email. Ik ben niet zo goed met dit soort dingen, mobiele applicaties en dat soort dingen daar houd ik zelf allemaal niet zo van. (…) Ik denk juist dat één van de problemen van de gezondheidszorg nu is, is dat mensen niet gehoord worden. Niet gehoord of niet gezien worden.*

*En dat dat eigenlijk alleen maar meer wordt op moment dat we dit soort dingen gaan doen. Want ja je krijgt iemand even te zien en vervolgens moet je dat opzoeken op een filmpje of dat soort dingen. ’’ (Deelnemer 1)*

Deelnemer 2, 3, 4, 5, 6 en 8 geven aan patiënten te verwijzen naar een filmpje op YouTube of dergelijke.

Deelnemer 2, 3, 4, 6 en 8 zoeken medische informatie op een website op.

*‘’(…) Omdat die boeken zijn best wel dik en dat is een gedoe om daar eerst door heen te bladeren. En als je googelt van heupartrose ofzo dan is het voor die mensen gelijk duidelijk van ooh dat is er, ooh zit dat er zo uit. Dan hebben die mensen gelijk een beeld er van en dan is het veel meer duidelijk van wat er aan de hand is.’’ (Deelnemer 6*)

Het gebruik maken van online hulpprogramma’s voor patiënten en het via internet een afspraak maken met een zorgverlener wordt alleen door deelnemer 2 en 3 gebruikt. Deelnemer 3 maakt daarnaast als enige gebruik van mobiele applicaties.

Het elektronisch patiëntendossier wordt gebruikt door deelnemer 3, 4 en 8.

Het bijhouden van de lichamelijk activiteit via een apparaat of applicatie wordt gedaan door deelnemer 3, 5 en 7.

Deelnemer 1, 2 en 8 wisselen elektronisch patiënteninformatie uit. Deelnemer 2 geeft aan dit via de mail te doen.

Als laatst maakt deelnemer 2 gebruik van de online inzage voor zorggebruikers. Deelnemer 3 gaf aan hier geen gebruik van te maken, maar dit wel zou willen toepassen. Het is voor hem daarbij van belang dat de privacy wordt gewaarborgd en voor ieder strikt persoonlijk blijft.

De voornaamste reden voor het in gebruik nemen van deze eHealth toepassingen is omdat het makkelijk gevonden wordt door de deelnemers. De communicatie gaat veel snellen en directer waardoor het tijd en ruimte bespaart voor andere bezigheden of taken. Gegevens van patiënten kunnen makkelijker teruggevonden worden en er wordt bewust met het milieu omgegaan vanwege het verminderde papier gebruik. Ook heeft de patiënt sneller een beeld bij zijn of haar gezondheidsproblematiek.

‘’(…) we hebben het als praktijk er wel over gehad om via internet afspraken te maken. Of een afspraak maken zodat het automatisch in je agenda op je telefoon komt. Daar zijn we wel mee bezig op een heel laag niveau, maar als je vraagt waarom komt dat niet van de grond, omdat wij de kennis niet hebben. Je komt er uiteindelijk wel uit maar dat kost ongelofelijk veel tijd, omdat we niet daar de middelen en kennis voor hebben. Dus dan blijft het een beetje in een experimentele fase steken en wil je de stap zetten naar het echt implementeren… dan wordt het al lastiger en moet je toch naar bedrijf bellen of zij het kunnen doen en dat kost geldt natuurlijk. Dus tijd, geld en kennis.’’ (Deelnemer 4)

Alle 8 deelnemers geven aan langere tijd gebruik te maken van de zojuist genoemde eHealth toepassingen.

De deelnemers maken geen gebruik van andere eHealth toepassingen, omdat ze er geen kennis van hebben. De praktijken zijn vaak nog niet ver genoeg in deze eHealth ontwikkelingen. Ook moet de privacy gewaarborgd blijven volgens deelnemer 3 en dat kan op dit moment nog niet. Daarnaast geeft deelnemer 1 en 7 nog specifiek aan liever persoonlijk contact te hebben met de patiënten.

*‘’Uhm ik vind privacy erg belangrijk. Dus ik vind dat mensen het recht hebben tot inzage in hun dossier bijvoorbeeld alleen ik kan dat niet helemaal goed waarborgen.’’ (Deelnemer 3)*

Samenvatting topic 3:

Dit topic gaat over de kansen met betrekking tot het toepassen van eHealth binnen het behandelplan van CVA-patiënten. Alle 8 deelnemers geven aan dat zij toekomst zien in het toepassen van eHealth. Twee deelnemers zien deze eHealth toepassingen in eerste instantie vooral in het agendabeheer van de fysiotherapeutische praktijken.

*‘’Ik zie zeker toekomst in het toepassen van eHealth, ja, ik wel eigenlijk maar dat willen m’n collega’s nog niet zo. Ik wil gewoon echt dat ze bij ons beveiligd in de agenda kunnen en zelf afspraken kunnen vervangen en zelf een afspraak kunnen maken in de agenda en wel geblokt in de tijden dat ik werk.’’ (Deelnemer 3)*

Daarnaast geven 5 van de 8 deelnemers aan dat eHealth voor de patiënt een goede ondersteuning kan bieden door bijvoorbeeld iets visueels te zien en dat de patiënt op die manier geholpen kan worden in het begrijpen van zijn eigen gezondheidsproblematiek. Deelnemer 6 geeft daarbij wel aan dat het afhangt van de cognitie van de CVA-patiënt en dat daar rekening mee gehouden moet worden. Zij geeft echter ook aan dat eHealth niet toegepast kan worden met betrekking tot het doen van oefeningen. Die moeten namelijk volgens haar wel gecorrigeerd kunnen worden door een fysiotherapeut. Dan ziet ze die toekomst misschien meer voor het einde van het revalidatietraject, maar de eerste periode zeker niet.

*‘’Het hangt er van af van het type CVA-patiënt, als je helemaal verstrooid bent dat ze niet meer met een computer overweg kunnen. Kijk en ben jij cognitief nog in orde en kan je begrijpen wat er gebeurt, dan wel, maar met oefeningen… je moet het kunnen corrigeren ook. Zeker met balansoefeningen, als jij iets staat te doen maar je hebt geen idee wat je aan het doen bent, hoe kan je dan gecorrigeerd worden, dat kan niet aan de hand van een beeldscherm.’’ (Deelnemer 2)*

Samenvatting topic 4

In dit topic worden de barrières met betrekking tot het toepassen van eHealth binnen het behandelplan van CVA-patiënten besproken. Hierin geven twee deelnemers aan dat de patiënt adequaat genoeg moet kunnen reageren of cognitief in orde moeten zijn dat zij eHealth kunnen toepassen in hun herstel. Verder zijn tijd, geld en kennis meerdere malen genoemd. Tijd in de zin van dat het maken van afspraken via het internet vaak langer duurt, omdat er steeds heen en weer gemaild wordt en vaak hebben fysiotherapeuten niet het geld en de kennis om eHealth toe te kunnen passen binnen hun praktijk.

*‘’(…) En dan kom ik weer op hetzelfde, ik heb de kennis niet, ik weet niet waar ik het materiaal moet zoeken. (…) (Deelnemer 4)*

Een belangrijke barrière voor deelnemer 3 is het kunnen garanderen van de veiligheid van de communicatie. Dat gegevens tussen de patiënt en zorgverlener blijven en niet vrijkomen.

*‘’(…) ja je moet er erg goed over nadenken dat alles wat via het internet gaat dat dat beschermd is. Of dat nou mijn gegevens zijn of jou gegevens of van iemand anders. Dat is iets wat tussen ons gaat of tussen patiënt en mijn of met een andere zorgverlener en dat gaat niet een of andere enthousiaste knul van 16 jaar die op internet zit te speuren die dat kan ontdekken en daar mee aan de haal gaat en weet ik veel wat mee doet.*

*Dat moet gewoon goed zijn.’’ (Deelnemer 3)*

Samenvatting topic 5

Dit topic beschrijft de kennis van de deelnemers over een activiteitenmonitor en of ze hier gebruik van maken in hun privéleven en waarom. De meeste deelnemers hadden wel een idee wat een activiteitenmonitor inhield, de één wist dit beter te omschrijven dan de ander. Deelnemer 7 had niet helemaal door wat er bedoeld werd met een activiteitenmonitor. Wel koppelde ze het aan een beweging maar niet zozeer aan beweeggedrag van een patiënt dus dit is verder aan haar uitgelegd. 6 van 8 deelnemers maken geen gebruik van een activiteitenmonitor in zijn of haar privégebruik. Deelnemers 1, 5 en 7 geven aan hun eigen lichaam goed genoeg te kennen en hier geen bevestiging voor nodig hebben. Voor deelnemer 2 is dit geheel onbekend terrein. Deelnemer 4 geeft aan dat hij geen hardloper is en er verder geen kennis van heeft. Deelnemer 6 zegt dat het voor haar met voetballen niet handig is. Ze mogen geen sieraden en horloges om.

*‘’Uhm ik sport wel graag en veel en daarin luister ik naar mijn lijf en ik voel wanneer ik om een stap meer of minder moet doen en ik voel ook wanneer ik vooruit ga en wanneer niet. Dus dat laat ik afhangen van een hoe mijn lijf voelt. Ook met bepaalde doelen, dat laat ik ook van mijn lichaam afhangen. En ik merk dan als ik train of sport dan voel ik dat wel dat ik meer herhalingen kan doen of niet.’’ (Deelnemer 1)*

Deelnemer 3 maakt gebruik van een fietsapplicatie en hij heeft een smartwatch met hartslagmeting en activiteitenmeter, omdat hij daar benieuwd naar was. Ook krijgt hij binnenkort een Apple watch om te kijken wat het verschil is. Deelnemer 8 maakt gebruik van een Polar smartwatch, omdat hij zelf een hartloper is en dan kan zien wat zijn hartslag is tijdens de training en welke afstand hij heeft afgelegd.

*‘’(…) ik wil weten of die meet wat die beloofd dat die meet en of dat gewoon waar is wat die meet want daar gaat het om. Bijvoorbeeld met een Parkinsonpatiënt die ging een stukje fietsen en die gaf aan via Parkinson net dat die een tremor had terwijl die aan het fietsen was. Dus dat frustreert iemand dat die niet meet wat die moet meten en dat heb je met horloges. Dat heb je met je telefoon dat die vaak niet meet wat je wilt meten.’’ (Deelnemer 3)*

Samenvatting topic 6

In dit topic wordt het gebruik van activiteitenmonitors binnen het behandelplan van CVA-patiënten besproken en of de deelnemers open staan voor het gebruik er van en waarom dat dan wel of niet is. Alle 8 deelnemers geven aan dat er geen gebruik van activiteitenmonitors binnen het behandelplan van CVA-patiënten wordt gemaakt. Ook staan alle 8 deelnemers open voor het gebruik er van. Er wordt wel aangegeven dat er uiteindelijk iets gemeten wordt dat past binnen het behandelplan. Er moet iets met de metingen daadwerkelijk gedaan worden, aldus de deelnemers. Daarnaast vinden ze het een objectievere meting en kan de patiënt specifieker en functioneler gecorrigeerd worden in zijn activiteiten. Volgens deelnemer 8 kan het de kwaliteit van de zorg verbeteren en de zelfstandigheid van de patiënt bevorderen.

*‘’(…) omdat als het goed is en het meet wat het meet is het een objectieve meting. En daar kan je dus kijken dat iemand doet wat die zegt dat die doet of als die niet doet wat die zegt dat die doet dat die dan teveel doen of te weinig en dan kun je diegene corrigeren in zijn activiteiten.’’ (Deelnemer 3)*

*‘’ (…) nou doordat je iemand veel specifieker en functioneler kan stimuleren. Want ik kan nu tegen jullie zeggen van jullie gaan dit uur lekker dit doen en daar zijn we dan mee bezig maar jullie gaan naar huis en je ploft in een stoel want je bent niet helemaal actief in je geest, en dan schiet eigenlijk dat ene uurtje ook niet op.’’ (Deelnemer 5)*

Deelnemer 7 er wel voor open te staan mits het gebruikt wordt ter ondersteuning van de behandeling. Het zal voor haar niet werken als controlemiddel voor de patiënt, omdat de motivatie vanuit de patiënt zelf moet komen. Ze wil niet dat patiënten meer aan activiteiten gaan doen, omdat het gecontroleerd wordt door een therapeut maar omdat het beter is voor hun herstel en daar meer inzicht en motivatie van krijgen.

*‘’(…) ik sta er voor open ja maar niet als controlemiddel voor mezelf. Niet dat ik als therapeut zijnde ga controleren wat iemand gedaan heeft. Maar wel voor de patiënt zelf ter motivatie.’’ (Deelnemer 7)*

Samenvatting topic 7

Dit topic beschrijft de kansen met betrekking tot het gebruik van activiteitenmonitors. In hoeverre activiteitenmonitors bij kunnen dragen bij de behandeling van CVA-patiënten. Ook wordt er ingegaan op de wensen met betrekking tot de toepasbaarheid en hoeverre de activiteitenmonitors kunnen bijdragen aan het herstel van CVA-patiënten. De fysiotherapeuten zijn het er unaniem over eens dat activiteitenmonitors een positieve bijdrage kunnen leveren binnen de behandeling van CVA-patiënten. Een reden die hieraan ten grondslag ligt is volgens 6 van de 8 fysiotherapeuten dat het de patiënt inzicht geeft in het beweeggedrag en dit werkt motiverend volgens de fysiotherapeuten.

*“(..) dan denk ik van dat zou voor een aantal mensen een prachtig indicatie zijn van hoeveel heb je op een dag gedaan.” (Deelnemer 2)*

*“ Ik denk in zoverre dat applicaties op een objectieve manier dingen inzichtelijk kunnen maken en denk ik dat het een goede manier is, zeker.” (deelnemer 4)*

Wat betreft de wensen met betrekking tot de toepasbaarheid van activiteitenmonitors is er tussen de fysiotherapeuten een verschil van mening. 4 van de 8 fysiotherapeuten had geen specifieke wensen met betrekking tot de toepasbaarheid. De overige 4 fysiotherapeuten hadden dit wel. Deelnemer 3 gaf aan dat de activiteitenmonitor valide moet zijn. De activiteitenmonitor moet dus echt meten wat die zegt dat die meet. Deelnemer 6 gaf aan dat er na elke week een overzicht beschikbaar moet zijn met daarin de gemeten activiteiten. Deelnemer 7 en 8 gaven beide aan dat de activiteitenmonitor laagdrempelig moet zijn in het gebruik. Het moet dus gebruiksvriendelijk zijn, zowel voor de patiënt als voor de zorgverlener.

Dat een activiteitenmonitor kan bijdragen aan het herstel van een patiënt zijn alle fysiotherapeuten het over eens. Een veel genoemde reden is dat het motiverend werkt doordat er voortgang te zien is door het gebruik van een activiteitenmonitor.

*“Ik denk dat als het meet wat het moet meten en dat je het als behandelaar goed kan interpreteren dat het positief bijdraagt, hoeveel het bijdraagt aan het herstel van de patiënt weet ik niet maar als je het hebt over de onder-belasters dan zullen ze met controle op activiteitenniveau meer gaan bewegen en dus beter worden. Als over-belasters zijn dan kan je compensatie klachten voorkomen.” (deelnemer 3)*

*“Je kan op een objectievere manier meten. Hoe adequater je behandelingen zijn, Hoe meer afgestemd op de patiënt. Daarin kan je verbeteringen en niet verbeteringen duidelijker krijgen.” (Deelnemer 4)*

Samenvatting topic 8

Dit topic beschrijft de barrières met betrekking tot het gebruik van activiteitenmonitors. Deelnemer 1 geeft als barrière aan dat hij te veel de patiënt moet controleren als hij een activiteitenmonitor in gebruik kan nemen. De controle en beheersing die hij op die manier toegewezen krijgt, is volgens hem niet zijn taak. De patiënt is zelf verantwoordelijk voor het uitvoeren van oefeningen. Daarnaast is hij van mening dat patiënt en zorgverlener het persoonlijk contact steeds meer zullen gaan verliezen en dat er vaak conclusies worden getrokken vanuit metingen en er niet meer gekeken wordt naar persoonlijke factoren.

*‘’Ja precies en dat vind ik echt een kantelpunt waar we echt al overheen zijn met deze totale maatschappij. Het lijkt alsof we meer contact hebben, maar we krijgen steeds minder contact, het wordt steeds onpersoonlijker. Er komt steeds meer ruis, het lijkt alsof we steeds meer weten maar in mijn ogen zijn we over een bepaald punt heen waardoor we soms die afstand alleen maar groter wordt en dat we dan uit cijfertjes niet kunnen verklaren’’ (Deelnemer 1)*

De barrière dat deelnemer 3 voor ogen heeft is dat de activiteitenmonitor niet meet wat hij zou moeten meten. Daarnaast geeft hij aan moeten patiënten ook instaat zijn om er consequent ermee bezig te zijn en dat de privacy gewaarborgd is.

Deelnemer 4 en 8 zien barrières in tijd. In de zin van wat er uiteindelijk gemeten gaat worden met een activiteitenmonitor en wat er met de resultaten gedaan wordt. Het moet volgens hen wel functioneel zijn en aansluiten op het behandelplan. Daarnaast geeft deelnemer 4 de kennis niet te beschikken om op dit moment een activiteitenmonitor in gebruik te nemen.

‘’Naja ik kan natuurlijk zeggen, niet zozeer in mijzelf maar wel in wat ik net zei. In tijd, geld en kennis. Daar zitten de barrières in.(…)’’ (Deelnemer 4)

*‘’(…) Nou ik denk op zich het gebruik dat zal op zich nog wel gaan maar meer wat gaat er uiteindelijk uit komen en wat ga je er mee doen. Dat denk ik. Er komen resultaten uit en hoe diep ga je daar in. (…)’’ (Deelnemer 8)*

Deelnemer 4 en 5 geven beide ook als barrière geld aan. Dat het duur gevonden wordt voor fysiotherapeuten om een activiteitenmonitor aan te schaffen.

*‘’(…) Maar een smartwatch dan zit je al op een paar honderd euro en dat leen ik ook niet zomaar even uit. Dus de prijs is de barrière. Ik vind niet dat een zorgverzekeraar alles moet bekostigen, nee dat vind ik niet.’’ (Deelnemer 5)*

Deelnemer 6 vraagt zich af of patiënten het na het revalidatieproces nog steeds actief blijven als zij niet meer over een activiteitenmonitor beschikken. Echter denkt hij wel dat het positief kan uitpakken als een patiënt over een activiteitenmonitor beschikt.

*‘’(…) want als die monitor straks weg is, doe je het dan nog? Die monitor heb je niet de rest van je revalidatietraject en daarna nog. Dus dat is de andere kant.’’ (Deelnemer 6)*

Deelnemer 2 en 7 zien vrijwel geen barrières. Wel moet volgens deelnemer 7 de patiënt er wel voor open staan.

Samenvatting topic 9

In dit topic wordt in gegaan op de algemene kennis van beweegparameters. Uit de interviews is naar voren gekomen dat slechts 2 van de 8 fysiotherapeuten. Aan de 6 fysiotherapeuten die geen idee hadden wat beweegparameters zijn is de betekenis uitgelegd.

Samenvatting topic 10

In topic 10 wordt er ingegaan op het behandelplan en of de fysiotherapeuten al beweegparameters toepassen. De vraag werd alleen gesteld wanneer fysiotherapeuten eerder hadden aangegeven in het interview gebruik te maken van activiteitenmonitors. Bij geen enkel van de geïnterviewde fysiotherapeuten was dit het geval. De vraag ‘welke uitkomstmaten gebruikt u binnen uw behandelplan?’ is dus niet beantwoord.

Samenvatting topic 11

In dit topic is er gevraagd naar welke beweegparameters de deelnemers onmisbaar vinden binnen het behandelplan van CVA-patiënten als ze gebruik mogen maken van een activiteitenmonitor en waarom deze en of ze beweegparameters ook uitsluiten en ook waarom deze. Deelnemer 1 geeft in eerste instantie aan dat hij hier eigenlijk geen mening over heeft. Hij komt opnieuw terug bij het feit dat de verantwoordelijkheid bij de patiënt ligt en dat hij dat niet hoeft te controleren of te beheersen. Op het moment dat de patiënt het zelf voorstelt om gebruik te willen maken van een activiteitenmonitor, wil deelnemer 1 wel sturing bieden en dan vindt hij dan toch lichaamshoudingen een belangrijke parameter. Verder vindt hij het geen meerwaarde hebben om dit in een rapport te notuleren.

*‘’ Uhm, ja eigenlijk geen idee, omdat dat komt weer in hetzelfde stuk van controle en beheersen. Maar ik zou wel kunnen voorstellen dat een patiënt daar zelf inzicht in wilt hebben en dat dan eventueel met mij te bespreken. Maar het is niet dat ik zeg oké ik heb deze gegevens, ik ga even vertellen wat je wel of niet goed doet en dat moet verbeteren. Dan zou ik meer zeggen van goh, als je dat zelf zou willen meten dan zou dat wel een interessante zijn. (…) En het moet niet een begeleidende factor zijn. Of begeleidend wel, maar een bepalende factor. (…) en dan ga ik de verantwoordelijkheid op me nemen die niet van mij is.*

*(Deelnemer 1)*

Deelnemer 2 t/m 5, 7 en 8 geven allen aan dat ze het aantal gezette stappen op een dag een belangrijke parameter vinden. Ze geven aan dat dit concrete waardes zijn, het iets zegt over hoe actief een patiënt is en dat het wat zegt over de kwaliteit van het lopen van de patiënt.

*‘’Bijvoorbeeld aantal gezette stappen, vind ik heel concreet en kan je direct aan de patiënt teruggeven. (…)’’ (Deelnemer 2)*

Deelnemer 2 en 8 willen dan ook de staplengte kunnen meten als beweegparameter. Andere deelnemers vinden dit minder belangrijk, omdat dat voor iedere patiënt anders is. Volgens deelnemer 3 kan iemand met een kleine paslengte alsnog erg actief zijn.

*‘’Het hangt een beetje van het beeld af maar als iemand kan lopen dan het aantal stappen op een dag, staplengte minder van belang omdat dat voor iedereen anders is. En iemand met een kleine paslengte kan alsnog erg actief zijn.’’ (Deelnemer 3)*

Deelnemer 2, 3, 7, en 8 vinden de afgelegde afstand een belangrijke beweegparameter. In combinatie met het aantal gezette stappen biedt dit een completer beeld. Deelnemer 5 sluit deze beweegparameter echter uit, omdat het teleurstellend kan werken wanneer een patiënt ziet hoe ‘weinig’ diegene gelopen heeft, ondanks dat het wel veel moeite kost. Ze geeft wel aan dat het op de lange termijn het wel interessant kan zijn. Er kunnen dan doelen worden gesteld aan de hand van afgelegde afstand.

‘’(…) ik zou eerder willen weten van hoe actief is iemand. Gewoon in zijn dagelijks leven. En als ik de afgelegde afstand ga bepalen uhm dan kan beter in eerste instantie via stappen omdat het misschien teleurstellend is. ‘’ (Deelnemer 5)

Deelnemer 3 en 5 geven aan de slaapcyclus van patiënten te willen achterhalen. Zij geven aan dat bij CVA-patiënten het belangrijk is dat de patiënt voldoende is uitgerust en tot rust komt.

Deelnemer 2, 3, 4, 5, 6 en 8 willen de lichaamshoudingen zoals zitten, staan en liggen van patiënten te weten komen. Het zegt iets over hoe de patiënt staat, zit of ligt en of iemand zijn romp recht kan houden of hoe de patiënt in een rolstoel zit. Of dat de patiënt passief of actief zit.

*‘’Oké ja bij CVA valt er natuurlijk vaak een kant uit en dan dat actief zitten is belangrijker dan de slaapcyclus ofzo. Dat zou ik belangrijker vinden, de manier waarop iets gedaan wordt.’’ (Deelnemer 6)*

Deelnemer 2 en 4 zouden het kunnen detecteren van wandelen, rennen en fietsen willen kunnen. Deelnemer 6 ziet deze beweegparameters hetzelfde als het meten van lichaamshoudingen zoals zitten, staan en liggen. Ze geven aan om zeker te weten of de patiënt ook veel wandelt en dergelijke wat kan fungeren als een controlefunctie.

Deelnemer 3, 4, 6 en 8 geven aan dat zij de hartslagfrequentie tijdens oefeningen maar ook gedurende de dag willen kunnen meten. Ze geven aan dat dat meer voor de veiligheid is. Deelnemer 3 vindt het niet per se nodig om dit de hele dag te kunnen meten. Deelnemer 8 geeft voor aan dat je dan kan aantonen hoe intensief de patiënt de oefening ervaart waar het behandeltraject op aangepast kan worden.

*‘’Hartslagfrequentie tijdens de oefeningen en de dag. Op de fitness hou ik dat in de gaten. Ik check dan de hartslag als de mensen bezig zijn, dat zit gewoon in de apparaten verwerkt.*

*En dan kijk ik wel hoe ze reageren en hoe hun hartslag gaat en of dit rustiger wordt in de loop van het herstel, dus of ze conditie opbouwen. Uuh ik hoef dat verder niet de hele dag te weten.’’ (Deelnemer 3)*

Het meten van aaneengesloten stukken sedentair gedrag wordt alleen door deelnemer 3 en 4 aangegeven te willen meten als beweegparameter. Ze vinden het belangrijk om de passiviteit van patiënten te doorbreken en de patronen van belastbaarheid te kunnen inzien.

Als laatste geven deelnemer 2 en 5 aan de patronen over de dag te willen weten (welk dagdeel de patiënt actief is geweest). Deze deelnemers willen inzicht in het beweeggedrag van de patiënt en wanneer dit dan plaatsvindt.

Verder geven de deelnemers aan over het algemeen vooral inzicht te willen krijgen in het beweeggedrag van de patiënt om dit vervolgens ook direct terug te koppelen naar de patiënt om te kijken wat de intensiteit en het doel van de behandeling is geweest en of daar naar verloop van tijd verbetering in zit of niet. Ze vinden vaak de kwaliteit van de activiteiten belangrijker dan de hoeveelheid dat de patiënt actief is geweest.

‘’Intensiteit van oefeningen en willekeurige bewegingen registreren dat is voor een CVA-patiënt in die zin.. je wilt dat de oefeningen op een bepaald intensiteit niveau zijn dat je daar in kan sturen als therapeut. Door bewijzen van spreken meer kilo’s er aan te hangen. Maar je wilt de beweging die gemaakt wordt, moet kwalitatief ook goed zijn. En als je dat wilt detecteren of registreren zou dat mooi zijn.’’ (Deelnemer 4)

Deelnemer 1 heeft geen interesse in beweegparameters. Deelnemer 2, 3 en 5 sluiten allendrie geen beweegparameters uit.

Deelnemer 4 en 7 sluiten de beweegparameter het aantal verbrandde calorieën uit. Deelnemer 4 geeft daarbij aan dat hij dat bij CVA-patiënten niet heel belangrijk vindt. Hij heeft liever dat een patiënt 1 keer goed de trap op loopt dan 15 keer onveilig. Volgens deelnemer 7 heeft deze parameter geen extra invloed op de behandeling van CVA-patiënten. Wel geeft ze aan dat het belangrijk is wat de hulpvraag van een patiënt is. Dit kan ervoor zorgen dat er wellicht meer parameters belangrijk zijn.

*‘’Nou weet je het energieverbruik, het aantal verbrande calorieën vind ik, als het puur gaat om CVA, niet heel belangrijk. Ik heb liever dat iemand 1 keer goed de trap op loopt dan onveilig 15 keer.’’ (Deelnemer 4)*

Deelnemer 6 vindt de patronen over de dag niet belangrijk, het hangt volgens haar vooral af of iemand een ochtend- of een avondmens is.

Deelnemer 8 sluit in eerste instantie geen beweegparameters uit, maar vraagt zich wel af of alles even nuttig is voor hem als fysiotherapeut. Hij zou dan alleen de slaapcyclus uitsluiten, omdat hij het idee heeft daar weinig aan te kunnen doen of veranderen.

*‘’Uhm, ja je moet denk ik kijken welke invloed kan jij als therapeut hebben op deze parameters. Je kan overal advies over geven (…)’’ (Deelnemer 8)*

Samenvatting topic 12

In dit topic wordt er ingegaan op de mogelijke gedragsverandering door het gebruik van activiteitenmonitors. Daarnaast wordt er gevraagd of er nog meer voor nodig is. De geïnterviewde fysiotherapeuten zijn het er unaniem over eens dat activiteitenmonitors het gedrag van een patiënt positief kan beïnvloeden. De reden voor deze gedragsverandering is het inzicht krijgen over je eigen bewegen en de mogelijkheid tot het zien van vordering, dit motiveert aldus de fysiotherapeuten.

*“ Dat geeft inzicht in wat je doet en wat je niet doet. En als je het dan zo ziet in de vorm van als het gemeten is, als iemand zegt ik heb veel bewogen op een dag en dan zie je uit zo’n app dat dat helemaal niet zo is. Dan kan dat zeker wel een meerwaarde geven.” (Deelnemer 1)*

*“ Ik denk dat heel veel mensen niet weten hoe hun patroon is dus door het te monitoren en door mensen daarmee te confronteren krijg je ook een soort bewustwording. Dat is het belangrijkste.” (Deelnemer 4)*

*“(..) Kijk maar om je heen iedereen kijk de hele tijd van ook ik moet nog wat doen. Dat is zelfs in mijn omgeving en bij mijn leeftijd dus ik denk zeker dat het stimulerend kan werken.” (Deelnemer 5)*

*“(..) Dat zie je al aan mensen die zo’n stappenteller hebben, die denken van ik moet per se de 10.000 stappen per dag halen en ik zit pas op 8.000 dus ik ga vanavond nog een blokje om, dus dat kan zeker ja.” (Deelnemer 8)*

Deelnemer 2, 4 en 5 geven aan dat het wel belangrijk is dat de mensen voorlichting krijgen en bekend gemaakt worden met een activiteitenmonitor. Dit om inzicht te krijgen in hoe het apparaat werkt om het ook zelf naar behoren te kunnen gebruiken. Daarnaast geven deelnemer 5 en 6 aan dat het extra motiveert wanneer de activiteitenmonitor een impuls kan geven, bijvoorbeeld een trilfunctie of een geluidsignaal.

*“Als je echt een passieve patiënt hebt die zelf heel weinig voor doen, dan zou dit wel een uitkomst zijn. Gewoon even een extra herinnering van je moet nog extra bewegen.” (Deelnemer 6)*

Samenvatting topic 13

Binnen topic 13 worden de extra op of aanmerking meegenomen. Dit topic is ontstaan doordat we aan eind van ieder interview gevraagd hebben of de geïnterviewde nog iets kwijt wilde wat betreft zijn of haar mening met betrekking tot het onderzoek. 7 van de 8 geïnterviewde gaf aan zijn volledige mening te hebben gegeven in het interview. Deelnemer 2 had als enige nog een extra opmerking. Deelnemer 2 gaf aan grote toekomst te zien in het gebruik van eHealth.

*“Ik zie wel grote toekomst, zeker binnen de fysiotherapie met relatief simpele hulpmiddelen daar gebruik van kunnen maken maar je moet daar zelf als therapeut ook mee aan de slag willen gaan.“ (Deelnemer 2)*

## Bijlage 11: Projectvoorstel onderzoek

Inhoud

[Onderwerp 96](#_Toc472924487)

[Inleiding 96](#_Toc472924488)

[Analyse 97](#_Toc472924489)

[Methode 98](#_Toc472924490)

[Dataverzameling 98](#_Toc472924491)

[Vragenprotocol 99](#_Toc472924492)

[Dataverwerking 99](#_Toc472924493)

[Voorlopige literatuurlijst 100](#_Toc472924494)

[Bijlage 101](#_Toc472924495)

[Document projectplan voor onderzoeksproject 101](#_Toc472924496)

[Planning 101](#_Toc472924497)

[Persoonlijke leerdoelen afstudeerfase 102](#_Toc472924498)

[Arie den Hertog 102](#_Toc472924499)

[Nadine de Roode 102](#_Toc472924500)

# Onderwerp

Werkveld: Onderzoek

Beroepsrol: Onderzoeker

Extern project: Ja

Naam Opdrachtgever: FAST@HOME

Contactpersonen: Caroline Doorenbosch ([c.a.m.doorenbosch@hhs.nl](mailto:c.a.m.doorenbosch@hhs.nl)) & Hanneke Braakhuis ([h.e.m.braakhuis@hhs.nl](mailto:h.e.m.braakhuis@hhs.nl))

# Inleiding

Naar aanleiding van de momentele verschuivingen binnen de gezondheidszorg is de vraag naar technologische innovaties in de vorm van eHealth toegenomen [1]. Er zal steeds meer gebruik worden gemaakt van een digitale omgeving waarin patiënten informatie kunnen vinden over hun gezondheidszorg. EHealth wordt gedefinieerd als het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name internet-technologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren volgens Hoogendijk [1].

Het project FAST@HOME past eHealth toe om patiënten na een beroerte (CVA) ter ondersteuning thuis te kunnen laten revalideren. De fases waarin een CVA-patiënt zich in kan bevinden is de acute fase, hierin de patiënt bevindt zich in het ziekenhuis, de herstelfase, hierin bevindt de patiënt zich thuis, in een revalidatiecentrum of verpleeghuis of de chronische fase, hierin wordt duidelijk wat de blijvende gevolgen/klachten zijn voor de patiënt. Het ondersteunend programma dat in ontwikkeling is door FAST@HOME kan tijdens en na de herstelfase toegepast worden. Het doel van FAST@HOME is om een digitale omgeving te creëren op basis van de wensen van CVA-patiënten, hun mantelzorgers en professionals [2]. Hiervoor wordt de activiteitenmonitor Activ8 gebruikt om beweeggedrag van CVA-patiënten te kunnen meten [3].

Op basis van de data die activiteitenmonitoren kunnen verzamelen, kunnen er veel verschillende beweegparameters worden berekend, zoals het aantal gezette stappen per dag, het registreren van de hartslagfrequentie en het aantal verbrande calorieën. Deze techniek ontwikkelt zich erg snel en er is van alles mogelijk, echter is het niet gewenst om alle mogelijke beweegparameters beschikbaar te stellen voor fysiotherapeutische behandeling.

Het gebruik van activiteitenmonitoren is van positieve invloed op het beweeggedrag van CVA-patiënten na ontslag van het ziekenhuis [4]. De gevolgen na een CVA zijn divers van aard, er kunnen motorische problemen optreden maar ook cognitieve en spraak- of slikproblemen. Daarnaast zijn neuropsychologische functiestoornissen en stemmingsstoornissen vaak een gevolg van een CVA [6]. Om de ernst van motorische problemen te kunnen inschatten is het monitoren van het beweeggedrag een mogelijk meetinstrument om toe te passen in de revalidatiefase, bijvoorbeeld door de fysiotherapie. Hoe meer er in de herstelfase getraind wordt op het verbeterden van alledaagse handelingen (ADL), des te minder beperkingen in motoriek zal de patiënt hebben in de chronische fase [5]. Mogelijke beperkingen zijn evenwichtsstoornissen en het beperkt kunnen bewegen van armen en benen [6].

Wanneer fysiotherapeuten zich daarmee bezig kunnen houden hoe actief de patiënten zijn en of er eventueel vorderingen zijn gemaakt. De uitkomstmaten, zoals het aantal gezette stappen per dag of het aantal verbrande calorieën, dienen ter ondersteuning en leiden ertoe dat de zorg van de patiënt verbeterd en efficiënter kan worden [7]. De fysiotherapeut heeft meer grip op het meetbare aspect van de uitkomstmaten van de activiteitenmonitor en de patiënt wordt gestimuleerd meer eigen verantwoordelijkheid te nemen.

Eén van de belangrijkste doelen van een revalidatieprogramma van CVA-patiënten is om alledaagse handelingen (ADL) uit te kunnen voeren en voldoende kwaliteit van leven te behouden [6].

Fysiotherapie is één van de behandelingen die vrijwel meteen zal worden gestart na de CVA, de patiënt bevindt zich op dat moment in de acute fase. Binnen het revalidatietraject bij de fysiotherapeut is het voor CVA-patiënten van belang om weer op een zelfstandige manier te kunnen lopen, door middel van looptrainingen, en zijn kracht- en conditietrainingen belangrijk voor de lichamelijke gezondheid [8, 9].

In huidige praktijken wordt er nauwelijks tot niet gebruik gemaakt van activiteitenmonitoren [1]. Echter worden er binnen fysiotherapie wel gebruik gemaakt van game technologie om op een spelenderwijze manier trainingen aan te bieden. Nu eHealth steeds meer in opkomst is binnen de gezondheidszorg zal deze omslag in de toekomst steeds meer gemaakt worden.

Om eHealth uit te kunnen zetten binnen de fysiotherapie voor CVA, moet er info komen met betrekking tot de manier waarop en welke parameters van belang zijn voor deze revalidatie. In dit project wordt er vanuit het perspectief van de gebruikers (de fysiotherapeuten) onderzocht welke beweegparameters belangrijk zijn binnen de paramedische praktijk.

Het doel van dit afstudeeronderzoek is het onderzoeken welke uitkomstparameters zinvol zijn voor een fysiotherapeutische behandeling bij CVA om te kunnen inschatten wat de vorderingen zijn van de CVA-patiënten binnen het revalidatietraject. Het onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek door middel van semigestructureerde interviews bij verschillende fysiotherapeuten. De hoofdvraag van dit project is: ‘Welke beweegparameters zijn van belang voor fysiotherapie bij de revalidatie van CVA-patiënten?’.

Belangrijke deelvragen zullen zijn: in hoeverre wordt er al gebruik wordt gemaakt van activiteitenmonitoren binnen de fysiotherapie voor CVA; wat de affiniteit is onder de fysiotherapeuten en of er interesse is in het gebruik van activiteitenmonitoren; welke beweegparameters bestaan er; welke beweegparameters zijn van belang voor het behandelplan van een fysiotherapeut bij een CVA-patiënt.

# Analyse

Het onderzoek wordt gestart vanuit de analysefase. Binnen deze fase dienen de deelvragen deels te worden beantwoord door literatuuronderzoek en deels door de semigestructureerde interviews.

Door de innovatie in de zorg kunnen activiteitenmonitoren toegepast worden. De aanwezige kennis en ervaring die er is over eHealth, innovaties binnen de zorg en fysiotherapeutische praktijken, zal in het vooronderzoek inzicht bieden in de huidige situatie van behandeling van de CVA-patiënt door fysiotherapeuten met betrekking tot eHealth door middel van literatuurstudie. Welke kansen ten grondslag liggen voor het gebruik van activiteitenmonitoren en welke barrières het gebruik ervan kunnen weerhouden leidt ertoe welke beweegparameters toegepast kunnen worden binnen fysiotherapeutische praktijken. Dit onderzoeksmodel is schematisch weergegeven in figuur 1.

Kansen

Barrières

Gebruik activiteitenmonitoren

Beweegparameters

Aanwezige kennis

Gebruik activiteitenmonitoren

Aanwezige ervaring

- EHealth

- Innovatie in de zorg

- Fysiotherapeutische praktijken

*Figuur 1 Schematisch weergave van de analyse, het onderzoeksmodel.*

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt: ‘Welke beweegparameters zijn van belang voor fysiotherapie bij de revalidatie van CVA-patiënten?’. De bijbehorende deelvragen zijn:

* Wat is CVA en wat zijn de gevolgen van deze neurologische aandoening?
* Hoe ziet het zorgproces van een CVA-patiënt er op dit moment uit?
* Wat is het behandelplan van fysiotherapeuten bij CVA-patiënten?
* In hoeverre wordt er gebruik gemaakt van eHealth binnen het behandelplan van fysiotherapeuten bij CVA-patiënten?
* In hoeverre wordt er gebruik gemaakt van activiteitenmonitoren binnen het behandelplan van fysiotherapeuten?
* Welke beweegparameters zijn er?
* Welke meningen en wensen hebben fysiotherapeuten wat betreft het gebruik van activiteitenmonitoren binnen hun behandelplan?
* Met welke beweegparameters hebben fysiotherapeuten affiniteit?

# Methode

Het kwalitatieve onderzoek betreft semigestructureerde interviews. Er is hiervoor gekozen om te achterhalen wat de meningen en wensen zijn van de gebruiker (de fysiotherapeuten) en wat hieraan ten grondslag ligt. De onderzoeker kan tijdens de interviews doorvragen, wat meer gedetailleerde informatie zal opleveren. Voor het onderzoek zullen er tussen de 10-30 personen geïnterviewd worden. Al deze personen dienen in de paramedische praktijk werkzaam te zijn. Er zal gebruik gemaakt worden van het netwerk van FAST@HOME om contact te leggen met paramedici. Het is belangrijk dat er een open vraagstelling wordt gehanteerd in een semigestructureerde vorm.

De interviews worden geleid door een aantal richtinggevende vragen. Deze vragen dienen alleen als leidraad voor het interview en staan niet (geheel) vast.

### Dataverzameling

De gegevens van dit onderzoek zullen verzameld worden uit de semigestructureerde interviews. Gestandaardiseerd open interview zal als interview methode gehanteerd worden, welke face-to-face afgenomen moeten worden. Er is voor deze interviewmethode gekozen, omdat het interview geleidt zal worden door een aantal kernvragen maar deze dienen louter als leidraad. Het is daarbij van belang dat de interviews elektronisch opgenomen worden.

### Vragenprotocol

De vragen zullen worden opgesteld aan de hand van het volgende schema.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabele | Kernbegrip | Dimensie | Topic | Vraag |
| Afh. variabele | eHealth | Activiteitenmonitoren | Beweegparameters | Vraag 6, 7, 8, 9 |
|  |  |  |  |  |
| Onafh. variabele | Fysiotherapie | Behandeling | CVA | Vraag 3 |
|  |  |  |  | Vraag 4 |
|  |  |  |  |  |

De volgende vragen zijn voorbeelden die, aan de hand van het bovenstaande schema, mogelijk verwerkt kunnen worden.

*Algemene gegevens*

*Openingsvraag*

1. *Hoe maakt u het? / Hoe lang bent u werkzaam als fysiotherapeut?*

*Inleidingsvraag*

1. *Waar denkt u aan bij het woord eHealth?*

*Transitievraag*

1. *Hoe ziet de behandeling van een CVA-patiënt eruit binnen uw praktijk?*
2. *Maakt u al gebruik van eHealth? Zo ja, op welke manier?*
3. *Wat weet u van activiteitenmonitoren?*

*Sleutelvragen*

1. *Hoe staat u tegenover activiteitenmonitoren?*
2. *In hoeverre denkt u dat activiteitenmonitoren bij kunnen dragen binnen de behandeling van CVA-patiënten? Hoe ziet u dat?*
3. *In welke fase waarin de CVA-patiënt zich bevindt, kunnen activiteitenmonitoren het beste worden toegepast?*
4. *Welke beweegparameters zijn van belang voor de paramedische praktijk? Waarom deze?*
5. *Staat u open voor het gebruik van activiteitenmonitoren binnen uw praktijk? Zo ja, waarom?*

*Sluitvraag*

### Dataverwerking

Als eerst zal het interviewscript geschreven worden, om de gesprekken te analyseren. Dit gebeurt aan de hand van het letterlijk transcriberen ervan. Vervolgens worden de interviews gecodeerd met behulp van het computerprogramma ‘NVIVO’. Het coderen bestaat uit open coderen, axiaal coderen en selectief coderen [10]. Bij open coderen worden er aan stukken tekst labels toegekend om aan te geven waar dit stuk tekst over gaat. Er kunnen meerder labels toegekend worden aan stukken tekst. Bij axiaal coderen worden de stukken tekst met elkaar vergeleken, wat er voor meer valide en meer uniforme codering zorgt. Als laatst gaat het er bij selectief coderen om hoe de gevonden concepten uitgewerkt kunnen worden in een theorie. Doordat de stukken tekst constant met elkaar vergeleken worden wordt de samenhang ervan geanalyseerd. Extremen of uitzonderingen moeten overwogen worden om nagelaten te worden.

# Voorlopige literatuurlijst

[1]: Hoogendijk, C. P.; *Co-creatie ehealthboek*. Kranenburg / Houten: aImpact; 2014.

[2]: FAST@Home [internetsite]. 2015. [geraadpleegd op 30-12-2016] Verkregen van <http://www.fastathome.org/nl/wat/>.

[3]: Dept. of Rehabilitation Medicine. Erasmus MC University Medical Center Rotterdam. *Validation of the Active8 Activity Monitor: detection of body postures and movements.* Versie nr. 2.August 2013.

[4]: Mansfield, A., Wong, J.S., Bayley, M., Biasin, L., Brooks, D., Brunton, K.,

Howe, J, Inness, E.L., Jones, S., Lymburner, J., Mileris, R., McIlroy, W.E.; *Using wireless technology in clinical practice: does feedback of daily walking activity improve walking outcomes of individuals receiving rehabilitation post-stroke? Study protocol for arandomized controlled trial.* Mansfield et al. BMC Neurology 2013 Jul 18;13:93. doi: 10.1186/1471-2377-13-93.

[5]: Het Kennisnetwerk [internetsite]. *Zorgstandaard CVA/TIA.* 2012. Geraadpleegd op 30-12-2016.

Verkregen van <https://www.kennisnetwerkcva.nl/document/zorgstandaard>

[6]: Delnoij, D.M.J., Donker, G.A., Welling, B.J.M. *De zorg voor CVA-patiënten in Nederland. Brancherapport Curatieve Somatische Zorg.* Verdiepingsstudie nr. 1. NIVEL 1997.

[7]: Huijser, J.C.; *The added value of monitoring physical behaviour for an assessment protocol for stroke rehabilitation in a rehabilitation centre: a cross-sectional, observational study.* Faculty of Medicine Theses Physiotherapy Science. Program in Clinical Health Sciences Utrecht University. 2014.

[8]: Ada, L., Dorsch, S., Canning, C.G.; *Strengthening interventions increase strength and improve activity after stroke: a systematic review.* Australian Journal of Physiotherapy 2006;52(4):241-8.

[9]: Teixeira-Salmela, L.F., Olney, S.J., Nadeau, S., Brouwer, B.; *Muscle strengthening and physical conditioning to reduce impairment and disability in chronic stroke survivors.* Arch Phys Med Rehabil. 1999 Oct;80(10):1211-8.

[10]: Mortelmans, D., *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethode.* 4e druk. Den Haag. Uitgeverij Acco. 2013.

# Bijlage

## Document projectplan voor onderzoeksproject

Naam: Arie den Hertog

Studentnummer: 13028960

E-mail: ariedenhertog@outlook.com

Naam: Nadine de Roode

Studentnummer: 13089595

E-mail: [valeriederoode@hotmail.com](mailto:valeriederoode@hotmail.com)

**Studievoortgang (Arie den hertog):**

Behaalde studiepunten in de modules 9 t/m 11 *(max 36)*: 33

Minor: Ja

Stage 2 afgerond (j/n): Ja

Totaal aantal behaalde vrije STPs: 34

Openstaande toetsen (+ module): geen

**Studievoortgang (Nadine de Roode):**

Behaalde studiepunten in de modules 9 t/m 11 *(max 36)*: 30

Minor: Ja

Stage 2 afgerond (j/n): Ja

Totaal aantal behaalde vrije STPs: 30

Openstaande toetsen (+ module): ABApath 2, module 3

## Planning

In figuur 1 is een grove planning te zien van de afstudeerperiode.

Figuur 2 Grove planning afstudeerperiode.



## Persoonlijke leerdoelen afstudeerfase

### Arie den Hertog

**Competitie 1:** Communicatie:

Tijdens het afstuderen zou ik graag een goed rapport afleveren. Een rapport dat te toetsen is aan de richtlijnen. Het rapport dient te zijn opgebouwd zoals wordt beschreven in een van de vele BT-templates. Tijdens het schrijven van het rapport wil ik ook graag leren een goede literatuurlijst te maken. In de afgelopen jaren van de studie schoot dit er af en toe bij in. Ik zou dan ook graag voor mijn afstudeerrapport een literatuurlijst willen opstellen zoals het echt hoort, volgens de regels van APA of Vancouver.

**Competitie 2:** Management:

Tijdens mijn afstuderen zou ik van alle taken die binnen management vallen het liefst willen leren plannen. Het wordt binnen het onderzoek cruciaal om te plannen. Dit omdat er een hoop afspraken moeten worden gemaakt voor interviews. Het is uit den boze om een dubbel afspraak te plannen en los daarvan moet elk interview ook worden uitgeschreven in een script. Dit kost veel tijd maar dient wel zo snel mogelijk gedaan te worden, omdat het interview dan nog vers in het geheugen zit. Dit vergt dus veel van de planning. Het is te toetsen doordat de hoeveelheid interviews allemaal gedaan worden, er mag geen excuus zijn, er was niet genoeg tijd om het interview af te nemen.

**Competitie 3:** Sociaal communicatief functioneren:

Ik wil graag leren interviewen. Tijdens het onderzoek is dit van cruciaal belang. Alle resultaten van het onderzoek zullen rusten op de uitkomst van het interview. Ik zal dit in eerste instantie oefen in een vertrouwde omgeving. Bijvoorbeeld thuis of met vrienden. Hieraan vooraf zal ik in de literatuur opzoek gaan naar goede interviewtechnieken. Dit omdat ik volledig blanco hierin sta en tijdens de opleiding helemaal niks geleerd heb dat gerelateerd is aan interviewtechnieken. Te toetsen is ‘goed’ interviewen moeilijk. Ik denk wel dat de resultaten van het onderzoek een maatstaf kunnen zijn of de interviews goed zijn afgenomen. Wanneer het magere antwoorden zijn en erg oppervlakkig is er dus iets fout gegaan en dit moet ook worden voorkomen. Vandaar dit leerdoel!

### Nadine de Roode

**Competentie 1**: Adviseren en voorlichten (B4)

*Aan de hand van de probleemstelling advies kunnen uitbrengen en voorlichting geven over het gebruik van activiteitenmonitoren binnen de paramedische praktijk, door middel van kwalitatief onderzoek doen.*

Leerdoelen:

Een gedegen advies uitbrengen aan FAST@HOME, wat uiteindelijk kan resulteren in het gehele onderzoek van FAST@HOME. Hier komt bij kijken dat het doen van kwalitatief onderzoek aangeleerd moet worden.

Acties:

*De opdrachtgever zelfstandig een helder en gestructureerd advies kunnen geven, wat uiteindelijk als resultaat een bijdrage kan leveren aan het grotere/gehele onderzoek van* FAST@HOME*. Hierbij wordt gezorgd voor een goede onderbouwing van het advies en gecheckt of het onderbouwende advies helder is overgekomen. Daarnaast moet er op een juiste manier kwalitatief onderzoek gedaan zijn.*

**Competentie 2**: Management (A8)

*Het zelfstandig inplannen, organiseren, coördineren en evalueren van projecten in een samenwerkend verband. Flexibel en gericht gedrag vertonen, gecombineerd met doorzettingsvermogen en ondernemerschap om de vooraf bepaalde doelstelling(en) te bereiken.*

Leerdoelen:

*Ik wil graag zelfstandig kunnen inplannen, organiseren en coördineren in een samenwerkend verband. Ik zal deze afstudeeropdracht in samenwerking doen met een studiegenoot. Het overeenkomen van mijn planning en de verwachte planning van FAST@HOME en de betrokkenen binnen het multidisciplinaire team, is hierbij van belang.*

Acties:

*Aan de hand van het opgelegde project dit samen georganiseerd plannen, gericht op de samenwerking met een team. Hierbij worden haalbare deadlines opgesteld, welke eventueel met de afstudeerbegeleiders worden afgestemd, en zo nodig de planning adequaat wordt aangepast. Om vervolgens het eindproduct, het adviesrapport, af te leveren.*

**Competentie 3**: Sociaal & communicatief functioneren (P9)

*Het effectief sociaal en communicatief functioneren in de multidisciplinaire beroepscontext.*

Leerdoelen:

*Het op een professionele wijze overleggen met een team om gerichter tot het eindproduct te komen, welke het adviesrapport betreft. Dit is van belang bij het aanleren van het doen van kwalitatief onderzoek. Door op een gestructureerde wijze dit soort onderzoek aangeleerd te krijgen, kan er zorgvuldig omgegaan worden met het uitvoeren ervan.*

Acties:

*Door middel van feedback van onze afstudeerbegeleiders (en andere betrokkenen) ons functioneren binnen het onderzoek laten beoordelen, welke gebruikt kan worden voor verdere ontwikkeling op dit vlak.*