

Titel: Hoe meet je de toegevoegde waarde van eHealth in de langdurige zorg? Een praktijkverslag van het Weten Wat Werkt-project en de ontwikkeling van het Weten Wat Werkt-model

Auteurs: **Marian Hurmuz**, PhD – Roessingh Research and Development
Marloes Postel, PhD – Hogeschool Saxion
Evelien Rondhuis, MSc – Aveleijn & TZA Twente
Noëlle Sneep, MSc – 's Heeren Loo
Ivo Veldman, MSc – Zozijn
Stephanie Jansen – Kosterink, PhD – Roessingh Research and Development



<https://wetenwatwerkt.nu/>

Hoe meet je de toegevoegde waarde van eHealth in de langdurige zorg? Een praktijkverslag van het Weten Wat Werkt-project en de ontwikkeling van het Weten Wat Werkt-model

Samenvatting

Om de acceptatie en implementatie van eHealth in langdurige zorg te versnellen zijn zorginstellingen 's Heeren Loo, Zozijn en Aveleijn het Weten Wat Werkt (WWW) project gestart. De ambitie van dit project was om een model met praktische instrumenten te ontwikkelen om beter zicht te krijgen op de toegevoegde waarde van eHealth producten die gebruikt worden binnen de Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) en Verstandelijke gehandicapten (VG) sector. Het doel van deze whitepaper is om de uitkomsten (het WWW-model en de afzonderlijke instrumenten) van de eerste fase van het WWW-project zo breed mogelijk te delen.

Het WWW-model en bijbehorende instrumenten zijn ontwikkeld op basis van bestaande literatuur, waarbij de praktische bruikbaarheid ervan continu voorop stond. Voor de goede aansluiting bij de praktijk werd een iteratieve benadering en kwalitatieve onderzoeksmethode toegepast, zoals workshops en focusgroepen met medewerkers van de zorgorganisaties aangesloten bij de Digital Health Center en Technologie & Zorg Academies Twente en Achterhoek.

De eerste fase van het WWW-project heeft ons een onderbouwd WWW-model opgeleverd, bestaande uit een stappenplan voor het eHealth testproces en drie instrumenten: de Prescan, de Review en de Meerwaardetoets. De Prescan is een checklist die gebruikt wordt bij aanschaf van een eHealth product. De Review is een korte vragenlijst voor cliënten en zorgmedewerkers, om het eHealth product te beoordelen op toepasbaarheid. De Meerwaardetoets is een uitgebreidere vragenlijst, voor cliënten en zorgmedewerkers, inclusief een rekenmodel om de toegevoegde waarde en financiële impact van het eHealth product te meten.

Trefwoorden: evaluatie, eHealth, zorgtechnologie, cliënten, zorgmedewerkers

Inhoudsopgave Whitepaper

Samenvatting	2
1. Introductie	4
2. Het WWW-project	5
2.1 Het proces van het project	5
2.2 De literatuur	5
2.3 Het WWW-model.....	6
2.4 De instrumenten van het WWW-model.....	7
3. Vervolg.....	10
4. Literatuurlijst.....	12
Contactgegevens	13

1. Introductie

In de langdurige zorg wordt eHealth nog vaak gezien als gadget. Na aanschaf wordt er pas gezocht naar geschikte problemen waar de aantrekkelijk technologie een oplossing voor is. Maar door deze werkwijze wordt voorbij gegaan aan de toegevoegde waarde van eHealth in de langdurige zorg. Uit de literatuur blijkt dat eHealth de potentie heeft om de toegankelijkheid en het effect van de zorg te vergroten en de kosten van de zorg te verlagen (Bergmo, 2015; Hill & Powell, 2009). Hiermee sluit eHealth goed aan bij de huidige problematieken in de zorg (van Oostrom et al., 2017). In deze whitepaper hanteren we een brede definitie die in de (Nederlandse) literatuur en onder beleidsmakers vaker wordt gebruikt: "E-health is de toepassing van zowel digitale informatie als communicatie om de gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen en/of te verbeteren" (Lettow, Wouters, & Sinnige, 2019).

Als we goed zicht willen krijgen op de toegevoegde waarde van eHealth in de langdurige zorg en voorbij willen gaan aan enkel anekdotisch bewijs, is goed onderzoek nodig. In de literatuur is er veel onduidelijkheid over het meten van het effect van eHealth (Bonten et al., 2020; Enam, Torres-Bonilla, & Eriksson, 2018). Daarnaast is het voor de langdurige zorg belangrijk om het effect van eHealth specifiek voor de eigen zorgcontext te meten. Dus de focus niet op algemeenheden, maar de specifieke toegevoegde waarde van eHealth voor de cliënt, de medewerker en de organisatie. De wetenschappelijke literatuur staat hier nauwelijks bij stil.

De acceptatie en implementatie van eHealth in de Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) en Verstandelijke gehandicapten (VG) sector gaat te langzaam. Dit wordt ook erkent door zorginstellingen 's Heeren Loo, Zozijn en Aveleijn. Mogelijke reden hiervoor is de grote onduidelijkheid en diversiteit van methodes om de toegevoegde waarde van eHealth aan te tonen. Om de acceptatie en implementatie van eHealth in de VVT- en VG-sector te versnellen zijn deze drie zorginstellingen in samenwerking met hogeschool Saxion en Roessingh Research and Development (RRD) en ondersteund door Digital Health Center (DHC) en Technologie & Zorg Academies (TZA) Twente en Achterhoek het Weten Wat Werkt (WWW) project gestart. De ambitie van dit project was om een model met praktische instrumenten te ontwikkelen waarmee binnen de VG- en VVT-sector gemakkelijk de toegevoegde waarde van eHealth producten onderzocht kan worden. Hierdoor wordt het mede mogelijk om kennis over verschillende eHealth producten snel te delen en gezamenlijk data te verzamelen. De eerste fase van dit project is eind 2021 afgerond. Met deze whitepaper willen de auteurs het WWW-model introduceren en presenteren. Met als doel het WWW-model en de praktische instrumenten zo breed mogelijk te delen om uiteindelijk de acceptatie en implementatie van eHealth in de langdurige zorg te versnellen.

Leeswijzer: In deze whitepaper wordt eerst het WWW-model geïntroduceerd en het proces hoe we tot dit model zijn gekomen. Daarna komen de afzonderlijke praktische instrumenten aan bod. We sluiten de whitepaper af met het vervolg na het WWW-project.

2. Het WWW-project

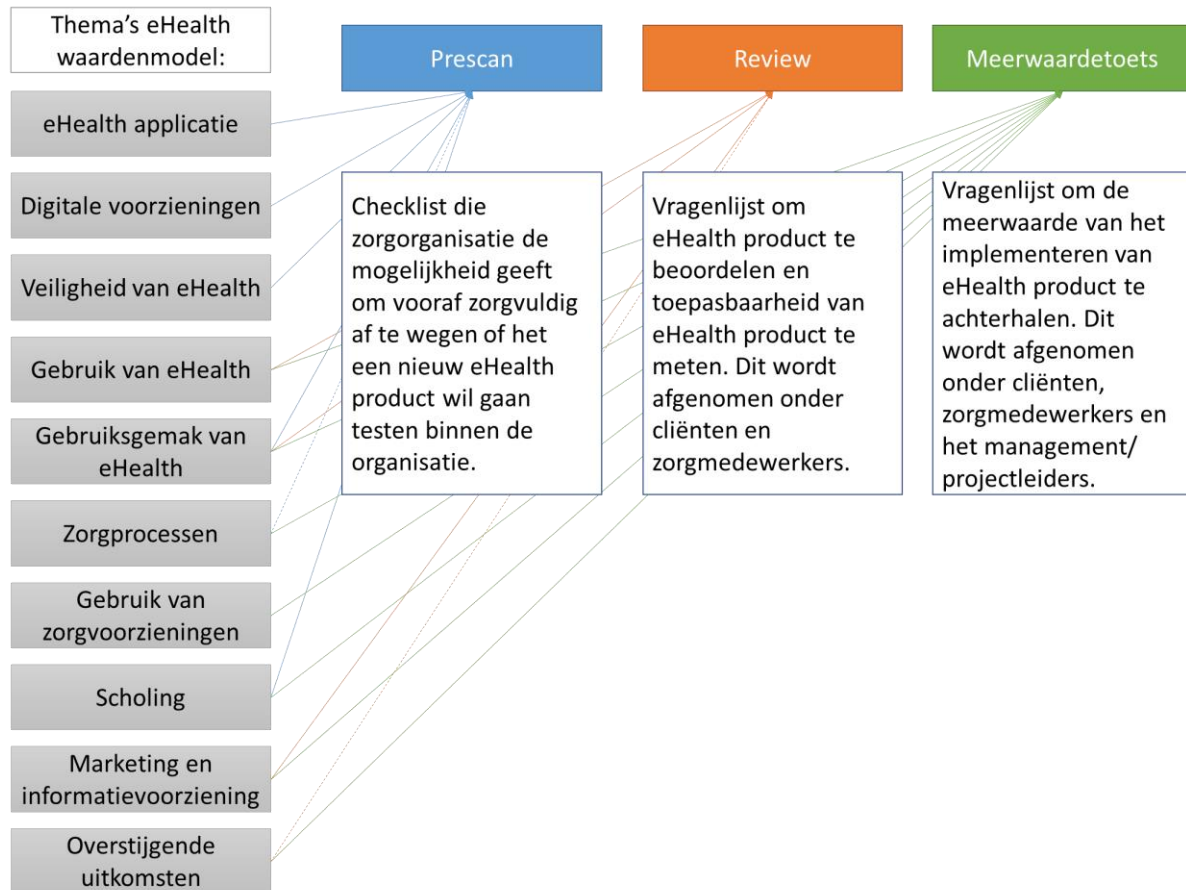
2.1 Het proces van het project

De projectgroep van het WWW-project bestond uit afgevaardigden van de drie zorginstellingen en de twee kennisinstellingen. De voorstellen voor het WWW-model en de instrumenten werden gedaan door de onderzoekers van hogeschool Saxion en RRD en de leden vanuit de zorginstellingen gaven feedback op de voorstellen. Dit zorgde voor een continue ontwikkeling en evaluatie van het WWW-model en de instrumenten. De projectgroep kwam om de week online bijeen. Tevens werden de definitieve instrumenten getoetst met een grote groep praktijkdeskundigen werkende in de VVT- en VG-sector. Gezien de ruime ervaring met het evalueren van eHealth van hogeschool Saxion en RRD en de eerdere samenwerking was het startpunt van het WWW-project niet blanco.

2.2 De literatuur

Hoewel er in de literatuur al de nodige modellen beschikbaar zijn om eHealth producten te evalueren, bestond er bij de vertegenwoordigers van de zorginstellingen behoefte aan praktische instrumenten. Het WWW-model en de praktische instrumenten zijn gebaseerd op bestaande literatuur, zoals het MAST model en eHealth waardenmodel. MAST staat voor “Model for Assessment of Telemedicine applications”. Het MAST model is een methodiek voortbordurend op de Health Technology Assessment (HTA) en ontwikkeld door Kidholm en collega’s (Kidholm et al., 2012). Het doel van het MAST model is om eHealth producten te beoordelen op effectiviteit en kwaliteit van zorg, en daarmee een basis te leggen voor het beleidsbeslissingsproces. Het MAST model is een multidisciplinair proces waarbij (net zoals bij de HTA) ook gekeken wordt naar medische, sociale, ethische en economische consequenties.

Vanwege de missende pragmatische benadering van deze en ook andere methodieken zijn onderzoekers van de Erasmus University Rotterdam (EUR) op basis van literatuuronderzoek gekomen tot het meer pragmatische eHealth waardenmodel (Weggelaar-Jansen et al., 2020). Het eHealth waardenmodel is ontwikkeld door onderzoekers van EUR in samenwerking met experts vanuit Vilans en Tranzo. Het model bestaat uit 10 thema’s (zie **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**) die gebaseerd zijn op de twee uitgevoerde literatuuronderzoeken. Het eHealth waardenmodel moet gezien worden als een werkmodel die bij dialogen met belanghebbenden gebruikt kan worden. Het is niet altijd duidelijk welk aspect bij welk thema hoort, maar door hierover te discussiëren met de belanghebbenden moet er getracht worden om tot een consensus te komen. Het WWW-model geeft een praktische invulling aan het eHealth waardenmodel. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** geeft een overzicht van de samenvoeging van de thema’s van het eHealth waardenmodel en het WWW-model.



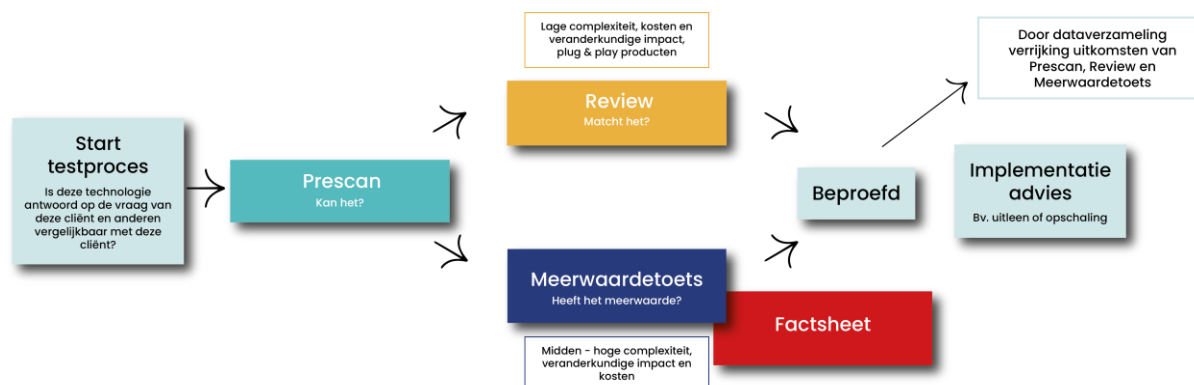
Figuur 1 – Samenvoeging WWW-model en de thema's van het eHealth waardenmodel.

2.3 Het WWW-model

Het WWW-model (Figuur 2) bestaat uit drie instrumenten: de Prescan, de Review, en de Meerwaardetoets. De Prescan is een checklist kijkend naar aanschaftraject, digitale voorzieningen (hardware/platform), en veiligheid van eHealth (privacy, juridische aspecten). De Review is een korte vragenlijst voor cliënten en zorgmedewerkers, om het eHealth product te beoordelen en toepasbaarheid van het product te meten. De Meerwaardetoets is een uitgebreidere vragenlijst, voor cliënten en zorgmedewerkers, en een rekenmodel om de toegevoegde waarde van het eHealth product te achterhalen.

Naast deze drie instrumenten beschrijft het WWW-model de route voor het testen van eHealth met lage én eHealth met midden en hoge complexiteit, kosten en verandering in het werkproces. Na het doorlopen van het model is duidelijk wat de toegevoegde waarde is van het eHealth product voor de cliënt, de medewerker en de organisatie. Er zijn twee wegen om het model door te lopen. Optie 1 is voor de Plug & Play producten, producten die laag in complexiteit en kosten zijn en leiden tot weinig verandering binnen de werkprocessen en methodes van werken. Beide opties starten met de Prescan. Bij optie 1 wordt daarna door gebruik te maken van de Review onderzocht of er een goede fit is tussen de gebruiker(s) en het product. Optie 2 is voor de complexere producten, met hogere kosten en waarbij gebruik van deze producten leidt tot veranderingen in de werkprocessen en methodes van werken. Voor optie 2 volgt na de Prescan, de Meerwaardetoets om te achterhalen wat de toegevoegde waarde is van het product. De resultaten van de Meerwaardetoets worden samengevat in de Factsheet. Beide opties leiden

uiteindelijk tot een implementatieadvies. Ook na implementatie worden de drie verschillende meetinstrumenten gebruikt om data te blijven verzamelen over het eHealth product.



Figuur 2 - Definitieve versie Weten Wat Werkt model

2.4 De instrumenten van het WWW-model

Nu het WWW-model geïntroduceerd is, vervolgt deze whitepaper met een overzicht van de afzonderlijke instrumenten (de Prescan, de Review, en de Meerwaardetoets). Om na te gaan in hoeverre de instrumenten goed aansloten bij de praktijk en voor verdere verbetering van de instrumenten werd er gekozen voor een iteratieve benadering en kwalitatieve onderzoeksmethode, zoals workshops en focusgroepen met medewerkers van de zorgorganisatie aangesloten bij DHC, TZA Twente en TZA Achterhoek.

2.4.1 Instrument 1: de Prescan

Voor de Prescan bestond reeds een brondocument, ontwikkeld door het DHC, met daarin relevante onderdelen om in de eerste fase van testen van een nieuw eHealth product kritisch te bekijken. Deze onderdelen tonen veel overlap met de thema's uit het eHealth waardenmodel (Figuur 1).

Op basis van de ingevulde Prescan checklist, kan een organisatie zorgvuldig afwegen of het een nieuw product wil gaan testen. De Prescan bestaat uit zeven onderdelen (44 items): aanleiding (4 items), productinformatie (10 items), zorginhoudelijke risico-inventarisatie (11 items), juridisch (6 items), inkoop (8 items), digitalisering & architectuur (2 items) en competenties & ondersteuning (3 items). Op basis van alle ingevulde (sub)onderdelen kan het afsluitende onderdeel, de conclusie, worden ingevuld. Hierbij wordt onderbouwd waarom het product wel of niet wordt getest. De gemaakte afweging wordt gedeeld met andere organisaties. Andere organisaties kunnen op basis hiervan besluiten om (1) het nieuwe product te gaan gebruiken of (2) de Prescan verder aan te vullen met nog ontbrekende informatie of om deze af te stemmen op een specifieke doelgroep.

Middels een focusgroep is een eerste volledige versie van de Prescan getoetst. Voorafgaand aan de focusgroep werden de deelnemers gevraagd de onderdelen in het brondocument kritisch te beoordelen op relevantie en na te denken over de vertaalslag naar een praktische checklist. In de focusgroep werd hierover verder gediscussieerd. Naar aanleiding van de focusgroep werd de eerste definitieve versie van de Prescan checklist ontwikkeld, ondersteund door een document met toelichting. Aan de focusgroep deelnemers werd vervolgens gevraagd de Prescan in te vullen

voor een specifiek eHealth product en tevens een aantal evaluatievragen te beantwoorden over hun ervaring met de Prescan. Op basis van de verzamelde feedback, is een eindversie van de Prescan ontwikkeld. Uit de evaluatie blijkt dat professionals (n=8) de Prescan beoordelen met een rapportcijfer van 8.6 voor volledigheid, 7.7 voor duidelijkheid en een 7.5 voor gebruiksgemak. Er zijn nog een aantal verbeteringen aangebracht op basis van de feedback: enkele teksten zijn versimpeld, er is ruimte toegevoegd voor toelichting bij een hoge risicoscore en voor een aantal vragen zijn meerkeuzeopties toegevoegd.

2.4.2 Instrument 2: de Review

Ook voor de Review was er al een eerste versie die ontwikkeld was door de leden van de netwerken DHC en TZA. Een nieuwe versie van de Review is opgesteld in samenwerking met de projectleden in meerdere feedback rondes. Vervolgens is deze eerste volledige versie rondgestuurd naar medewerkers van de zorgorganisaties die aangesloten zijn bij DHC en TZA.

De Review geeft inzicht in 1. Het gebruik van het eHealth product; 2. De potentiële effectiviteit (draagt het bij aan het gestelde doel); 3. Het gebruiksgemak en 4. De intentie om het eHealth product te gebruiken. Deze onderwerpen passen goed bij de determinanten van het Technology Acceptance Model (TAM). Het TAM is ontwikkeld in 1986 door Davis et al, 1989 (Davis, 1989) en gebaseerd op de Theory of Reasoned Action (TRA) van Ajzen en Fishbein (Ajzen, 1980; Fishbein & Ajzen, 1977). Voor de Review vragenlijst worden de volgende TAM determinanten gebruikt: ervaren bruikbaarheid, ervaren gebruiksgemak, intentie tot gebruik en gebruik. De overige TAM determinanten (externe variabelen en attitude tegenover gebruik) worden niet in dit instrument van het WWW-model meegenomen, omdat deze niet nodig zijn voor het snel beoordelen van een product.

De Review bestaat uit twee delen. Eén deel voor de medewerkers (11 items) en één deel voor de cliënten (11 items). De vragenlijst voor de cliënten vult een cliënt in principe zelf in. Indien een cliënt dat niet zelf kan, kan de medewerker of een verwant het samen met de cliënt invullen. De vragenlijst voor cliënten is hetzelfde als bij de Meerwaardetoets.

Elf medewerkers hebben deze versie van de Review getest voor verschillende eHealth producten. Zij hebben hun feedback opgeleverd via e-mail of een online vragenlijst (via Qualtrics). Op basis van hun feedback is er een eindversie van de Review gemaakt. Dit is in samenspraak met de projectgroep gebeurd.

2.4.3 Instrument 3: de Meerwaardetoets

De Meerwaardetoets was in een eerder project ontwikkeld door Aveleijn en RRD. Deze eerste versie van de Meerwaardetoets is voor een langere periode gebruikt door Aveleijn. Binnen het WWW-project is de Meerwaardetoets doorontwikkeld. Allereerst is de oude versie van de toets ingekort.

De Meerwaardetoets geeft, net zoals bij de Review, inzicht in 1. Het gebruik van het eHealth product; 2. De potentiële effectiviteit (draagt het bij aan het gestelde doel); 3. Het gebruiksgemak, en 4. De intentie om het eHealth product te gebruiken. Binnen de Meerwaardetoets wordt echter uitgebreider gekeken naar deze onderwerpen. Daarnaast wordt er binnen de Meerwaardetoets ook gekeken naar: 5. Veranderingen in zorgproces; 6. Gebruik van zorgvoorzieningen; 7. Scholing; 8. Opbrengsten voor zorgprofessional en cliënt; en 9. Ervaren belemmeringen.

De Meerwaardetoets bestaat uit drie delen. Eén deel voor de medewerkers (37 items), één deel voor de cliënten (11 items) en een rekenmodel ten behoeve van éénduidige analyse en voorspellen van de financiële impact. De uitkomsten van de Review en Meerwaardetoets kunnen

ingevuld worden in een rekenmodel. Het rekenmodel biedt de mogelijkheid om alle uitkomsten éénduidig te kunnen analyseren, maar ook om voor het eHealth product de terugverdiendtijd te bepalen. De uitkomsten uit deze drie onderdelen van de Meerwaardetoets worden gepresenteerd en samengevat in een Factsheet. Een Factsheet kan worden gegenereerd als minimaal 20 medewerkers en 10 cliënten een Meerwaardetoets hebben ingevuld. De Factsheet geeft in één oogopslag overzichtelijke informatie over de meerwaarde van het eHealth product.

Middels een focusgroep is een eerste volledige versie van de Meerwaardetoets getoetst. Aan deze focusgroep hebben tien medewerkers vanuit verschillende zorgorganisaties die verbonden zijn aan de DHC en TZA deelgenomen. In deze focusgroep is de achtergrond van het WWW-project en van de Meerwaardetoets gepresenteerd, daarna is eerste volledige versie van de toets besproken. Na de focusgroep kregen de aanwezige medewerkers de Meerwaardetoets opgestuurd via e-mail. Daarnaast kreeg nog één medewerker die niet aanwezig kon zijn bij de focusgroep de Meerwaardetoets via e-mail toegestuurd. Deze medewerkers hebben de Meerwaardetoets kunnen testen door deze in te vullen voor een specifiek eHealth product. Tijdens twee andere focusgroepen konden zij (n=6) hun ervaringen delen. De overige medewerkers die niet aanwezig konden zijn bij die focusgroepen, hebben hun ervaringen via e-mail of een online vragenlijst (via Qualtrics) gedeeld. Op basis van de opgehaalde feedback, is er, in samenspraak met alle projectleden, een eindversie van de Meerwaardetoets opgesteld.

3. Vervolg

Tijdens het WWW-project is de eerste stap gezet om gezamenlijk een model te ontwikkelen om inzicht te krijgen in de waarde van eHealth producten binnen de VG- en VVT-sector. De eerste fase van het WWW-project is afgerond en de samenhangende methodieken en bijbehorende instrumenten zijn beschikbaar voor de leden van DHC en TZA. Het doel van deze whitepaper is om de uitkomsten van deze eerste fase zo breed mogelijk te delen en niet alleen beschikbaar te stellen voor de (zorg)organisaties die aangesloten zijn bij de DHC of TZA. Tijdens het project werd steeds duidelijker dat er na deze eerste fase meer fases zouden volgen. Tijdens het afronden van de eerste fase, heeft de projectgroep de volgende vervolgfases opgesteld:

Fase 2: Toepassen van instrumenten en delen van uitkomsten met zorgorganisaties binnen de netwerken van DHC en TZA;

Fase 3: Ontwikkeling digitale tools WWW.

Sinds de instrumenten vastgesteld en beschikbaar waren binnen de netwerken, is fase 2 van start gegaan. In deze fase werd ervaring opgedaan met dataverzameling met de instrumenten in de dagelijkse praktijk. De Review werd opgenomen in de software van de probeerservice van de TZA om zo gezamenlijk data te verzamelen voor een aantal eHealth producten. De probeerservice maakt de uitleen van innovatieve producten en zorgtechnologie makkelijk (voor meer informatie: <https://tza-twente.nu/probeerservice/>). Data werd met elkaar gedeeld binnen de netwerken van DHC en TZA, via een online database.

De praktijkervaringen met de WWW instrumenten zijn meegenomen in fase 3, waarin een digitale tool is ontwikkeld voor WWW. De digitale tool bestaat uit: Digitale Meerwaardetoets voor de verschillende zorgtechnologieën, realtime dashboard, Factsheet van de Meerwaardetoets per zorgtechnologie en rapportages op product en organisatieniveau. De online tool is beschikbaar voor leden van TZA en 's Heeren Loo. Innovatoren van betrokken organisaties zien in de digitale omgeving welke instrumenten al zijn ingevuld voor de verschillende zorgtechnologieën.

WWW draagt bij aan gezamenlijk meer inzicht krijgen in de meerwaarde van eHealth voor de cliënt, medewerker en organisatie. Deze resultaten kunnen gebruikt worden om beleidsmakers en financiers te overtuigen van de meerwaarde van eHealth binnen de VG- en VVT-sector om zo een onderbouwd besluit te nemen rondom het wel of niet (blijven) inzetten van specifieke eHealth producten. Hiermee is een belangrijk basis gelegd voor onze gezamenlijke ambitie: *“Het ontwikkelen van een meetmethode voor VVT en VG om gezamenlijk en op basis van data te bepalen, te leren en vast te leggen welke zorgtechnologie van toegevoegde waarde is. Deze nieuwe en gezamenlijke kennis willen we delen met als uiteindelijke doel om alleen technologie die werkt op te schalen in de zorg voor onze cliënten en patiënten”*.

Dit project heeft ons veel geleerd inhoudelijk en hoe we verder moeten. Het was een eerste en moedige stap van de drie zorginstellingen dit project te starten. Een stap die aansluit bij de behoefte van vele zorgorganisaties en/of leden van de TZA en DHC. Naast veel positieve punten moeten we ook stilstaan bij de volgende verbeterpunten: als eerste, de instrumenten zijn ontwikkeld vanuit bestaande kennis, er is aangesloten bij hetgeen wat er al was of wat al door de partijen ontwikkeld was. Ten tweede, de ontwikkeling van het WWW-model is een dynamisch proces geweest, verschillende versies van het model zijn heen en weer gegaan. Het kostte tijd en discussies om als projectgroep een gezamenlijke taal te ontwikkelen over het model en over het gebruik in de zorgpraktijk. Maar we hebben altijd voor ogen gehouden dat het model en de instrumenten pragmatisch moeten zijn en gemakkelijk te gebruiken. Ten derde, de verdere

ontwikkeling van de instrumenten is gedaan in samenspraak met praktijkdeskundigen, denk aan innovatiemanagers en medewerkers zorgtechnologie. Er was zeker sprake van een selectiebias bij de deelnemers, hier zijn we ons van bewust en de komende fases zal ons leren of we de juiste keuzes hebben gemaakt. Daarom zullen we ook tijdens de komende fases open staan voor (kleine) veranderingen aan de drie instrumenten van het WWW-model, wanneer deze ten goede komen van het praktische gebruik in de VVT- en VG-sector.

4. Literatuurlijst

- Azjen, I. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. *Englewood Cliffs*.
- Bergmo, T. S. (2015). How to Measure Costs and Benefits of eHealth Interventions: An Overview of Methods and Frameworks. *J Med Internet Res*, 17(11), e254. doi:10.2196/jmir.4521
- Bonten, T. N., Rauwerdink, A., Wyatt, J. C., Kasteleyn, M. J., Witkamp, L., Riper, H., . . . Chavannes, N. H. (2020). Online Guide for Electronic Health Evaluation Approaches: Systematic Scoping Review and Concept Mapping Study. *J Med Internet Res*, 22(8), e17774. doi:10.2196/17774
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Q.*, 13(3), 319-340. doi:10.2307/249008
- Enam, A., Torres-Bonilla, J., & Eriksson, H. (2018). Evidence-Based Evaluation of eHealth Interventions: Systematic Literature Review. *J Med Internet Res*, 20(11), e10971. doi:10.2196/10971
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1977). Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research. *Philosophy and Rhetoric*, 10(2).
- Hill, J. W., & Powell, P. (2009). The national healthcare crisis: Is eHealth a key solution? *Business Horizons*, 52(3), 265-277. doi:<https://doi.org/10.1016/j.bushor.2009.01.006>
- Kidholm, K., Ekeland, A. G., Jensen, L. K., Rasmussen, J., Pedersen, C. D., Bowes, A., . . . Bech, M. (2012). A model for assessment of telemedicine applications: mast. *Int J Technol Assess Health Care*, 28(1), 44-51. doi:10.1017/s0266462311000638
- Lettow, B. v., Wouters, M., & Sinnige, J. (2019). E-Health, wat is dat. *Nictiz*. URL: <https://www.nictiz.nl/wp-content/uploads/E-health-Wat-is-dat.pdf> [accessed 2020-10-07].
- van Oostrom, S. H., Gijssen, R., Stirbu, I., Korevaar, J. C., Schellevis, F. G., Picavet, H. S. J., & Hoeymans, N. (2017). [Time trends in prevalence of chronic diseases and multimorbidity not only due to aging: data from general practices and health surveys]. *Ned Tijdschr Geneeskd*, 161(0), D1429.
- Weggelaar-Jansen, A. M., de Mul, M., Auragh, R., Visser, M., Sülz, S., van Elten, H., . . . Huijsman, R. (2020). e-health waardenmodel.

Contact

info@wetenwatwerkt.nu

