

Gereedheid voor E-health van IMR-cliënten

Naam:	Koen Meijer
Studentnummer:	316752
Datum:	4-1-2016
Opleiding:	Toegepaste psychologie
Instelling:	Saxion Hogeschool Deventer
Begeleider:	Georg Riemann
Tweede begeleider:	Guido Roemer
Opdrachtgever:	Titus Beentjes

Voorwoord

Dit verslag is de afstudeerscriptie van Koen Meijer voor de opleiding toegepaste psychologie aan het Saxion in Deventer. Er is onderzoek gedaan naar de gereedheid van IMR-cliënten voor het gebruiken van e-health programma's.

Ik wil graag Titus Beentjes bedanken voor het geven van de opdracht en daarmee de mogelijkheid om af te studeren. Georg Riemann wil ik bedanken voor zijn begeleiding tijdens het afstuderen. De respondenten die hebben meegewerkt aan het onderzoek wil ik graag bedanken. Zonder hen was dit onderzoek niet mogelijk geweest. De trainers en coördinatoren binnen het IMR netwerk wil ik ook bedanken voor hun meewerking bij de dataverzameling.

Samenvatting

Dit onderzoek beschrijft de mate van gereedheid voor e-health van cliënten van de Illness Management and Recovery training. Hiermee wordt gekeken of e-health gebruikt kan worden bij de behandeling van ernstige psychiatrische aandoeningen. De onderzoeksvraag is: Wat is de gereedheid voor het gebruik van de e-IMR bij de doelgroep patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening die de reguliere IMR volgen?

De gereedheid van de cliënten is onderzocht doormiddel van een vragenlijst die de persoonlijke gereedheid voor e-health meet. Deze vragenlijst is afgenomen bij een groep van 27 personen die de IMR training volgen. In SPSS worden de onderzoeksvraag en deelvragen geanalyseerd.

De gemiddelde gereedheid van de groep respondenten is 6,8 op een schaal van 1 tot 9. Dit betekent dat de mate van gereedheid voor het gebruiken van e-health tamelijk hoog is. Een e-health programma zoals e-IMR is goed te volgen door deze doelgroep. Zij hebben voldoende vaardigheden, toegang en motivatie om deze adequaat te kunnen gebruiken. Voor de enkele cliënten die niet voldoende vaardigheden en toegang hebben kan een cursus worden geregeld om met computers en internet om te gaan. Indien de cliënt hiervoor openstaat. Er zijn geen significante verschillen gevonden in de mate van gereedheid op basis van leeftijd, diagnose en jaren in behandeling.

Voor vervolgonderzoek kan de vragenlijst bij een grotere steekproef worden afgenomen zodat de resultaten representatiever worden voor de doelgroep. Voor cliënten die behoefte hebben aan computer training kan dit via de huisarts of een RIBW geregeld worden.

Inhoudsopgave

Verklarende woordenlijst	4
Hoofdstuk 1: Inleiding	6
Paragraaf 1.1: Aanleiding van het onderzoek	6
Paragraaf 1.2: De onderzoeksvraag	7
Paragraaf 1.3: Doelstelling van het onderzoek	8
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	10
Paragraaf 2.1: Ernstige psychiatrische aandoeningen	10
Paragraaf 2.2: E-Health gebruik in de Nederlandse GGZ	11
Paragraaf 2.3: Gereedheid voor e-Health in Nederland	12
Paragraaf 2.4: Conceptueel model	13
Paragraaf 2.5: Te toetsen hypothesen	14
Paragraaf 2.6: Aanzet tot het onderzoek	14
Hoofdstuk 3: Het onderzoeksdesign	15
Paragraaf 3.1: Onderzoeksmethode	15
Paragraaf 3.2: Onderzoeksdoelgroep	15
Paragraaf 3.3: Onderzoeksinstrument	16
Paragraaf 3.4: De procedure	17
Paragraaf 3.5: Analyses	17
Hoofdstuk 4: Onderzoeksresultaten	19
Paragraaf 4.1: Uitvoering van het onderzoek	19
Paragraaf 4.2: Respons van het onderzoek	19
Paragraaf 4.3: Resultaten	20
Paragraaf 4.3.1: Resultaten deelvraag 1	21
Paragraaf 4.3.2: Resultaten deelvraag 2	21
Paragraaf 4.3.3: Resultaten deelvraag 3	22
Paragraaf 4.3.4: Resultaten deelvraag 4	22
Paragraaf 4.3.5: Resultaten deelvraag 5	22
Paragraaf 4.3.6: Resultaten deelvraag 6	23
Paragraaf 4.3.7: Resultaten deelvraag 7	23
Paragraaf 4.3.8: Resultaten deelvraag 8	23
Hoofdstuk 5: Conclusie, discussie en aanbevelingen	25
Paragraaf 5.1: Conclusie	25
Paragraaf 5.2: Discussie	26
Paragraaf 5.3: Beperkingen van het onderzoek	27
Paragraaf 5.4: Aanbevelingen	27
Literatuur	29
Bijlagen	30

Verklarende woordenlijst

IMR: Staat voor Illness Management and Recovery. Een training die er op is gericht cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen meet zelfredzaamheid te geven.

EPA: Ernstige psychiatrische aandoeningen.

PERQ: De personal e-health readiness questionnaire. Dit is de gebruikte vragenlijst in dit onderzoek.

E-health: Het gebruiken van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren.

Hoofdstuk 1: Inleiding

Paragraaf 1.1: Aanleiding van het onderzoek

De geestelijke gezondheidszorg heeft op dit moment veel te maken met bezuinigingen, toename van cliënten en een veranderende rol van de professionals. Hierdoor staat de zorg in de GGZ steeds meer onder druk. Als een mogelijke oplossing wordt vaak e-health genoemd. Hierbij wordt dan aangenomen dat de zorg doelmatiger wordt, de kwaliteit van de zorg toeneemt en klanten meer tevreden en zelfredzaam zijn. In het bestuurlijk akkoord GGZ 2013-2014 is om die reden opgenomen dat er een plan van aanpak komt om op de lange termijn knelpunten weg te nemen en het proces te versnellen, dat is gericht op een verantwoord gebruik van e-mental health (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2012). GGZ Nederland (april, 2013) heeft daarnaast in samenwerking met tien instellingen een kosten-baten analyse gedaan naar het inzetten van e-mental health in combinatie met een face to face behandeling, het blended behandelen. Uit deze analyse concludeert GGZ Nederland dat blended behandelen op termijn economisch en sociaal rendement gaat opleveren. Welke termijn wordt hier echter niet gespecificeerd. Daarnaast is dit rendement afhankelijk van de doelgroep en het aantal cliënten.

Uit eerder onderzoek is naar voren gekomen welke beperkingen patiënten met EPA ervaren in relatie tot het gebruik van computers en internet (Rotondi et al., 2007). Uit dit onderzoek is naar voren gekomen op welke manier een website in elkaar moet zitten om bruikbaar te zijn voor patiënten met EPA, het Flat Explicit Design Model (FEDM). Dit model bestaat uit evidence based richtlijnen voor het ontwerpen van internetpagina's voor patiënten met EPA. Hierin staat onder andere dat minimaliseren van lagen, gebruik maken van expliciete tekst en hulpmiddelen toevoegen voor het navigeren op de webpagina effectief zijn om het gebruik van internet toegankelijker te maken voor patiënten met EPA (Rotondi et al., 2007). Op basis van deze literatuur kunnen problemen verwacht worden wanneer mensen met EPA een e-health interventie gaan gebruiken. Met dit onderzoek wordt onderzocht of er problemen zijn

Het inzetten van ICT in de geestelijke gezondheidszorg wordt dus van alle kanten onderzocht en bevorderd. Echter is nog onduidelijk wat precies de mogelijkheden zijn met betrekking tot het inzetten van e-mental health bij de doelgroep patiënten ernstige psychiatrische aandoeningen. Hier is bij de doelgroep van dit onderzoek nog geen gericht onderzoek naar gedaan. Om het inzetten van een e-health behandeling voor patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening van start te kunnen laten gaan spreekt het voor zich om uit te zoeken of er in de doelgroep een voldoende mate van gereedheid bestaat. Zijn zij klaar voor het gebruik van een e-health behandelprogramma? Op die vraag beoogt dit

onderzoek een antwoord te vinden. Het onderzoek zal worden uitgevoerd als deelstudie binnen het kader van een gesubsidieerd project waar een e-health interventie wordt gebouwd van de Illness Management and Recovery methode. De IMR is bedoeld voor patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen en beoogt deze te ondersteunen bij het stellen en verwezenlijken van hun doelen.

Paragraaf 1.2: De onderzoeksvraag

Op basis van eerder onderzoek is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: Wat is de gereedheid voor het gebruik van de e-IMR bij de doelgroep patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening die de reguliere IMR volgen? Het gaat hierbij om de vraag wat de beschikbaarheid van en de vaardigheid in het gebruik van een computer met internet is.

Een veel gebruikte definitie voor ernstige psychiatrische stoornissen is die van Delespaul et al(2013). Deze definitie stelt dat iemand tot de doelgroep mensen met een ernstige psychiatrische aandoening gerekend kan worden wanneer er sprake is van: Een psychiatrische stoornis, die zorg/behandeling noodzakelijk maakt (niet in symptomatische remissie), die met ernstige beperkingen in het sociaal en/of maatschappelijk functioneren gepaard gaat (niet in functionele remissie), waarbij de beperking oorzaak en gevolg is van een psychiatrische stoornis, die niet van voorbijgaande aard is (structureel c.q. langdurig, ten minste enkele jaren), waarbij gecoördineerde zorg van professionele hulpverleners in zorgnetwerken geïndiceerd is om het behandelplan te realiseren. Voor de definitie van e-health wordt die van de Raad voor Volksgezondheid & Zorg (2002) aangehouden: E-Health is het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. Gereedheid heeft hierbij betrekking op de voorbereidheid van de persoon in kwestie voor een bepaalde situatie, de e-IMR in dit geval, en om bepaalde daarbij geplande taken en acties uit te kunnen voeren. Onder gereedheid valt hier ook het toegang hebben tot een computer met internet en de mogelijkheid om ondersteunt te worden bij het gebruik van deze computers.

De deelvragen die zijn geformuleerd om tot een antwoord op de onderzoeksvraag te kunnen komen zijn:

- In hoeverre is een computer met internet beschikbaar voor een deelnemer aan de IMR training?
- Welke persoonlijke internetvaardigheden bezitten de respondenten al en hoe staat het met het zelfvertrouwen in het gebruiken van het internet voor de gezondheid
- In hoeverre is er verschil in gereedheid op basis van leeftijd van de respondenten?

- In hoeverre is er verschil in gereedheid tussen de verschillende aandoeningen die onder de doelgroep ernstige psychiatrische aandoeningen vallen?
- Welke cognitieve problemen bestaan er onder de deelnemers aan de IMR die het gebruik van de e-IMR kunnen bemoeilijken? In hoeverre hebben de IMR deelnemers adequate financiële middelen voor het gebruiken van internet en computers?
- In hoeverre ervaren de IMR deelnemers steun van hun omgeving in het gebruik van computers en internet voor de gezondheid?
- Wat is de mening van de IMR deelnemers ten opzichte van het gebruiken van internet voor de gezondheid?

Vaardigheden heeft betrekking op de computervaardigheden. Hier onder vallen alle computer computervaardigheden die nodig zijn om gebruik te kunnen maken van e-Health. Dit zijn het gebruiken van de muis en het toetsenbord, navigeren op het internet en het gebruik maken van e-mail. Het beschikbaar zijn van een computer heeft hier betrekking op zowel het zelf bezitten van een computer als het kunnen gebruiken van computer op een andere plek. Bijvoorbeeld een bibliotheek, buurthuis of bij familie/vrienden thuis. Met de verschillende aandoeningen binnen de doelgroep ernstige psychiatrische aandoeningen worden de DSM-IV diagnoses bedoeld die worden behandeld binnen de IMR trainingen. Hier onder vallen schizofrenie, bipolaire stoornis, schizo affectieve stoornis en depressie. Met cognitieve problemen worden de deficiënties bedoeld die vaak aanwezig zijn bij ernstige psychiatrische aandoeningen. Het gaat hierbij om aandacht en concentratie, geheugen en planning.

Paragraaf 1.3: Doelstelling van het onderzoek

Voordat de doelstelling van dit onderzoek wordt aangegeven zal er eerst een beschrijving worden gegeven van de organisatie. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van IQ Healthcare. IQ Healthcare is een onderdeel van het Radboudumc in Nijmegen dat zich inzet voor kwaliteitsverbetering binnen de zorg. Zij vinden dat iedere patiënt de zorg moet krijgen die volgens wetenschappelijk inzicht het beste is en maximaal aansluit bij de patiënt. Dit doet IQ Healthcare door het uitvoeren van wetenschappelijk en toegepast onderzoek en het verzorgen van onderwijs op het gebied van kwaliteit en ethiek in de zorg(IQ Healthcare, 2015).

De doelstelling van het onderzoek is om duidelijkheid te krijgen over de gereedheid van de deelnemers van de IMR voor het gebruiken van een e-Health interventie, zoals de e-IMR. Met de resultaten van dit onderzoek kan worden bepaald wat er nog moet gebeuren op het gebied van toegang tot, en vaardigheden en steun in het gebruik van e-Health. Daarmee wordt ook beoogd een stap dichterbij te komen tot het beantwoorden van de vraag of e-Health bij de populatie patiënten met ernstige

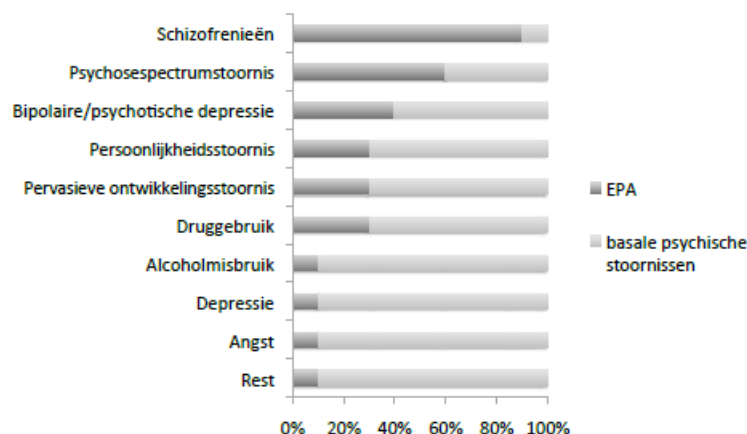
psychiatrische aandoeningen een antwoord kan zijn op het steeds meer onder druk komen te staan van de zorg. Aan de hand van het resultaat van dit onderzoek kan er een plan van aanpak worden opgesteld om e-Health gebruik te bevorderen bij patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

Paragraaf 2.1: Ernstige psychiatrische aandoeningen

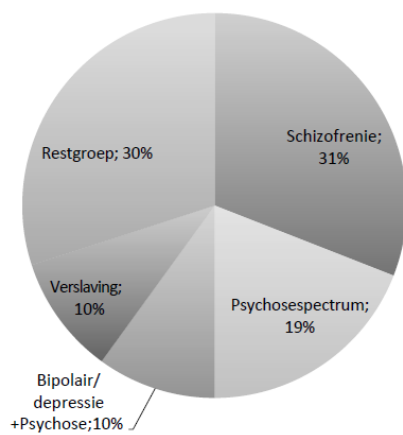
In het artikel van Delespaul worden uitspraken gedaan over het aantal patiënten met EPA in Nederland en de verdeling van het aantal patiënten dat per psychiatrische diagnose onder EPA valt. EPA beperkt zich namelijk niet tot één of enkele diagnoses. Hieruit blijkt dat vooral bij niet-affectie psychosen zoals schizofrenie onder ernstige psychiatrische aandoeningen vallen. Het totale aantal van volwassene met EPA wordt in Nederland door de consensusgroep geschat op 160.000 in de GGZ. Met de jeugd en ouderen komt dit aantal op 216.000. De populatieprevalentie ligt hoger dan de zorgprevalentie, namelijk 281.000. Bij deze tellingen zijn de verslavingszorg en de forensische psychiatrie meegenomen.

Figuur 1: Consensuschatting van het percentage per psychiatrische ziektebeeld dat onder EPA en onder basale psychische stoornissen val (Delespaul, 2013).



EPA is niet diagnose specifiek. Zo kan de ene patiënt met schizofrenie tot de groep EPA gerekend worden en de andere tot de basale psychische stoornissen. Daarnaast zijn er meerdere diagnoses die onder EPA kunnen vallen. Schizofrenie beslaat voor 31% de groep EPA, de psychosespectrum stoornissen voor 19%, verslaving en bipolair/depressie en psychosen beide 10% en een restgroep 30% (Delespaul, 2013).

Figuur 2: Diagnostische verdeling binnen de groep EPA(Delespaul, 2013).



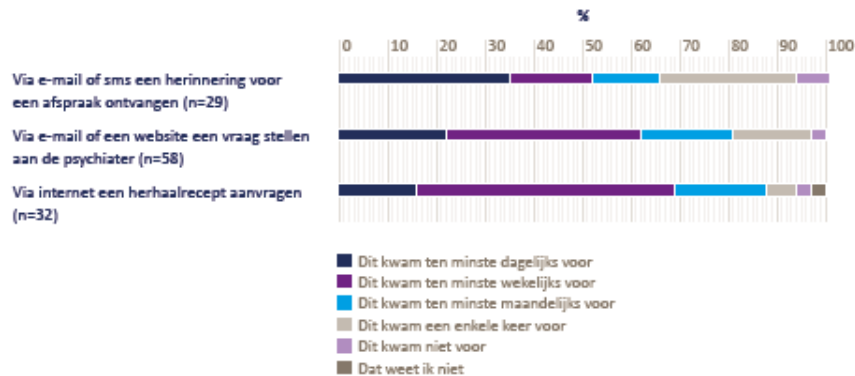
Paragraaf 2.2: E-Health gebruik in de Nederlandse GGZ

In de e-health monitor van 2014 door het Nictiz is onderzocht in hoeverre e-health in de GGZ al wordt toegepast en wat verder veelbelovende vormen van e-health voor de GGZ zijn. Daarnaast is er onderzocht in hoeverre er door de zorggebruikers al gebruik wordt gemaakt van deze e-health mogelijkheden. Hieruit blijkt dat in de GGZ een aantal vormen van online behandeling beschikbaar zijn en worden gebruikt door psychiaters. Twee op de vijf psychiaters bieden de mogelijkheid om via het internet vragen te stellen over psychische problemen. Een vijfde van de psychiaters geeft aan dat patiënten de mogelijkheid hebben om online een psychologische zelftest te doen of een combinatie van face-to-face en online behandeling te volgen. Een behandeling die bestaat uit enkel online contact, zonder face-to-face contact wordt door minder psychiaters aangeboden (Nictiz e-health monitor, 2014). Vormen van e-health die door psychiaters veelbelovend bevonden worden zijn online behandelprogramma's eventueel in combinatie met face-to-face contact, online routine outcome monitoring, mobiele apps voor bijvoorbeeld stemmingsregulatie of patiënten met psychotische verschijnselen en een consult via de e-mail of via videobeeld. Het gebruik van telemonitoring is het op afstand op de hoogte blijven van de gezondheid van een patiënt. Psychiaters hebben bij de e-health monitor aangegeven in hoeverre dit wordt gebruikt. Van de psychiaters die telemonitoring toepassen gebruikt 19% dit in het geval van stemmingsstoornissen. Bij patiënten met angststoornissen is dit 15%, bij middel gebonden stoornissen aandachtstekort en gedragsstoornissen is dit 11%.

Van de onderzochte zorggebruikers in de e-health monitor geeft een tiende aan een psychologische zelftest gedaan te hebben via een website en 1% geeft aan een anonieme behandeling via het internet voor een psychologisch probleem gevolgd te hebben (Nictiz, 2014). Van de zorggebruikers geeft slechts 1% aan een online anonieme behandeling te willen volgen. Een deel van de onderzochte psychiaters bieden aan hun patiënten online contactmogelijkheden aan zoals het online stellen van

vragen of aanvragen van een herhaalrecept. In onderstaande tabel is te zien hoe vaak daar bij de psychiaters door zorggebruikers gebruik van gemaakt is tijdens het jaar 2014.

Figuur 3: Gebruik online contactmogelijkheden door zorggebruikers bij psychiaters



Uit het onderzoek door Nictiz (2014) blijkt dat 93% van de onderzochte zorggebruikers gebruik maakt van internet. Het gebruik van internet via een tablet is vooral toegenomen vergeleken met een jaar eerder. Namelijk van 36% in 2013 tot 49% in 2014. Het internet wordt door zorggebruikers vooral gebruikt voor het zoeken van informatie over ziekte of behandeling, namelijk 65%. De helft van de zorggebruikers gebruikt het internet om te bepalen of men naar de huisarts zou moeten gaan met een bepaald probleem. Een kwart van de onderzochte gebruiken het internet voor het kiezen van een zorgverlener of zorginstelling. Ondervraagden met een hoger opleidingsniveau hebben het internet vaker gebruikt voor het opzoeken van informatie over ziekte of behandeling dan ondervraagden met een lager of middelbaar opleidingsniveau. Daarnaast hebben mensen jonger dan 65 jaar vaker naar informatie gezocht op het internet dan mensen van 65 jaar en ouder. Ook bij de wens om het internet te gebruiken voor het zoeken naar informatie over een ziekte of behandeling is er een verschil. Mensen die het internet daar niet voor hebben gebruikt maar jonger zijn dan 65 jaar geven vaker aan dit wel te willen dan mensen van 65 jaar of ouder. Er zijn geen significante verschillen gevonden op basis van een psychiatrische diagnose voor het gebruiken van het internet voor de gezondheid. Dit valt te verklaren doordat de ondervraagde groep zorggebruikers voor een zeer klein deel bestond uit patiënten met een psychologisch probleem (1%).

Paragraaf 2.3: Gereedheid voor e-Health in Nederland

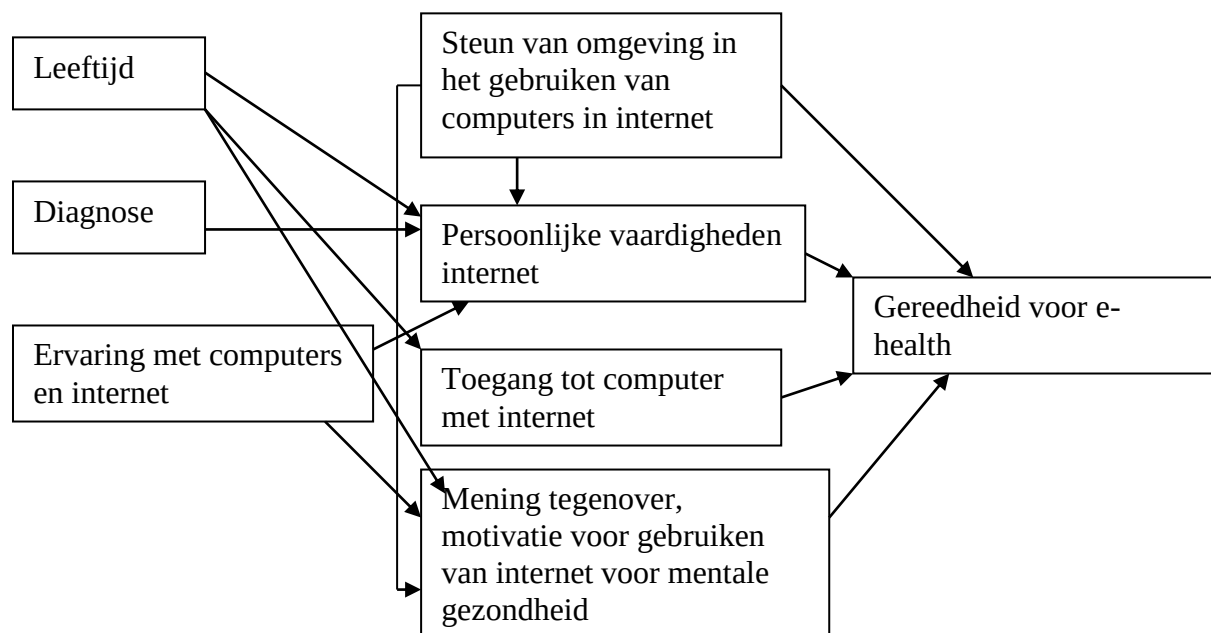
Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) heeft onderzoek gedaan naar het internet en computergebruik onder de Nederlandse bevolking (2014). Hieruit blijkt dat in 2013 96% van alle mensen in Nederland toegang heeft tot PC faciliteiten. Hierbij is verschil te zien op basis van leeftijd en opleidingsniveau. Personen in de leeftijd tussen de 12 en de 25 hebben 100% toegang tot een

computer. Bij personen boven de 65 is dit 85% (CBS, 2014). Bij de personen met een hoger opleidingsniveau ligt het percentage op 99, bij middelbaar op 98% en bij lager opleidingsniveau is het 92%. Het percentage van de personen die dagelijks een gebruik maken van een PC ligt op 84%. Ook hier geldt dat een hoger opleidingsniveau met een hogere frequentie van PC gebruik gepaard gaat en vice versa. Tussen de leeftijdsgroepen is ook een verschil te zien in de frequentie van computergebruik. Personen in de leeftijd tussen de 25 en 45 gebruiken het vaakst dagelijks het internet, namelijk 88% van hen. Naast toegang en gebruik van de computers zijn de personen onderzocht op operationele vaardigheden zoals het kopiëren van een bestandsmap en het comprimeren van bestanden. Uit deze cijfers kan geconcludeerd worden de leeftijdsgroep tussen de 12 en 25 de meeste vaardigheden bezit op het gebied van computers en internet. Personen in de groep van 65 jaar en ouder laten het minst vaak de vaardigheden zien. Hier is ook weer te zien dat de personen met een hoger opleidingsniveau vaker deze vaardigheden bezitten dan personen met een middelbaar of lager opleidingsniveau (CBS, 2014).

Paragraaf 2.4: Conceptueel model

In onderstaand figuur is het conceptueel model te zien met hierin de factoren die bijdragen aan de mate van gereedheid voor het gebruik van e-health. De verbanden die hierin worden getoond zullen met dit onderzoek worden onderzocht.

Figuur 4: Conceptueel model



Paragraaf 2.5: Te toetsen hypothesen

- Oudere respondenten tonen een lagere mate van gereedheid voor het gebruiken van e-health dan jonge respondenten.
- Meer dan de helft van de deelnemers aan de IMR heeft toegang tot een computer met internet.
- Respondenten met schizofreniespectrum stoornissen ervaren de meeste cognitieve problemen bij het omgaan met computers.
- Deelnemers aan de IMR onder de 50 hebben significant vaker toegang tot een computer met internet en bezitten betere vaardigheden met betrekking tot het gebruik van een computer met internet.
- Mobiel en internet thuis is voor meer dan de helft van de respondenten duur.
- De respondenten krijgen voldoende steun vanuit hun omgeving om het internet te gebruiken voor de gezondheid.
- Een meerderheid van de respondenten heeft een positieve mening tegenover het gebruiken van het internet voor de gezondheid.

Paragraaf 2.6: Aanzet tot het onderzoek

Aan de hand van de voorafgaande theorie blijkt dat er in Nederland een trend gaande is op het gebied van e-health om met de bezuinigingen in de zorg om te gaan. De groep patiënten met EPA is er een die specialistische zorg nodig heeft. Er is echter nog niet duidelijk hoe e-health voor deze groep een rol zou kunnen spelen. De voornaamste reden is omdat niet precies duidelijk is hoe gereed deze groep is. Er is wel door eerder onderzoek (Rotondi, 2007) bekend dat patiënten met EPA door problemen met aandacht en werkgeheugen moeilijkheden ervaren in het gebruik van het internet en het navigeren op webpagina's. De cliënten die meedoen aan de IMR trainingen hebben alleen een diagnose die binnen EPA valt. Aan gezien er vanuit de literatuur nog onvoldoende informatie is over de gereedheid voor e-health binnen deze groep wordt dit met dit onderzoek uitgezocht.

Hoofdstuk 3: Het onderzoeksdesign

Paragraaf 3.1: Onderzoeksmethode

Het gaat om een toetsend onderzoek over de gereedheid van de deelnemers van de IMR voor het gebruik van de e-IMR. De wijze waarop dit onderzoek wordt uitgevoerd is door het afnemen van een gestructureerde vragenlijst bij patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen die deel nemen aan de IMR groepen. Door een gestructureerde vragenlijst te gebruiken wordt het onderzoek zo veel mogelijk gestandaardiseerd. Om gemakkelijk de doelgroep te bereiken wordt er contact opgenomen met de locaties waar de IMR trainingen plaats vinden om toestemming te vragen voor het afnemen van de vragenlijsten. Er wordt gevraagd of er tijdens een IMR training een kwartier de tijd genomen kan worden om de vragenlijsten uit te delen en te laten invullen door de deelnemers. De deelnemers hebben voor aanvang van het onderzoek een brief ontvangen met informatie over het onderzoek om te kunnen bepalen of ze mee willen doen. Daarnaast zijn 4 mensen benaderd die hebben meegewerkt in de IMR-werkgroep. Zij vallen binnen de groep patiënten met EPA en wilden de vragenlijst invullen.

Paragraaf 3.2: Onderzoeksdoelgroep

De onderzoeksdoelgroep betreft patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen die deelnemen aan lopende IMR trainingen binnen het onderzoek van de opdrachtgever. In totaal zijn er 27 respondenten die de vragenlijst hebben ingevuld verspreid over 3 locaties. Er is niet bekend hoeveel deelnemers er in totaal zijn bij alle IMR groepen. Het type steekproef dat wordt gebruikt tijdens dit onderzoek is een beoordelingssteekproef. De locaties waarbinnen IMR trainingen worden gegeven zijn benaderd met de vraag of ze mee willen werken aan het onderzoek. De cliënten zijn ingelicht door een informatiebrief die is uitgedeeld tijdens de training. Er wordt uitgelegd dat het gaat om een vragenlijst die volledig anoniem is. Wanneer de patiënt aangeeft niet mee te willen doen wordt er niet verder gevraagd. Indien de patiënt aangeeft niet mee te willen doen omdat hij/zij niet in het bezit van een computer is wordt er uitgelegd dat het bezitten van een computer geen vereiste is om de vragenlijst te kunnen invullen en dat ik ook vooral interesse heb in de redenen voor het niet bezitten van een computer. Geeft de patiënt aan alsnog niet mee te willen doen dan wordt er niet verder aangedrongen.

Paragraaf 3.3: Onderzoeksinstrument

Er is bij dit onderzoek gebruik gemaakt van een gestructureerd vragenlijst die de deelnemers zelfstandig hebben kunnen invullen. De vragenlijst is groepsgewijs afgenomen tijdens IMR

bijeenkomsten. Het gaat hier om een volledig anonieme vragenlijst. Er zijn meerdere vragenlijsten beschikbaar die zich richten op de gereedheid voor het gebruik van e-health. De Personal E-health Readiness Questionnaire (PERQ)(Jones, 2013) is een uitgebreide gevalideerde vragenlijst waarmee beoordeeld kan worden wat de gereedheid is van een persoon voor het gebruik van e-health. Deze vragenlijst bevat ook een scoringssysteem waaruit één algemene PERQ score komt. De resultaten van deze vragenlijst kunnen kwantitatief worden geanalyseerd. Hiervoor is door de ontwikkelaars een methode beschreven. Deze vragenlijst is oorspronkelijk Engelstalig en is vertaald naar het Nederlands voordat deze gebruikt kan worden in dit onderzoek. Er is een Cronbach's Alpha betrouwbaarheid van de vragenlijst berekend. Deze komt uit op 0,83 bij 24 items. Dit betekent dat de Cronbach's Alpha betrouwbaarheid van deze vragenlijst goed is. Dit geldt voor de vertaalde versie van de vragenlijst.

Het scoren van de items gaat als volgt. Vragen waarbij meerdere antwoorden mogelijk zijn worden gescoord door elk aangekruist antwoord een score van 1 te geven. Voor de antwoorden die niet zijn aangekruist wordt een score van 0 gegeven. Bij vragen waarbij één antwoord van de antwoordmogelijkheden gekozen moet worden, worden de antwoorden respectievelijk 0 tot en met 4 gescoord. Op deze manier ontstaat bij elke subschaal een score. De som van deze scores bepaalt de totale gereedheid. Deze wordt uitgedrukt in een score van 0 tot en met 9 door de som van de subschalen door het aantal schalen te delen. Zo kan er voor de hele doelgroep een gereedheidsscore gegeven worden.

Om de vragenlijst toe te spitsen op de onderzoeksdoelgroep zijn er een aantal items aan deze vragenlijst toegevoegd. Bij de demografische vragen is een vraag toegevoegd over de diagnose. Daarnaast is een item toegevoegd dat vraagt naar hoe lang er hulp wordt ontvangen voor de psychische klachten. Ten slotte is er een zelfbeoordelingvraag over het hebben van cognitieve moeilijkheden. De respondenten kunnen hierbij aangeven of ze moeite hebben met aandacht en concentratie, geheugen en het plannen van taken. Dit item is van belang voor het onderzoeken van eventuele cognitieve problemen in de doelgroep die het gebruik van computers en internet kunnen bemoeilijken. De vragenlijst is niet door de cotan beoordeeld aangezien deze niet eerder in het Nederlands is vertaald. De 5 constructen die met deze vragenlijst worden gemeten vallen allen binnen het construct gereedheid. Toegang tot internetdiensten, persoonlijke vaardigheden, steun in het gebruik van internet, motivatie voor het gebruiken van internet en economische overwegingen voor het gebruiken van internet. Deze constructen beslaan ieder een eigen deel van de vragenlijst en kunnen als subschaal gescoord worden. Toegang tot internetdiensten bestaat uit 7 items. Het deel persoonlijke vaardigheden bestaat uit 4 items. Steun in het gebruik van internet bestaat uit 6 items. Het deel over de economische overwegingen bestaat uit 5 items en het deel over motivatie uit 2 items.

Paragraaf 3.4: De procedure

Onderzoeker in contact gekomen met coördinatoren binnen het IMR-netwerk. Dit is een groep professionals die het implementeren van IMR trainingen bij verschillende GGZ-instellingen in Nederland coördineren. Aan de coördinatoren is gevraagd om contact te leggen tussen IMR-trainers en de onderzoeker. Met de trainers is vervolgens overlegd of bij een groep de vragenlijst afgenomen kan worden. De deelnemers aan de IMR groepen hebben allemaal een informatiebrief gekregen met informatie over het onderzoek en de vragenlijst. Aan de hand van deze informatiebrief hebben de deelnemers kunnen beslissen om wel of niet mee te doen. De cliënten die wel mee wilden doen zijn bij de afgesproken dag een half uur eerder naar de IMR training gekomen zodat er tijd was voor vragen en uitleg en het afnemen van de vragenlijst zonder dat dit de IMR training in de weg zit.

Er wordt uitgelegd hoe de vragenlijst is opgedeeld en wat er met de resultaten zal gebeuren. Hierbij wordt benadrukt dat de vragenlijst anoniem is. Vervolgens is er nog ruimte voor het stellen van vragen. Hierna worden de vragenlijsten uitgedeeld en hebben de cliënten de tijd om deze in te vullen. De onderzoeker zal hierbij aanwezig blijven voor het beantwoorden van eventuele vragen en het bieden van eventuele hulp bij het invullen.

Paragraaf 3.5: Analyses

De deelvragen zullen allen beantwoord worden door de resultaten uit de vragenlijst te analyseren. Hier volgt een beschrijving van de analyses die gebruikt gaan worden per deelvraag om deze te beantwoorden.

Deelvraag 1: In hoeverre is een computer met internet beschikbaar voor een deelnemer aan de IMR training? Deze deelvraag zal worden beantwoord door de resultaten te analyseren van deel D van de PERQ (Personal E-health Readiness Questionnaire). Items D1, D2, B4, C4, C5 zullen worden geanalyseerd door naar de frequenties te kijken.

Deelvraag 2: Welke persoonlijke internetvaardigheden bezitten de respondenten al en hoe staat het met het zelfvertrouwen in het gebruiken van het internet voor de gezondheid? Deze deelvraag wordt beantwoord door de resultaten van Deel E van de vragenlijst te analyseren. Dit deel gaat over de persoonlijke vaardigheden en zelfvertrouwen in het gebruiken van internet. Item E3 en E4 gaan specifiek over de vaardigheden en over het zelfvertrouwen in het computer en internet gebruik.

Deelvraag 3: In hoeverre is er samenhang tussen de leeftijd en de mate van gereedheid van de respondenten? Bij het analyseren wordt er gebruik gemaakt van leeftijdscategorieën waardoor de

variabele leeftijd een ordinale variabele is. Gereedheid is een interval variabele. Om de samenhang te meten wordt gebruik gemaakt van de Spearman rangcorrelatie.

Deelvraag 4: In hoeverre is er verschil in gereedheid tussen de verschillende aandoeningen die onder de doelgroep ernstige psychiatrische aandoeningen vallen? Bij deze deelvraag gaat het om een verschilanalyse op basis van de diagnose. De diagnose is een nominale variabele en de mate van gereedheid een ordinale variabele. Item A4 en A5 gaan over de diagnose van de respondent. De diagnose bestaat uit meer dan twee groepen waardoor deze verschilvraag met de Kruskal-Wallistoets geanalyseerd zal worden.

Deelvraag 5: Welke cognitieve problemen bestaan er onder de deelnemers aan de IMR die het gebruik van de e-IMR kunnen bemoeilijken? Items C2, C3, E1 en E2 gaan over omstandigheden die het gebruik van computers en internet kunnen bemoeilijken, zoals langdurige aandoeningen en cognitieve problemen. Van deze items wordt de modus, mediaan en het gemiddelde beschreven.

Deelvraag 6: In hoeverre ervaren de IMR deelnemers steun van hun omgeving in het gebruik van computers en internet voor de gezondheid? Deel F van de vragenlijst gaat over de steun in het gebruiken van internet voor de gezondheid. Aan de hand hiervan kan gekeken worden hoeveel van de IMR deelnemers hulp kan krijgen bij het gebruiken van internet door bijvoorbeeld vrienden of familie.

Deelvraag 7: In hoeverre hebben de IMR deelnemers adequate financiële middelen voor het gebruiken van internet en computers? Deze deelvraag wordt beantwoord aan de hand van deel G van de vragenlijst. Dit deel bestaat uit 5 stellingen die beantwoord worden met een 5 punt likert schaal.

Deelvraag 8: Wat is de mening van de IMR deelnemers ten opzichte van het gebruiken van internet voor de gezondheid? De mening van de IMR deelnemers ten opzichte van het gebruiken van internet voor de gezondheid wordt gemeten met deel H van de vragenlijst. Dit deel bestaat uit twee items. De eerste omvat zes stellingen waarbij de respondent de stelling kiest die het meest overeenkomt met zijn/haar mening. Het tweede item is een open vraag waar gedachten over het gebruiken van internet genoteerd kunnen worden en eveneens het antwoord bij het eerste item toegelicht kan worden. Deze wordt beschrijvend geanalyseerd.

Hoofdstuk 4: Onderzoeksresultaten

In dit hoofdstuk wordt eerste besproken hoe het onderzoek is uitgevoerd. Vervolgens wordt de respons van het onderzoek weergegeven. De onderzoeksresultaten worden weergegeven per deelvraag beschreven. In dit hoofdstuk worden nog geen conclusies getrokken.

Paragraaf 4.1: Uitvoering van het onderzoek

Het onderzoek is uitgevoerd door de vragenlijst af te nemen bij cliënten van IMR groepen bij verschillende instellingen en individuele personen die eerder hebben deelgenomen aan IMR groepen. Bij GGZE in Eindhoven is bij één groep bestaande uit acht cliënten de vragenlijst afgenomen. In Bussum, bij GGZ-Centraal is bij een groep van acht cliënten de vragenlijst afgenomen. Als derde locatie is bij een IMR groep van GGNet in Warnsveld de vragenlijst afgenomen. Deze groep bestaat uit zeven cliënten. Daarnaast is contact gelegd met vier individuele cliënten die eerder hebben deelgenomen aan de IMR training en hebben meegewerkt aan de e-IMR. Naar drie van deze cliënten is de vragenlijst via de post opgestuurd zodat zij deze in hun eigen tijd rustig konden invullen. Vervolgens hebben zij deze teruggestuurd in een bijgeleverde retourenvelop. Bij de overige cliënt is een afspraak gemaakt om langs te komen thuis en is de vragenlijst in een interview afgenomen.

Bij de locaties is contact gelegd door te mailen met de trainers van de betreffende groepen. Aan hen is de opzet en bedoeling van het onderzoek uitgelegd en gevraagd of de groep wil meewerken. De cliënten zijn vervolgens door de trainers ingelicht over het onderzoek doormiddel van een informatiebrief. Nadat de cliënten van de trainer de informatiebrief hadden gekregen is in kaart gebracht welke cliënten wilden meewerken. Bij GGZE en GGNet zijn de vragenlijsten afgenomen door de trainers. Bij de groep van GGZ-Centraal op de Mauritzhof in Bussum zijn de vragenlijsten op 10 november om 12 uur afgenomen. Iedereen uit deze groep heeft de vragenlijst volledig in kunnen vullen.

Paragraaf 4.2: Respons van het onderzoek

De totale respons van het onderzoek is 27. Deze respondenten zijn gevonden via drie verschillende GGZ instellingen en via een RIBW in het Hardenberg. In onderstaande tabel zijn de demografische kenmerken van de respondenten te zien.

Tabel: Kenmerken respondenten. n=27

		Aantal	Percentage
Leeftijd	20 tot 29 jaar	1	3,7%
	30 tot 39 jaar	6	22,2%
	40 tot 49 jaar	6	22,2%
	50 tot 59 jaar	11	40,7%
	60 tot 69 jaar	3	11,1%
Geslacht	Man	12	44,4
	Vrouw	15	56,6
Diagnose	Schizofrenie	5	18,5%
	Bipolaire stoornis	6	22,2%
	Schizoaffectieve stoornis	2	7,4%
	Persoonlijkheidsproblematiek	4	14,8%
	ASS	1	3,7%
	Psychose	1	3,7%
	NAH	1	3,7%
	Depressie	1	3,7%
	Missing	6	22,2%
	Totaal	21	100%
Jaren in behandeling	Minder dan 10 jaar	8	29,6%
	10 tot 19 jaar	7	25,9%
	20 tot 29 jaar	7	25,9%
	30 tot 39 jaar	1	3,7%
	Meer dan 40 jaar	2	7,4%
	Missing	2	7,4%
	Totaal	27	100%

Van de respondenten vallen de meeste in de leeftijdscategorie 50 tot 59 jaar oud, namelijk 40,7% van de respondenten. De minimum leeftijd is 29 en de maximum leeftijd 65. De gemiddelde leeftijd van de groep is 48 jaar. Er is een klein verschil tussen het aantal mannen en vrouwen bij de respondenten. Er zijn 6 respondenten met de diagnose bipolaire stoornis. Deze vormen hierbij de grootste groep, namelijk 22,2%. Schizofrenie is de op één na meest voorkomende diagnose bij de respondenten. Bij de diagnosen zijn er 6 missing values. Het gemiddeld aantal jaren hulp dat de respondenten krijgen voor hun psychische klachten is 16,7 jaar.

Paragraaf 4.3: Resultaten

In deze paragraaf zullen per deelvraag de relevante resultaten worden weergegeven. De deelvragen worden hier nog niet beantwoord, dit gebeurt in hoofdstuk 5.

Paragraaf 4.3.1: Resultaten deelvraag 1

In hoeverre is een computer met internet beschikbaar voor een deelnemer aan de IMR training? Van de 27 respondenten hebben 25 tijdens de afgelopen drie maanden persoonlijk het internet gebruikt. Dit komt neer op 92,6%. De overige 2 respondenten hebben het internet niet gebruikt en ook niet iemand anders het internet voor hen laten gebruiken. Uit het onderzoek blijkt dat 21 van de 27 respondenten het internet tijdens de afgelopen drie maanden thuis op een computer heeft gebruikt. Dit komt neer op 77,8%. 19 van de 27 respondenten hebben een smartphone of ander draagbaar apparaat met internet. Van de 27 respondenten geven 23 aan een internetverbinding thuis te hebben die snel genoeg voor hen is. De overige 4 respondenten hebben geen internetverbinding thuis. Van die 4 respondenten zonder internet thuis hebben 2 respondenten wel het internet in de afgelopen drie maanden gebruikt. Één respondent deed dit op het werk en één deed dit op een openbare plek zoals een bibliotheek of buurthuis. De voornaamste reden om geen internet thuis te hebben is dat er dan meer betaald moet worden.

Paragraaf 4.3.2: Resultaten deelvraag 2

Welke persoonlijke internetvaardigheden bezitten de respondenten al en hoe staat het met het zelfvertrouwen in het gebruiken van het internet voor de gezondheid? In de vragenlijsten zijn vier stellingen opgenomen die gaan over persoonlijke vaardigheden op het internet. Van de 25 respondenten die het internet in de afgelopen drie maanden heeft gebruikt geven er 14 aan online kaartjes te kunnen bestellen voor een film en deze op de computer in een map te kunnen opslaan. Dit komt neer op 56%. 24% van de respondenten geeft aan dit misschien te kunnen. De overige 20% denkt dit niet te kunnen. Van de respondenten die het internet in de afgelopen drie maanden hebben gebruikt geven 22 aan op Google te zoeken naar het woord 'Astma' en dan de eerste resultaten met elkaar kunnen vergelijken. Dit komt neer op 81,5% van de respondenten. Google gebruiken om op te zoeken welke documenten er nodig zijn om een nieuwe paspoort aan te vragen kunnen 66,7% van de respondenten. Via het internet een 'all in' vakantie vergelijken met een vakantie waarbij je zelf verblijf en reis moet boeken kan 59,3% van de respondenten.

Door de respondenten is aangegeven hoeveel vertrouwen ze hebben in hun eigen vaardigheden om het internet te gebruiken voor de gezondheid. Op deze schaalvraag geven de respondenten zichzelf gemiddeld een 7,4. Het minimum is 3 en het maximum is 10. 85,2% gebruikt het internet gebruikt om informatie te vinden. Het vinden van informatie over de gezondheid wordt via het internet door 37% van de respondenten gedaan. Van de respondenten heeft 44,4% een social media account. Slechts 1 respondent gebruikt deze social media account voor de gezondheid. Het gebruiken van Skype voor de gezondheid wordt door 2 respondenten gedaan. Er blijkt een klein verband te zijn tussen leeftijd en

het hebben van een social media account: Cramér's V is 0,55. Oudere respondenten (50 tot 59 jaar) hebben minder vaak een social media account dan jonge respondenten (30 tot 39 jaar). Dit verschil is echter niet significant: Chi-square = 8,22; $df = 4$, $p = 0,08$.

Paragraaf 4.3.3: Resultaten deelvraag 3

In hoeverre is er samenhang tussen de leeftijd en de mate van gereedheid van de respondenten? Deze samenhang is onderzocht met de Spearman's rangcorrelatie. Hieruit komt een negatief verband tussen leeftijd en de mate van gereedheid voor e-health, namelijk; $r_s = -0,29$. Dit verband is niet significant. $p = 0,07$. (eenzijdig).

Paragraaf 4.3.4: Resultaten deelvraag 4

In hoeverre is er verschil in gereedheid tussen de verschillende aandoeningen die onder de doelgroep ernstige psychiatrische aandoeningen vallen? Uit dit onderzoek kan worden gezegd dat er geen verschil in gereedheid bestaat tussen mensen met een verschil in diagnose. De verschillen in gereedheid zijn niet significant. Kruskal-Wallis-toets: 2,886; $df = 7$; $p > 0,001$; $p = 0,90$.

Paragraaf 4.3.5: Resultaten deelvraag 5

Welke cognitieve problemen bestaan er onder de deelnemers aan de IMR die het gebruik van de e-IMR kunnen bemoeilijken? Van de 27 respondenten geeft 1 aan dat er sprake is van een aandoening die het gebruik van een computer erg lastig kan maken en 1 respondent geeft aan dat er sprake is van een aandoening die het gebruik van een computer een beetje lastig kan maken. Bij de overige 25 respondenten is er geen sprake van langdurige aandoeningen die het gebruik van een computer bemoeilijken.

Van de 27 respondenten geven er 17 aan moeite te hebben met één of meerdere van de volgende onderwerpen: aandacht en concentratie, geheugen en het plannen van taken. Dit komt neer op 63% van de respondenten. Van alle respondenten heeft 51,9% moeite met het volhouden van aandacht en concentreren. 44,4% heeft moeite met het onthouden van informatie en 29,6% heeft moeite met het plannen van taken.

Tabel 2: Cognitieve moeilijkheden respondenten. $n = 27$.

Moeite met	Aantal	Percentage
Aandacht en concentratie	14	51,9%
Geheugen	12	44,4%
Plannen van taken	8	29,6%

Vervolgens is gekeken naar een mogelijke samenhang tussen de diagnose en het hebben van moeite met één of meerdere cognitieve taken. Hieruit blijkt dat er geen significant effect bestaat:

Chikwadraat: 5,5; $df = 7$, $p = 0,6$. Aan de hand van dit resultaat kan gezegd worden dat het geen zin heeft om een verdere associatie te onderzoeken met de Cramér's V aangezien er op basis van de Chi-kwadraat toets geen significant verschil is gevonden tussen de diagnoses.

Paragraaf 4.3.6: Resultaten deelvraag 6

In hoeverre ervaren de IMR deelnemers steun van hun omgeving in het gebruik van computers en internet voor de gezondheid? 14 van de 27 respondenten hebben van een dokter, verpleegkundige of andere zorgwerker informatie gekregen om het internet te kunnen gebruiken voor de gezondheid. Dit komt neer op 51,9%. Van de 27 respondenten geven er 15 (55,6%) aan dicht bij huis hulp te kunnen vinden voor het gebruiken van internet voor de gezondheid. De overige 11 respondenten weten niet of ze deze hulp dicht bij huis kunnen vinden. 16 respondenten (59,3%) hebben aangegeven dat er momenten zijn geweest wanneer hulp bij het gebruiken van internet nuttig zou zijn geweest. Van die 16 respondenten zijn er 7 die iemand in hun omgeving hebben die ze makkelijk kunnen vragen voor hulp. 6 respondenten hebben wel iemand in hun omgeving maar die kunnen ze niet makkelijk vragen omdat die druk zijn. Bij het krijgen van hulp van een onbekend persoon om het internet te gebruiken van de gezondheid zouden 4 respondenten zich zorgen maken over het geven van informatie. De overige respondenten zouden zich hier geen zorgen over maken.

Paragraaf 4.3.7: Resultaten deelvraag 7

In hoeverre hebben de IMR deelnemers adequate financiële middelen voor het gebruiken van internet en computers? Van de 27 respondenten vinden 20 mobiel internet op een telefoon of iPad duur. Voor 11 respondenten zijn de maandelijkse kosten van internet een zorg. Voor 13 respondenten is dit geen zorg en 3 weten het niet. 15 respondenten zijn het er mee eens dat bij bibliotheek komen om daar het internet te gebruiken niet veel geld kost. 10 respondenten weten niet of dit veel geld kost. 19 van de 27 respondenten geven aan dat het ze heel weinig kost om bij het dichtstbijzijnde ziekenhuis te komen om daar gebruik te maken van het internet.

Paragraaf 4.3.8: Resultaten deelvraag 8

Wat is de mening van de IMR deelnemers ten opzichte van het gebruiken van internet voor de gezondheid? Van de 27 respondenten geven er 18 aan het internet te willen gebruiken voor de gezondheid en geen barrières hebben om dat te doen. Dit komt neer op 66,7% van de van de

respondenten. 5 respondenten geven aan het internet niet zo goed te snappen maar hier wel hulp bij willen krijgen. Één respondent zou het internet meer gebruiken wanneer er een goede verbinding zou zijn en één respondent zou het internet meer gebruiken wanneer geld geen rol speelt. Van de 27 respondenten heeft er 1 geen interesse in het gebruiken van internet voor de gezondheid.

Bij de toelichting op de keuze voor een stelling komen een aantal onderwerpen naar voren. De privacy en veiligheid van het internet is belangrijk voor de respondenten. Meerdere respondenten geven aan dat hulp bij het gebruiken van een computer en internet via een zorginstelling gegeven kan worden. Ook een training om goede van slechte informatie te kunnen onderscheiden komt naar voren als onderwerp. Het internet moet vooral toegankelijk en niet te ingewikkeld zijn.

Hoofdstuk 5: Conclusie, discussie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden met de resultaten uit hoofdstuk 4 de onderzoeksvragen beantwoord en zo conclusies gegeven op de vraagstukken van dit onderzoek. Verder worden de beperkingen van het onderzoek bediscussieerd. Gebaseerd op de conclusie en discussie worden er aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek.

Paragraaf 5.1: Conclusie

Uit het onderzoek is gebleken dat 21 van de 27 respondenten een computer met internet thuis hebben en dat 19 van de 27 respondenten thuis internet hebben gebruikt op een mobiel apparaat. Hiermee wordt de hypothese dat meer dan de helft van de respondenten toegang heeft tot een computer met internet aangenomen. In de afgelopen drie maanden hebben 25 van de 27 respondenten persoonlijk het internet gebruikt. De respondenten hebben goede toegang tot computers en internet en maken hier al gebruik van. De respondenten die dit niet doen staan open voor internet wanneer zij hierbij geholpen kunnen worden en er een computer met internet beschikbaar komt. De respondenten hebben gemiddeld een goed vertrouwen in hun eigen vaardigheden om het internet te gebruiken voor de gezondheid. Ze geven zichzelf gemiddeld een 7,4. Meer dan de helft van de respondenten denkt het internet goed te kunnen gebruiken.

Online zoeken naar informatie en zoekresultaten vergelijken lukt een grote meerderheid, namelijk 81,5%. Over het algemeen kan gezegd worden dat de IMR-cliënten voldoende persoonlijke internetvaardigheden hebben om gebruik te maken van een e-health programma als de e-IMR. Uit de resultaten blijkt geen significant verband tussen de leeftijd van de respondenten en de mate van gereedheid voor het gebruiken van e-health. De hypothese dat jongere respondenten in hogere mate gereed zijn voor e-health dan oudere respondenten wordt verworpen. Tussen de verschillende diagnoses die er in de respondenten groep zijn bestaan eveneens geen significante verschillen in de mate van gereedheid. Meer dan de helft van de respondenten hebben verminderde aandacht wat bij computergebruik en het aanleren van nieuwe vaardigheden lastig kan zijn. Er zit geen verschil tussen de diagnoses in de mate van cognitieve moeilijkheden. De hypothese dat cliënten met schizofreniespectrumstoornissen meer cognitieve moeilijkheden hebben wordt verworpen.

Meer dan de helft van de respondenten geeft aan dat hulp bij het gebruiken internet nodig is geweest. 55,6% geeft aan deze hulp dicht bij huis te kunnen vinden. Ze krijgen voldoende steun vanuit hun omgeving om het internet te gebruiken voor de gezondheid. Hiermee wordt de hypothese aangenomen. Op een openbare plek komen om daar gebruik te maken van het internet kost voor de

meeste respondenten weinig geld. Mobiel internet en internet thuis zijn echter duurder. 11 respondenten geven aan dat de kosten van internet een zorg is. Een meerderheid van de respondenten staat positief tegenover het gebruiken van internet voor de gezondheid, namelijk 66,7%. Slecht één van de ondervraagde respondenten geeft aan geen interesse te hebben in het gebruiken van het internet. De hypothese dat een meerderheid van de studenten positief staat tegenover het gebruiken van internet voor de gezondheid wordt aangenomen. De gemiddelde gereedheid van de groep respondenten is 6,8 op een schaal van 1 tot 9. Dit betekent dat de mate van gereedheid voor het gebruiken van e-health tamelijk hoog is. Een e-health programma zoals e-IMR is goed te volgen door deze doelgroep. Zij hebben voldoende vaardigheden, toegang en motivatie om deze adequaat te kunnen gebruiken. Voor de enkele cliënten die niet voldoende vaardigheden en toegang hebben kan een cursus worden geregeld om met computers en internet om te gaan. Indien de cliënt hiervoor openstaat.

Paragraaf 5.2: Discussie

Uit dit onderzoek is gebleken dat de respondenten een hoge mate van gereedheid hebben en al vaak gebruik maken van het internet. De respondenten staan positief tegenover computers en internet en het gebruiken hiervan voor de gezondheid. Er wordt een negatief verband gevonden tussen leeftijd en gereedheid. Dat dit verband niet significant is betekent niet dat leeftijd geen invloed heeft op de gereedheid. Uit onderzoek door het CBS (2014) blijkt namelijk dat er een wezenlijk verschil zit tussen leeftijdsgroepen als het gaat om toegang hebben tot computers met internet en de operationele vaardigheden voor computer- en internetgebruik. Dat er op basis van diagnose geen significant verschil is gevonden betekent eveneens niet dat dit geen invloed kan hebben op de gereedheid voor e-health. Personen met psychiatrische aandoeningen waarbij vaker problemen met aandacht, concentratie en werkgeheugen worden gezien zullen meer moeite hebben met het gebruiken van een e-health programma.

De respondenten zijn positief over het gebruiken van e-health en zien weinig of geen barrières om dit te doen. Dat niet iedereen positief is over digitale was te verwachten. Bij dit onderzoek was er echter maar één respondent die aangaf totaal geen interesse te hebben in het gebruiken van internet voor de gezondheid. Verder waren er wel bedenkingen maar geen die het gebruik van internet uitsluiten. De kosten van internet zijn voor de meeste respondenten geen reden om hier geen gebruik van te maken. Toch geven 11 respondenten aan zich zorgen te maken over de kosten van internet thuis. In de huidige maatschappij speelt internet en technologie een grote rol. Vandaar dat ook personen met wat geringe financiële middelen, waar personen met EPA vaak bij horen, toch kiezen voor het aanschaffen van computers en internetaansluitingen.

Paragraaf 5.3: Beperkingen van het onderzoek

Het onderzoek is uitgevoerd met een minder grote respons dan beoogt werd. Hierdoor zijn de resultaten van dit onderzoek niet direct te generaliseren naar alle IMR-cliënten. Binnen de groep respondenten is er wel een goede spreiding van leeftijd en diagnoses waardoor op basis van deze factoren gekeken kon worden naar verschillen en samenhang. Vanwege de geringe omvang van de onderzoeksgroep is het echter mogelijk dat eventuele significante verbanden in dit onderzoek op toeval berusten. Hiermee moet rekening gehouden worden bij het interpreteren van de conclusie en wanneer de resultaten van dit onderzoek gebruikt worden bij een ander onderzoek.

Er is gebruikt gemaakt van een gevalideerde vragenlijst die in Nederland niet is uitgebracht en ook niet is beoordeeld door de COTAN. Uit Amerikaans onderzoek is wel gebleken dat dit een betrouwbare vragenlijst is. De Cronbach's Alpha van de vertaalde vragenlijst is voldoende en daarmee is er bij dit onderzoek wel gebruik gemaakt van een betrouwbaar meetinstrument. Om de vragenlijst toe te spitsen op de doelgroep zijn er een aantal items aan toegevoegd. Dit heeft invloed op de psychometrische gegevens van de vragenlijst. Met deze items erbij komt de Cronbach's Alpha uit op 0,83.

Bij de afname op de locatie van GGZE in Eindhoven is de onderzoeker er zelf niet bij geweest. De trainer van de groep wilde de afname liever zelf doen. Hierdoor is door de onderzoeker niet kunnen garanderen dat de afname helemaal juist is verlopen. De vragenlijst is echter relatief eenvoudig in te vullen. Dit heeft bij de overige respondenten geen problemen veroorzaakt.

Onder de respondenten waren vier cliënten die op het moment van het onderzoek niet aan een IMR cursus deelnamen. Dit hadden zij wel eerder gedaan en ook hadden zij meegewerkt aan de ontwikkeling van de e-IMR. Hiervoor hebben zij zich laten interviewen over hun ervaringen met de IMR. Bij dit onderzoek ging het vinden van respondenten zeer moeizaam. De trainers van IMR groepen waren erg lastig te bereiken door hun drukke schema's.

Paragraaf 5.3: Aanbevelingen

- Het uitvoeren van een vervolgonderzoek met een grotere steekproef. Op deze manier kan een meer generaliseerbaar onderzoek worden uitgevoerd. Ook kunnen de gevonden verbanden uit dit onderzoek verder onderzocht worden op significantie. Voor een dergelijk onderzoek zou meer tijd beschikbaar moeten komen zodat een grotere doelgroep bereikt kan worden. Het bereiken van respondenten gaat namelijk moeizaam. Dit onderzoek zou door een TP professional of TP student uitgevoerd kunnen worden.
- Computer training aanbieden aan IMR-cliënten die daar behoefte aan hebben.

- Bij de huisarts, RIBW of GGZ instelling een computer neerzetten waar de cliënten die zelf geen computer hebben gebruik van kunnen maken. Via de huisarts zou ook hulp met het gebruik van de computer geregeld kunnen worden. De TP professional zou hier eventueel in deze hulp kunnen voorzien.
- De cliënten een computer of iPad geven voor het gebruik maken van internet. Bij de Mauritzhof in Bussum was een cliënt die een tablet kreeg om zo te kunnen skypen met zijn begeleider. De proef hiervan was goed verlopen dus nu kreeg iedereen bij het RIBW een tablet.
- De cliënten voor een goede prijs een computer laten aanschaffen en bijvoorbeeld in termijnen laten betalen zodat ook de cliënten met geringe financiële middelen dit kunnen voldoen.
- Bij vervolgonderzoek kan gekeken worden naar de ervaringen van cliënten van de IMR met het gebruiken van een e-health programma.
- Wanneer internet wordt gebruikt voor de gezondheid is het belangrijk om goed uit te leggen hoe het werkt met de bescherming van gegevens.
- De PERQ vragenlijst uit dit onderzoek zou, eventueel als wat verkorte versie, gebruikt kunnen worden om te kijken naar de vaardigheden met internet en de toegang tot een computer met internet. Zo kan er aan het begin van een training goed gekeken worden wie hier hulp bij nodig heeft.

Literatuur

- Bremmer, F. van Es, M. (2013). *Een analyse van de verwachte kosten en baten van eHealth Blended behandelen en begeleiden*. Geraadpleegd op:
<http://www.ggznederland.nl/uploads/assets/Analyse%20vd%20verwachte%20kosten%20en%20baten%20van%20eHealth%20%28SROI%29.pdf>
- Delespaul, P. (2013). Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (epa) en hun aantal in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 55(6), 427–438.
- Jones, R. (2013). Development of a questionnaire and cross-sectional survey of patient ehealth readiness and ehealth inequalities. *Journal of Medical Internet Research*, 15.
doi:10.2196/med20.2559
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2012) *Bestuurlijk akkoord toekomst GGZ 2013-2014*. Geraadpleegd op: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/06/18/bestuurlijk-akkoord-toekomst-ggz-2013-2014.html>
- Raad voor Volksgezondheid & Zorg. (2002) *Inzicht in e-health*. Geraadpleegd op:
http://www.rvz.net/uploads/docs/Achtergrondstudie_-_E-health_in_zicht.pdf
- Rotondi, A. J., Sinkule, J., Haas, G. L., Spring, M. B., Litschge, C. M., Newhill, C. E., ... Anderson, C. M. (2007). Designing websites for persons with cognitive deficits: Design and usability of a psychoeducational intervention for persons with severe mental illness. *Psychological Services*, 4(3), 202–224. doi:10.1037/1541-1559.4.3.202
- Westert, G. (z.j.). Improve Quality, Reduce Costs, Save Lives. Geraadpleegd op 1 januari, 2015,
<http://www.iqhealthcare.nl/nl/over-iq-healthcare/>
- Nictiz, e-health monitor 2014.
Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen 14-4-2014 ICT gebruik van personen naar persoonskenmerken

Bijlagen

Bijlage 1: Onderzoeksinstrument

Deel A. Over jou, gezondheidsinformatie en ondersteuning

- A1. Ben je een man ☐ vrouw ☐ A2. Hoe oud ben je?
- A3. Heb je in de afgelopen drie maanden (meerdere antwoorden mogelijk)
Een dokter, verpleegkundige of ander zorgpersoneel bezocht voor je gezondheid? ☐
Aan een vriend of familielid iets over je gezondheid gevraagd? ☐
Een hulpdienst gevraagd over je gezondheid? ☐
Een boek of tijdschrift gelezen om meer te weten te komen over je gezondheid? ☐
Het internet gebruikt voor iets dat maken heeft met je gezondheid? ☐
Geen van de bovenstaand ☐
- A4. Wat is uw diagnose?
.....
- A5. Hoe lang krijgt u al hulp voor uw psychische klachten?
.....

Deel B. Algemeen internetgebruik

- B1. Heb jij persoonlijk het internet gebruikt in de afgelopen 3 maanden?
JA ☐ NEE ☐
Indien **JA**, ga dan verder met vraag B2 hier onder.
Indien **NEE**, ga dan verder met vraag **C1** op de volgende pagina.
- B2. Hoe vaak gebruik je het internet (voor wat voor reden dan ook)? Zet een kruisje achter dat het antwoord dat op jou van toepassing is.
Vele keren per dag ☐
Ten minste één keer per dag ☐
Ten minste één keer per week ☐
Minder dan één keer per week – af en toe ☐

B3. Waar heb je het internet voor gebruikt? Zet een kruisje in de eerste kolom wanneer je het internet voor algemene dingen hebt gebruikt. Zet een kruisje in de tweede kolom wanneer je het internet hebt gebruikt voor iets dat met je gezondheid te maken heeft.

	Ik heb het internet gebruikt voor....	
	In het algemeen	Iets dat met mijn gezondheid te maken heeft
Het vinden van informatie (bijvoorbeeld Google)		
Email		
Internet telefoneren (Skype)		
Discussie forum		
Twitter		
Sociale netwerken (Facebook, Linked in)		
Het kijken van video's (YouTube)		
Virtuele wereld spellen (Second Life)		

B4. Waar en hoe heb je gebruik gemaakt van het internet in de afgelopen 3 maanden? Zet een kruisje tussen de haakjes achter de antwoorden die van toepassing zijn.

Desktop/laptop computer thuis []

Desktop/laptop computer op het werk []

Smartphone of draagbaar apparaat (mobiele telefoon, tablet) []

Desktop computer in een bibliotheek of andere openbare plek (bijvoorbeeld een buurthuis) []

Betaald internet in een internetcafé of op het vliegveld

Ga nu a.u.b. verder met deel D

Deel C. Voor mensen die het internet de afgelopen 3 maanden niet hebben gebruikt

Hier wordt gevraagd of je ooit internet hebt gebruikt, of je internet zou willen gebruiken, of je internet voor je gezondheid zou willen gebruiken en over je ondersteuning met het gebruik van internet.

C1. Heb je ooit het internet gebruikt, voor wat voor reden dan ook? (Zet een kruisje achter één van de volgende antwoorden)

Ik gebruikte het internet regelmatig, maar de laatste tijd niet meer []

Ik heb het internet slechts een paar keer gebruikt, en niet recentelijk []

Ik heb het internet nog nooit gebruikt []

C2. Heb je een langdurige aandoening die het gebruik van een computer moeilijk kan maken?

Nee []

Ja, het zou het gebruiken van een computer **erg moeilijk** maken []

Ja, het zou het gebruiken van een computer **een beetje moeilijk** maken []

Indien ja, geef a.u.b. aan wat voor u moeilijk is

.....

.....

.....

.....

C3. Kunt u in het rijtje hieronder aangeven of u moeite heeft met één of meerdere onderwerpen? (Meerdere antwoorden mogelijk)

Concentratie en aandacht []

Geheugen []

Plannen van taken []

C4. Hebt u een computer thuis met internet? Ja [] Nee []

C5. Hebben, zo ver u weet, uw burens toegang tot het internet? Ja [] Nee []

Niet dat ik weet []

C6. Heeft iemand ooit het internet voor u gebruikt? Bijvoorbeeld om iets te kopen, informatie op te zoeken of contact met iemand te hebben via e-mail.

Ja [] Nee []

C7. Als iemand je zou kunnen helpen met het internet, zou je het dan willen proberen?

Nee, het is niks voor mij [] Misschien [] Waarschijnlijk [] Ja []

C8. Als je het internet zou willen proberen, heb je dan iemand (familie of vrienden) die je daarbij zouden kunnen helpen?

Nee []

Ja, iemand die ik makkelijk zou kunnen vragen []

Ja, maar die persoon zou ik niet zo makkelijk kunnen vragen [] Waardoor komt dat?

.....

C9. Als iemand je zou kunnen helpen, en het was makkelijk én gratis, zou je het internet dan thuis willen proberen?

Nee []

Misschien []

Waarschijnlijk []

Ja []

C10. Als er computers met internet beschikbaar zouden zijn op een plek waar je vaak naar toe gaat (zoals in het schema hier onder) en deze computers zijn makkelijk te gebruiken en er is hulp aanwezig om de computers te gebruiken voor welke reden dan ook, zou je deze dan willen gebruiken?

Nee []

Misschien []

Waarschijnlijk []

Ja []

C11. Indien je op vraag C10 Misschien, Waarschijnlijk of Ja hebt geantwoord geef dan in het schema op de volgende pagina aan waar je deze computers zou willen gebruiken. Doe dit door een kruisje te zetten in het vak in de rechter kolom.

Een openbare bibliotheek	
Een buurthuis	
Een plek van religie (kerk, moskee gebedshuis)	
Bij je huisarts	
Bij het dichtstbijzijnde ziekenhuis	
Bij familie thuis	
Bij vrienden thuis	
Ergens anders (geef a.u.b. aan waar)	
Geen van deze	

Als je het internet de afgelopen 3 maanden **niet** hebt gebruikt, ga dan a.u.b. naar Deel **G** en **H** op de laatste pagina.

Deel D. Toegang tot internet diensten

Beantwoord de volgende vragen alleen als je het internet in de afgelopen 3 maanden hebt gebruikt. Als je het internet de afgelopen 3 maanden **niet** hebt gebruikt, ga dan naar **Deel G** op de laatste pagina.

D1. Heb jij thuis... (kruis er één aan)

Een internet aansluiting die snel genoeg is voor jou [] (Ga dan naar D3)

Een internet aansluiting die te langzaam voor jou is []

Geen internet verbinding []

Weet ik niet []

D2. Als je geen internet verbinding thuis hebt, of een die te langzaam voor je is, waardoor komt dat dan?

Ik zou dan meer moeten betalen []

Ik woon op het plattenland en hier is geen goede verbinding []

Mijn plaatselijke verbinding is overbelast en onbetrouwbaar []

Mijn internet aanbieder biedt geen snellere verbinding aan []

Dat weet ik niet []

D3. Heeft uw huisarts een website? (die je bijvoorbeeld via Google zou kunnen vinden)

Ja, die website heb ik al bezocht []

Ja, volgens mij wel, maar ik heb de website nog niet bezocht [] (Ga dan verder met vraag D6)

Nee [] (Ga dan verder met vraag D6)

Weet ik niet [] (Ga dan verder met vraag D6)

D4. Als je huisarts een website heeft en uw heeft deze website bezocht

Als je dat zou willen, zou je dan medicijnen kunnen bestellen via de e-mail of de website van je huisarts. Ja [] Nee [] Weet ik niet []

D5. Als je dat zou willen, zou je dan je eigen medische rapporten kunnen bekijken via de website van je huisarts? Ja [] Nee [] Weet ik niet []

D6. In de afgelopen 3 maanden, heb je het internet gebruikt op te proberen om informatie te vinden over gezondheidsonderwerpen, gezondheidsdiensten of advies over gezondheid?

Dat heb ik nog nooit geprobeerd []

Dat heb ik geprobeerd, en meestal heb ik gevonden wat ik zocht []

Dat heb ik geprobeerd maar ik heb niet gevonden wat ik zocht []

Wilt u zeggen over welk onderwerp u hebt gezocht?

.....
.....
.....

D7. In de afgelopen 3 maanden, heb je het internet gebruikt om contact te krijgen met een organisatie, een discussie forum te bezoeken, contact te krijgen met andere mensen die op een of andere manier met je gezondheid te maken hebben? En heb je gevonden wat je zocht?

Dat heb ik nog nooit geprobeerd []

Dat heb ik geprobeerd, en meestal heb ik gevonden wat ik zocht []

Dat heb ik geprobeerd maar ik heb niet gevonden wat ik zocht []

Wilt u zeggen over welke organisatie u geprobeerd hebt te bereiken?

.....
.....
.....

Deel E. Persoonlijke vaardigheden en zelfvertrouwen in het gebruiken van internet voor uw gezondheid.

Dit deel gaat over of u steun krijgt of zou kunnen krijgen van iemand wanneer je dat zou willen om het internet te gebruiken voor uw gezondheid. Beantwoord de vragen van dit deel alleen als u het internet de afgelopen 3 maanden heeft geprobeerd. Het maakt niet uit waarvoor u het internet hebt gebruikt. Als u het internet **niet** hebt gebruikt in de afgelopen 3 maanden, ga dan verder naar deel **G** op de laatste pagina.

E1. Heb je een langdurige aandoening die het gebruik van een computer moeilijk kan maken?

Nee []

Ja, het zou het gebruiken van een computer **erg moeilijk** maken []

Ja, het zou het gebruiken van een computer **een beetje moeilijk** maken []

Indien ja, geef a.u.b. aan wat er moeilijk voor uw is

.....

.....

.....

.....

E2. Kunt u in het rijtje hieronder aangeven of u moeite heeft met één of meerdere onderwerpen? (Meerdere antwoorden mogelijk)

Concentratie en aandacht []

Geheugen []

Plannen van taken []

E3. Deze vraag is een zelfbeoordeling van uw **algemene** internetvaardigheden, niet per se te maken met uw gezondheid. In de tabel hier onder, lees a.u.b. de vaardigheid en geef dan daar achter aan of u denkt deze taak te kunnen uitvoeren.

Ik denk dat ik.....	Nee	Misschien	Ja
Online kaartjes kan bestellen voor een film en deze kaartjes kan opslaan in een map op de computer			
Op Google kan zoeken naar het woord 'Astma' en de eerste drie resultaten kan openen om deze te vergelijken			
Google kan gebruiken om uit te zoeken welke documenten ik nodig heb om een nieuw paspoort aan te vragen wanneer ik deze ben verloren			
Via het internet de kosten en het gemak van een complete vakantie (reis en verblijf in één) kan vergelijken met een vakantie waarbij reis en verblijf apart geboekt moeten worden.			

E4. In algemeen, hoeveel vertrouwen heb je in je zelf om het internet te gebruiken **voor je gezondheid**? Bijvoorbeeld weten waar je goede informatie kan vinden over gezondheid, goede en slechte informatie van elkaar onderscheiden, het internet gebruiken om een forum te

gaan gebruiken of om advies te krijgen over gezondheid.

Omcirkel een nummer van 1 tot 10. Hierbij is de 1 heel erg weinig vertrouwen en de 10 heel veel vertrouwen in je eigen vaardigheid om het internet te gebruiken voor je gezondheid.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Deel F. Steun van anderen in het gebruik van internet voor je gezondheid

Beantwoord de vragen van dit deel alleen als je het internet in de afgelopen 3 maanden hebt gebruikt. Het maakt niet uit waarvoor je het internet hebt gebruikt. Als je het internet niet hebt gebruikt in de afgelopen 3 maanden, ga dan naar **Deel G** op de laatste pagina.

F1. Heeft een dokter, verpleegkundige of een andere zorgwerker je ooit informatie gegeven (bijvoorbeeld een website adres) om het internet te gebruiken voor je gezondheid?

Ja [] Nee []

F2. Als u, of iemand bij u thuis hulp zou willen bij het gebruiken van het internet, zou je die hulp dan dicht bij kunnen vinden? Of via de telefoon of e-mail? (Bijvoorbeeld bij een bibliotheek, school)

Weet ik niet []

Niet zo ver ik weet []

Ja, die hulp kan ik krijgen bij.....

Indien ja, heeft u ooit gebruik gemaakt van die hulp? Ja [] Nee []

F3. Zijn er momenten geweest wanneer hulp van iemand nuttig is geweest of zou zijn geweest bij het gebruiken van het internet voor je gezondheid? Ja [] Nee []

Indien Nee bij vraag F3, ga dan verder met deel G op de laatste pagina

F4. Heb je familie of vrienden die je zouden kunnen helpen met het gebruiken van het internet? (Het maakt niet uit waarvoor je internet wil gebruiken).

Nee []

Ja, iemand die ik makkelijk zou kunnen vragen []

Ja, maar die persoon zou ik niet zo makkelijk kunnen vragen [] Waardoor komt dat?

.....
.....

F5. **Indien u Ja hebt geantwoord bij vraag F4**, zou u zich dan goed voelen bij het vragen of ze u willen helpen bij het gebruiken van het internet voor uw gezondheid? (om informatie te zoeken of om met iemand in contact te komen)

Ja []

Nee [] Waardoor komt dat?

.....
.....

F6. Als u hulp zou krijgen van een onbekend persoon, via het internet of de telefoon, om het internet te gebruiken voor uw gezondheid en u zou daarbij anoniem zijn, zou u zich dan zorgen maken over het geven van informatie over uw gezondheid?

Nee, niet echt []

Dat weet ik niet []

Ja [] Kunt u a.u.b. aangeven wat uw zorgen daarbij zijn?

.....
.....

Deel G. ECONOMISCHE OVERWERGINGEN OM HET TE INTERNET GEBRUIKEN VOOR GEZONDHEID

Dit laatste deel gaat over de kosten voor jou om het internet te gebruiken.

Beantwoord de vragen a.u.b. ook als u nog nooit het internet heeft gebruikt.

G1. Lees a.u.b. elke stelling en geef per stelling aan in hoeverre u het er mee eens of oneens bent. De stellingen gaan over de situatie op dit moment. Zet een kruisje bij het vakje dat aangeeft in hoeverre u het met de stelling eens bent.

Voor mij.....	Sterk mee eens	Mee eens	Mee oneens	Sterk mee oneens	Weet ik niet
Zijn de maandelijkse kosten voor internet thuis een grote zorg					
Mobiel internet op een telefoon of iPad is duur					
Bij een bibliotheek komen op daar het internet te gebruiken kost niet veel					
Het kost mij niks, of heel weinig om mijn huisarts te zien					
Het kost mij niks, of heel weinig om mijn dichtstbijzijnde ziekenhuis te bezoeken					

Deel H. Algemene mening over het gebruiken van internet voor gezondheid

Dit laatste deel gaat over uw mening over het gebruiken van internet voor u gezondheid.

H1. Welke stelling geeft het beste weer hoe u denkt over het gebruiken van internet voor uw gezondheid? Het kan zijn dat geen van de stelling uw mening weer geeft, maar probeer er één te kiezen. U kunt uw antwoord vervolgens toe lichten bij vraag H2.

☐ Ik heb geen interesse in het gebruiken van internet

☐ Ik zou het internet meer gebruiken voor gezondheid wanneer ik een goede verbinding kon krijgen

☐ Ik snap het internet niet zo goed

☐ Ik zou het internet meer gebruiken voor gezondheid wanneer iemand mij daarbij zou kunnen helpen

☐ Ik zou het internet meer gebruiken voor gezondheid wanneer geld geen rol speelt

☐ Ik heb het internet gebruikt of zou het internet willen gebruiken en heb geen echte barrières om dat te doen

H2. Tot slot een open vraag. Heb je gedachten over het gebruiken van internet voor gezondheid? Wat zou gedaan kunnen worden om mensen die het internet willen gebruiken voor gezondheid te helpen? (U kunt de ruimte hier onder ook gebruiken om uw antwoord bij H1 toe te lichten).

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Hartelijk bedankt voor het invullen van deze vragenlijst.

Bijlage 2: Informatiebrief cliënten

Aan IMR cliënten
Van Dhr. Koen Meijer

Academie Mens en Arbeid
Behandeld door: Koen Meijer
Mobiel: 06 - 36312188
E-mail direct: koen_92@hotmail.com

Referentie Km1
Datum 20 mei 2015
Pagina 42 van 1
Onderwerp Onderzoek cliënten IMR

Geachte heer, mevrouw,

Mijn naam is Koen Meijer, student aan het Saxion te Deventer. Voor mijn opleiding toegepaste psychologie ben ik bezig met afstuderen. Hiervoor doe ik een onderzoek onder de deelnemers van de IMR. Voor dit onderzoek wil u ik vragen een vragenlijst in te vullen.

Deze vragenlijst duurt ongeveer een kwartier om in te vullen. De vragen gaan over het bezitten van een computer of hier toegang toe hebben en over uw vaardigheden op het internet. Het is niet nodig om in het bezit te zijn van een computer met internet. In dat geval heb ik ook graag dat u de vragenlijst invult. Het onderzoek is volledig anoniem en u bent uiteraard volledig vrij om niet deel te nemen. U hoeft ook geen uitleg te geven als u niet wilt deelnemen.

Het onderzoek wordt uitgevoerd om te kijken of het gebruiken van een online behandelprogramma voor cliënten mogelijk is bij de IMR. De resultaten van het onderzoek zullen worden besproken in mijn afstudeerverslag. Dit verslag wordt bekeken door docenten op mijn school en door de opdrachtgever. Als u wilt meewerken aan dit onderzoek door de vragenlijst af te nemen kunt u bij de volgende IMR training op (datum) om (tijd) aanwezig zijn. Dit is een half uur voordat de IMR training begint. Tijdens dit half uur zal ik persoonlijk nog wat vertellen over het onderzoek en eventuele vragen beantwoorden.

Met vriendelijke groet,

Koen Meijer



EIGEN WERK VERKLARING

Ondergetekende(n): (Naam student/en)

.....Koen Meijer.....
.....
.....
.....

verklaart/verklaren ondubbelzinnig dat:

- 1) dit werkstuk eigen werk is en derhalve geen inbreuk maakt op het auteursrecht van een ander.
- 2) alle gebruikte bronnen (waaronder internetpagina's) zijn voorzien van bronvermelding.
- 3) dit verslag ook digitaal is ingeleverd via Blackboard (SafeAssign).

Plaats:Deventer.....

Datum:4-1-2016.....

Handtekening(en) :



.....

N.B. Schending van bovengenoemde 'Eigen werk verklaring ' wordt als fraude aangemerkt als bedoeld in **Art. 19 OER**.